

KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

SZERKESZTETTE:

HÖGYES ENDRE

EGYETEMI TANAR.

1890.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.

HARMINCZNEGYEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1890.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCA 14. SZ.

~~XV/34~~ F 46/1890



Fl. 52, 25.

Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.*



EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

	Oldal
Egyetemi intézetek, klinikák és kórházakból.	
Jendrássik Jenő tnr. élettani intézete.	
1. Mihajlovits Miklós: A piros vérszövetek festése és állandósításának új módja	318
Gyógyszertani intézet.	
2. Tóth Lajos: Megjegyzések az idült morphiumpoizozás magyarázatához	218, 231
Scheuthauer Gusztáv tnr. kórbooztani és kórözvetvettani intézete.	
3. Buday Kálmán: Adatok a metasztatikus izületlobok fejlődésmódjához és a polyarthriti rheumatica kóroktanához	465, 479, 493, 507
4. Weiszmann Frigyes és Neumann Szigfried: Az ütér-falak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma eseteiben	415, 430
Plósz Pál tnr. élet- és kórvegytani intézete.	
5. Plósz Pál: Vizsgálatok az ép vizelet fehérnyetartalma felől	504, 523
Thán Károly tnr. vegytani intézete.	
6. Thán Károly: A hazai ásványvizek összehasonlításáról a külföldiekkel	534, 546
Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.	
7. Korányi Frigyes: Az influenza-járványról	61
8. Korányi Frigyes: Észrevételek Purjesz Zsigmond egyetemi tanár úr cikkére: „A typhus abdominalisnál észlehető némely hőmérsékleti módosulatokról, tekintettel a typhus és malaria vegyes inféctiójának kérdésére	559
9. Friedrich Vilmos és Stricker Mór: A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre	121, 135, 440, 454, 467, 481, 494
10. Tauszk Ferencz és Vas Bernát: A rubidium ammonium bromid physiologiai hatása	366, 377
Kétli Károly tnr. II. belklinikája.	
11. Kétli Károly: A malaria aetiologiájáról	316, 328, 340
12. Kétli Károly: Észleletek a Koch-féle anyag hatásáról a tüdővészésekre	613
13. Jónás Adolf és Benczúr Dénes: A thermopalpatorius hődifferentiák keletkezési módjának magyarázata	267, 280
14. Csatóry Ágost: A sublimat-belégzések értékéről tuberculosis ellen	235
15. Csatóry Ágost: A globulinuriáról	550, 561
16. Imrédy Béla: Az orexinum muriaticum étvágyjavító hatásáról	145
17. Imrédy Béla: A hasi hagymáznak baloldali hemiplegiával szövődött esete	413
Lumniczer Sándor tnr. II. seb klinikája.	
18. Haberern Jonathan Pál: Adat a callusból fejlődött tumorkok tanához	182, 195, 387, 402, 418
Kéz márszky Tivadar tnr. I. szülő és nőbeteg klinikája.	
19. Bársony János: Inversio uteri	242
20. Bársony János: A gynatresiákról	615, 627, 641
21. Brém János: Az ikerterhességről	506, 525, 538, 551, 563, 575
Tauffer Vilmos tnr. II. szülő és nőbeteg klinikája.	
22. Velits Dezső: A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez	109, 123, 137
23. Velits Dezső: A magzat-burok visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez	330, 342, 357
24. Schultz Henrik: Adatok a gyermekágyasok mosásához	266, 283
Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.	
25. Issekutz László: Echinococcus retrobulbaris	Sz. 13
26. Issekutz László: Spontan lenesefelszívódás	Sz. 28
27. Neupauer Gusztáv: A kötőhártya tuberculosisáról	Sz. 15
28. Neupauer Gusztáv: Adatok a kötőhártya alatti cysticercus tokjának szöveti szerkezetéhez két eset kapasan	Sz. 38
29. Neupauer Gusztáv: Klinikai közlemények: I. A trachoma egy ritkább esete. II. Pemphigus conjunctivae esete. III. Sarcoma conjunctivae két esete	Sz. 49
30. Neupauer Gusztáv: Cholestearin az elülső csarnokban	Sz. 57
31. Kocsis Elemér: Két szemsérülés	Sz. 9
32. Kocsis Elemér: Alkalmazkodási bénulás torok-diphtheritis után	Sz. 18
33. Kocsis Elemér: Cataracta diabetica	Sz. 28
34. Kocsis Elemér: A vesebajos szemgyuladásról	Sz. 45, Sz. 59
35. Grósz Emil: Az ablatio retinae gyógykezeléséről	Sz. 6
36. Grósz Emil: Neuritis retrobulbaris luetica gyogyult esete	Sz. 9
37. Grósz Emil: Glioma retinae	Sz. 17
38. Grósz Emil: A trachomáról	Sz. 39, Sz. 46
39. Baumgarten Pál: Keratitis subepithelialis centralis	Sz. 63
Fodor József tnr. közegészségvgtani intézet.	
40. Fodor József: Újabb vizsgálatok a vérnek bacterium-ölő képességére és az immunitásra vonatkozólag	133, 146
41. Czékus Miklós: Az influenza Budapesten	K. 5
42. Nékám Lajos: A saccharin befolyása a hasemésztésre	K. 17
43. Nékám Lajos: A budapesti vaj	K. 37, K. 53

* K. = „Közegészségügy és Törvényszéki Orvostan“ melléklet. — Sz. = „Szemészet“ melléklet.

	Oldal		Oldal
Laufenauer Károly tnr. elmekór- és gyógytani intézete.		Stefania gyermekkórház.	
44. Laufenauer Károly: A mesterséges és természetes nyelvcontracturákról hysteriásoknál	1	73. Bókai János: Orvosi jelentés a „Stefania“ pesti szegény-gyermek-kórház 1889. évi működéséről	308
45. Schaffer Károly: Casuistikus közlemények: I. Hysteriás „petit mal“ két esete. II. Paramyoclonus egy esete. III. Helybeli traumás neurosis egy esete	230	74. Bókai János: Belső vagy külső metszéssel nyissuk-e meg az önszervi garatmögötti tályogot	352
46. Schaffer Károly. Az emberi veszettség egy atypikus esetéről	453	75. Vámos Gyula: Hashártyalob három érdekes esete 25, 37, 52	
Budapesti Pasteur-intézet.		76. Vámos Gyula: Diabetes intipidus újabb esete	279
47. Högyes Endre: A budapesti Pasteur-intézet első félévi statistikája	572	77. Grósz Gyula: Scleroderma 6 éves leánykánál	161
Kolozsvári egyetem élettani intézete.		78. Szegő Kálmán: Morbilli recidivi hőkhurutos gyermeknél	304
48. Rudas Gerő: Tanulmány a fogzománcz szerkezetéről	389, 403	79. Preisz Hugó: A gyermekhűdés boncztanához	626, 640
Kolozsvári egyetem kórboncztanai intézete.		Izraelita kórház.	
49. Genersich Antal: Gyakorlati megjegyzések a törvényszéki és rendőri tetemvizsgálathoz	431	80. Stiller Bertalan: A dengue-láz egy esete Budapesten	73
Kolozsvári egyetem belklinikája.		81. Stiller Bertalan: Rendkívül ritka hasdagatnak (központilag ellágyult sarcoma) két esete	587
50. Genersich Gusztáv: Adatok a chloralamid altató hatásához	159, 172	Hódmezővásárhelyi városi kórház.	
51. Kohn Fülöp: A tachycardiáról	602, 617	82. Imre József: A szemészeti osztály betegforgalma az 1889. évben	Sz. 25
Tübingai egyetem kórboncztanai intézete.		Rozsnyói Kósa-Schopper kórház.	
52. Tangl Ferencz: A chalazion aetiológiájáról. Adat a tuberculosis tanához	208, 222	83. Ruber József: A járványos agy-gerinczagyhártyalob két esete	5, 18
53. Tangl Ferencz: A diphtheria és croup diagnosisáról	491	Szegedi szülészeti és nőgyógyászati kóroda.	
54. Tangl Ferencz: Ideg regeneratio és amputatiós neuroma	589, 603	84. Klein Mór: A méhrepedés gyógytanához két gyógyult eset kapcsán	478
Unna tnr. bőrklinikája Hamburgban.		Temesvári közkórház.	
55. Török Lajos: A lichen planus bonczana	125, 149	85. Tauffer Jenő: Vizeletcsurgás egy gyógyult esete	246
Sz. Rókus-kórház II. orvosi osztálya.		Batizfalvy Sámuel gyógyintézete.	
56. Ángyán Béla: Az influenzáról	49, 64	86. Kimutatás az intézet 1889. évi működéséről	41
Sz. Rókus-kórház III. orvosi osztálya.		87. Trajtler István: Sclerosis polyinsularis egy ritkább esete és a suspensio értéke gerinczagybántalmaknál	257, 270
57. Novotny Lajos: A gát zúzódásának és a húgycső repedésének egy súlyosabb esete	90	Dollinger Gyula testgyógyászati magángyógyintézete.	
58. Tenner Vilmos: A lágy fekély contagiuma	604	88. Dollinger Gyula: Nehány szó a drainső nélküli sebgyógyításhoz	102
Sz. Rókus-kórház II. sebészeti osztálya.		89. Kaiser Károly: Kimutatás az intézet nyilvános ambulatoriumáról 1883. májustól 1889. végéig	294
59. Neuman József: A gégetuberculosis gyógykezeléséről	171, 184	Kövér Kálmán nyilvános gyermekgyógyintézete. 1889. évi kimutatás az intézetben járólagon gyógykezelt betegekről	259
60. Neuman József: Kórtani adatok a gége beidegzése és mechanizmusa ismeretéhez	293, 307	90. Alapi Henrik: A tágkaliberű húgycsőszűkületek jelentősége	13, 53, 76, 89
61. Neuman József: Adat a gégerák fejlődési módjához	536	91. Alapi Henrik: A húgycsőszűkületeket kísérő ideges tünetek és a tág kaliberű szűkületek gyógykezelése	368, 379, 390
Sz. Rókus-kórház I. fertőző osztálya.		92. Antal Géza: A hólyag izomzatának trabecularis túltengése	625
62. Goldstein Sándor: Kanyaró szokatlan esete	284	93. Apostoli előszava Temesvári Rezső: „A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban“ című dolgozatához	526
63. Goldstein Sándor: Torokgyík után jelentkező harmadlagos fertőzés. Adat a vegyes fertőzéshez	591	94. Balló Mátyás: Budapest főváros ivóvíz-kérdése	K. 20
Sz. Rókus-kórház II. fertőző osztálya.		95. Baruch Mór: Az influenza-járvány a nyiregyházai kir. fogházban	333
64. Laufer Salamon: Typhus abdominalis folyamán fellépett erythema multiforme	358	96. Békésy Géza: A pálinka tisztátalanságai Erdélyben	K. 27
Üllői-úti közkórház VII. orvosi osztálya.		97. Boér Jenő: A méhvérzések kezeléséhez	148
65. Hochhalt Károly: A pilocarpin hatása idült ízületi csúznál	194	98. Boleman István: Fürdőink viszonya a közigazgatással szemben	K. 51
66. Hochhalt Károly: Adat az arczorbáncz kezeléséhez	600	99. Crainicean: A pupillák közti távolság egyik mérési módjáról	Sz. 6
Üllői-úti közkórház III. sebészeti fiókosztálya.		100. Csabai Géza: Az influenza-járványról Kecskeméten	186
67. Réczey Imre: Sebgyógyítás drainső nélkül	85, 113	101. Csapodi István: A chorioiditis plasticáról	Sz. 1
68. Réczey Imre: Az osztály betegforgalma 1884—1889. években	321, 331, 343	102. Csapodi István: A masszálás a szemészetben	Sz. 23, Sz. 35
69. Machleid Gyula: Az osztályon végzett amputatiók 1884—1889	428, 442	103. Cséri János: A gyomor erőművi kezelésének új módja	392
Üllői-úti közkórház bőrbeteg-osztálya.		104. Donáth Gyula: A Hutchinson-féle ophthalmoplegia interna-ról	354
70. Schwimmer Ernő: Az influenza és a bőrbántalmak	157	105. Egan Ede: A tej a fővárosban	K. 1, K. 9
71. Schwimmer Ernő: Sarcomatosis cutis universalis	364, 375	106. Engel Gábor: A rákos méh hüvelyi kiirtása	638
Fővárosi sz. János-köz kórház elmebeteg megfigyelő osztálya.		107. Frank József: Iritis syphilitica	Sz. 3
72. Ostermayer Miklós: Az atropin duboisin és csillapító és altató hatásáról	400, 417	108. Gonda Mór: Általános diphtheritis egy ritka esete	162
		109. Gonda Mór: Pemphigus malignus acutus esetek	405
		110. Havas Adolf: A Koch-folyadék hatásáról lugus vulgarisnál	630
		111. Jendrássik Ernő: Vizsgálatok a kénese okozta diuresis-ről	2, 15, 26, 39, 67, 74, 99, 111

	Oldal		Oldal
112. Kauser József: Az asphalt-macadamról	K. 45	127 Pisztóry Géza: Az astigmatismus meghatározására való új eszköz	Sz. 37
113. Kőrösi József: A szüretlen víz befolyása a typhus terjedésére Budapesten	K. 47	128 Plichta Soma: Az influenza Losonezon és vidékén	72
114. Lóry Ede: Adatok az orr-, garat- és gégebajok orvoslásához	549	129 Pollacsek Simon: Többszörös egyidejű scleroma-fejlődés a monyon scabies pusztulák következtében	174
115. Lőw Sámuel: Az „I. magy. ált. bizt. társaság“ influenza és tüdőlob által okozott halálesetei az 1890. év első negyedében	345	130 Róna Sámuel: A sanker-contagium tanának mai állása	97, 112
116. Mann Mór: Adatok az ophthalmoplegia nuclearis tanához	305, 319	131 Róna Sámuel: Gördíthet-e a compressor urethrae akadályt a heveny húgyeső-kankó elé	521
117. Marschalkó Tamás: Pár szó a gümös izületi bántalmakról, különös tekintettel azok fürdőgyógyászati kezelésére	197, 210	132 Stern Samu: Közlések a gyakorlatból: I. Önszervi vesemögötti tályog esete. II. A nagy mellizom részleges s a kis mellizom teljes hiányának esete. III. A galandféreg elhajtásáról	254
118. Márer József: A cocain alkalmazásmódjáról a fogászatban	405	133 Stoika Simon: A hasfal súlyos sértülésének egy ritka esete gyógyulással	247
119. Márer József: Az influenza Szécsényen és vidékén	72	134 Szabó Dénes: Helyreigazító megjegyzések Schultz Henrik cikkére	293
120. Mergl Ödön: Adatok a trachoma kérdéséhez	Sz. 60	135 Szenes Zsigmond: A fülorvosi gyakorlatban újabban alkalmazott néhány gyógyszer értékéről 426, 446, 458, 470	
121. Moravcsik Ernő Emil: Törvényszéki elmekórta casuistika K. 12, K. 24, K. 30		136 Szigethy Károly: Idegen test 30 éven át a hüvelyben	643
122. Moravcsik Ernő Emil: Hysteriás látótér éber és hypnotikus állapotban	291	137 Temesvári Rezső: A villamosság alkalmazása a nőgyógyászatban 206, 220, 233, 244, 443, 456, 468, 483, 495	
123. Novák József: Palics fürdő reformálása	K 13	138 Velits Lajos: Scrophulás mirigydaganat és lupus visszajelődése orbánczos gyuladás után	650
124. Ónodi Adolf: A gége kettős beidegzésének tana	29		
125. Ónodi Adolf: Parosmia esetei	170		
126. Ónodi Adolf: Pharyngitis fibrinosa chronica esete (két évi tartammal)	540		

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

	Oldal		Oldal		Oldal
Magyar tudományos Akadémia III. osztálya	139, 199, 296, 530	Csikmegyei orvos-gyógyszerész és természet tudományi egyesület	540	Német orvosok és természetbúvárok 62. vándorgyűlése	6
Budapesti kir. orvosegyesület 31, 42, 55, 68, 77, 91, 103, 115, 126, 139, 150, 162, 187, 200, 212, 223, 235, 248, 271, 284, 297, 599, 527, 564, 577, 592, 605, 630		Délmagyarországi természettudományi társulat	205	Belgyógyászok IX. congressusa Bécsben	191, 203
Központi magyar fogtani társulat	285, 310	Erdélyi múzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya	43, 140, 552, 594	XIX. berlini sebész-congressus	191, 203, 215, 263, 288
Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természet tudományi egylet 309, 322, 333, 246, 359, 370, 381, 393, 406, 419, 432, 447		Nagyszombati természettudományi egyesület	55, 78, 225	Olasz sebészek társaságának VII. congressusa Florenczben	192
		Magyar orvosok és természetvizsgálók 25. vándorgyűlése	409	X. nemzetközi orvosi congressus 384, 396, 423, 436, 450, 471, 484, 497, 541, 552, 565, 577, 619, 643	
		Országos balneológiai értekezlet	530, 544		

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetések.

	Oldal		Oldal		Oldal
1. Abonyi: Az altató szerekéről, különös tekintettel a bromoethylre	632	13. Bunyitay: Nagyvárad természetrajza	421	29. Fischer: Gyakorlati kísérlet a sérvkötők kérdésének megoldására	236
2. Altmann: Die Elementar-Organismen und ihre Beziehungen zu den Zellen Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte 6. kötet, 1. füzet	151	14. Cabade: Leçons sur les maladies microbiennes	406	30. Fraenkel Albert: Pathologie und Therapie des Respirationsapparates	394
Archiv für Ohrenheilkunde	32	15. Chyzer: A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyűlésének története 1840-től 1890-ig	420	31. Fraenkel Carl: Grundriss der Bakteriologie	510
3. Ángyán: A cholera indica kór- és gyógytana	541	16. Cornet: Ueber Tuberculose	371	32. Fürbinger: Die inneren Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	498
4. Baumgarten: Lehrbuch der pathologischen Mycologie	44	17. Dastre: Les anaesthésiques, physiologie et applications chirurgicales	236	33. Gegenbaur: Lehrbuch der Anatomie des Menschen	595
5. Baumgarten: Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen	382	18. Deberre: Traité élémentaire d'anatomie de l'homme	595	34. Goldzieher: A szemészet kézikönyve	Sz. 64
6. Bing: Vorlesungen über Ohrenheilkunde	346	19. Dollinger: Die Massage	201 Sz. 19	35. Gray: Anatomie descriptive and surgical	595
7. Blau: Bericht über die Leistungen in der Ohrenheilkunde während der Jahre 1888 und 1889	485	20. Drozda: Influenza	310	36. Gross: Nouveaux éléments de pathologie et de clinique chirurgicale	115
8. Boas: Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten	620	21. Druitt: A sebészet kézikönyve	79	37. Hacker: Anleitung zur antiseptischen Wundbehandlung nach der an Prof. Billroth's Klinik gebräuchlichen Methode	164
9. Bock-Brass: Hand-Atlas der Anatomie des Menschen	44	22. Ehrenreich: A malaria-betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból, különös tekintettel Magyarországra	104	38. Hay: Die Kuhpocken-Impfung in Deutschland, Holland, Belgien und Oesterreich	152
10. Brandt: Lehrbuch der Zahnheilkunde	553	23. Emmerich und Trillich: Anleitung zu hygienischen Untersuchungen	K. 46	39. Hutyra: Allategészségügyi évkönyv Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten	115
11. Brühl und Jahr: Diphtherie und Croup im Königreich Preussen in den Jahren 1875—1882	56	24. Encken: Die Lebensanschauungen der grossen Denker	128	40. Jessen: Lehrbuch der Praktischen Zahnheilkunde	644
Budapest főváros balparti közkórházainak évkönyve 1883—1888	448	25. Fajth: A tudományos vizgyógyászat elméleti és gyakorlati tankönyve	213	41. Kirchner: Handbuch der Ohrenheilkunde	176
12. Bum: Therapeutisches Lexikon für praktische Aerzte	92	26. Fehling: Die Physiologie und Pathologie des Wochenbettes	31		
		27. Feleki: Az ivar- és húgyszervek blennorrhoeás megbetegedéseinek és az ezekhez csatlakozó bántalmaknak kór- és gyógytana	433		
		28. Feuer: Trachoma-útmutató	Sz. 29		

	Oldal
43. Körösi : Kritik der Vaccinations-Statistik und neue Beiträge zur Frage des Impfschutzes	176, 188
44. Krafft-Ebing : Lehrbuch der Psychiatrie	644
45. Layet : Traité pratique de la vaccination animale	K. 58
Langer's Lehrbuch der systematischen und topographischen Anatomie	595
46. Lehmann : Die Methoden der praktischen Hygiene	K. 46
47. Lombroso : Der Verbrecher	260
48. Lombroso : Der geniale Mensch	607
49. Magyar és Winkler : Az alsó-fehérmegyei orvosgyógyászati-egylet évkönyve 1890-re	620
Mittheilungen aus Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf	644
50. Mosetig-Moorhof : Handbuch der chirurgischen Technik	407
51. Oláh : Közegészségügyi szemle	225
52. Osváth : A jó egészség	433
Paediatriche Arbeiten. Festschrift Herrn E. Henoch zum 70. Geburtstage	

	Oldal
gewidmet von deutschen und ausländischen Fachgenossen	359
53. Palmberg : Traité de l'hygiène publique	K. 58
54. Pfeiffer : Ueber die bacilläre Pseudotuberculose bei Nagethieren	8
55. Plehn : Aetiologische und Klinische Malaria-Studien	K. 58
56. Pollatschek : Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1889	460
Quain's Elements of Anatomy	595
57. Reibmayr : Kurze Anleitung zur mechanisch-physikalischen Behandlung der Fettleibigkeit	213
58. Rochard : Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique	K. 58
59. Rovsing : Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie, Pathogenese und Behandlung	323, 334
60. Salgó : Az elmekörtán tankönyve	68
61. Saundby : Vorlesungen über die Bright'sche Krankheit	92
62. Scheff : Handbuch der Zahnheilkunde	472
63. Schmaus : Die Compressionsmyelitis bei Caries der Wirbelsäule	310

	Oldal
64. Schmidt-Rimpler : Augenheilkunde und Ophthalmoscopie	485
65. Seegen : Die Zuckerbildung im Thierkörper	164
66. Semmola : Vorlesungen über experimentelle Pharmacologie und klinische Therapie	128
67. Sztankay : Húgyvizsgálati kézikönyv	140
68. Testut : Traité d'anatomie humaine	299
69. Tillmann's : Lehrbuch der speciellen Chirurgie	249
70. Török : Grundzüge einer systematischen Kranimetrie	566
71. Urbantschitsch : Lehrbuch der Ohrenheilkunde	459
72. Veit : Gynäkologische Diagnostik	528
73. Vierordt : Diagnostik der inneren Krankheiten	19
74. Vrehow C. : Analytische Methoden und Nahrungsmittel-Untersuchung	K. 58
75. Wein : A mindennapi sebészet	79, 286
76. Winternitz : Die Hydrotherapie auf physiologischer und klinischer Grundlage	578
Zeitschrift für Ohrenheilkunde	19

II. Lapszemle a következő rovatok alatt az egyes számokban.

I. Élettan. Összesen 3 közlés.
II. Körtan. Kórbonezetan. Kórvegytan. Összesen 32 közlés.
III. Gyógytan. Gyógyszertan. Méregtan. Összesen 27 közlés.
IV. Belgyógyászat. Idegbajok. Elmebajok. Összesen 89 közlés.
V. Sebészet. Összesen 89 közlés.
VI. Szülészeti és nőgyógyászat. Összesen 31 köz.
VII. Gyermekgyógyászat. Összesen 19 közlés.
VIII. Orr-, garat- és gégebajok. Összesen 29 közlés.

IX. Fülgyógyászat. Összesen 29 közlés.
X. Bőrgyógyászat és bujakörtan. Összesen 20 közlés.
XI. Szemészet. Összesen 70 közlés.
XII. Közegészségtan és törvényszéki orvostan. Összesen 55 közlés. (I. Tárgy- és Névmutató.)

E rovatokat a szerkesztésén kívül a következő urak gyarapították közléseikkel: **Baumgarten Pál, Bendel József, Berczeller Imre, Csapodi István, Czékus Miklós, Dirner Gusztáv, Freund Arthur, Geyer József, Grósz**

Emil, Issekutz László, Jendrassik Ernő, Kaiser Károly, Klein Adolf, Kocsis Elemér, Kóssa Gyula, Lippay Sándor, Lőte József, Moravcsik Emil, Navratil Imre, Neumann József, Neupauer Gusztáv, Nékám Lajos, Novotny Lajos, Ónodi Adolf, Pollacsek Simon, Preisach Izidor, Reich Lajos, Schaffer Károly, Schultz Henrik, Schuschny Henrik, ifj. Siklóssy Gyula, Stern Samu, Szalay Béla, Szenes Zsigmond, Székely Agoston, Taub Gyula, Temesvári Rezső, Váli Ernő, Velits Dezső, Wirtschaftler Mór.

III. Apró jegyzetek.

Az orvosi irodalomban előforduló összesen 294 közlés.

legújabb orvosi rendelet formulák, kisebb gyógyításmód leírások; minden számban néhány,

TÁRCSA.

	Oldal
Az év lejártán, az új év elején	10
Schwarz Ignác: Az 1675-iki pozsonyi influenza-járvány	10
Friedrich: Gyakorló orvosok helyzete Angliában	11
A biharmegyei orvos-gyógyászati és természetudományi egyesület új actiója az orvosi kamarák ügyében	22
Az influenza Magyarországon	K. 4
Páris halandósága 1889. december havában	K. 6
Az influenza és a kórbúvárlat	K. 7
Mateóczi Fleischer Frigyes	34
Tröltsch tnr.	34
Hutya Ferencz: Borsókás sertések húsa és zsíra bocsátható-e közfogyasztásra	46
Schwarz Ignác: Milyen legyen egy az orvostudomány magyarországi fejlődéstörténetét tárgyaló mű?	58, 71
Szenes Zsigmond: Fülési útitárczák	70, 118, 142, 215, 228, 239, 337, 384, 396, 555, 568
Westphal Károly	71
A Biharmegyei orvos-gyógyászati és természetudományi egyesület átirata az orvosi kamarák tárgyában a hazai orvosegyletekhez, megyei és városi főorvosokhoz	82, 106

	Oldal
Gróf Andrassy Gyula	94
Korányi Frigyes: Visszaemlékezés gróf Andrassy Gyula utolsó betegségére	94
Csatary Lajos: Az országos közegészségi tanácsnak 1889. évi működése	118, 130
Tanárky Arpád: Uti vázlatok a német- és franciaországi sebészeti kórodákról	142, 166, 179, 227, 314, 326, 337
Fodor József: A kisdéavásról szóló törvényjavaslat	154
Markusovszky Lajos: Elnöki megnyitó beszéd a magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlésén	166
Stiller Bertalan: A Marillavölgyről	179
Kolozsvári egyetemi kórodák és közkórház építésének ügye	239
Ambro János	251
Tandjireform a budapesti egyetemen	251
Abonyi József: A fogászat tanítása és a fogorvosi iskolák Angol-, Francia- és Németországban	263, 276
A budapesti kir. orvosegyesület határozata az orvosi kamarák ügyében	276
Az országos közegészségi tanács a nonáról	300
Az országos közegészségügyi egyesület „Trefort-alapja”	313
Markusovszky Lajos megnyitó beszéde	

	Oldal
az orsz. közegészségügyi egyesület közgyűlésén	325
Magyarország népesedési mozgalmá 1888-ban	K. 32
A pécsi vízvezeték	K. 33
Pyoktanin, az új antisepticum. Taugl Ferencz	349, 362
Pasteur: A védőoltásokról	350, 373, 423, 437, 451, 463, 475
Néhány megjegyzés a magyar orvosok és természetvizsgálók idei vándor-gyűlése alkalmával	409
† Csejthei Jelenffy Zoltán	436
Uti vázlatok Németországból	462, 500
Schulek Vilmos egyetemi tnr rectori székfoglalója: Egyetemi feladatok	474, 488, 501
A vízaknai sóbányából f. év július 3-dikán előkerült 1819-diki honvédhullák bonczjegyzőkönyvei	487
Korányi Frigyes: Megemlékezés Balogh Kálmánról	511
Chyzer Kornél: Fürdőink multjáról, jelenéről és fejlődésük eszközeiről	543, 556, 568, 634, 646
A Koch-féle gümőkórgyógyításról	580, 596, 609, 622, 634, 646

HETI SZEMLE.

	Oldal
Az influenza-járvány állása	11, 47, 60
Az influenza-mikrococcusai	12
Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa	23, 47, 59, 83

	Oldal
Az influenza-járvány valódi természete és benső mivolta	24
A képviselőház közoktatásiügyi bizottsága az egyetemi tandjirendszerről	35

	Oldal
Meghívás a X. nemzetk. orvosi. congressusra	35
Az igazságügyi orvosi tanács	47
Collectiv vizsgálódás a mostani influenza-járványról	59

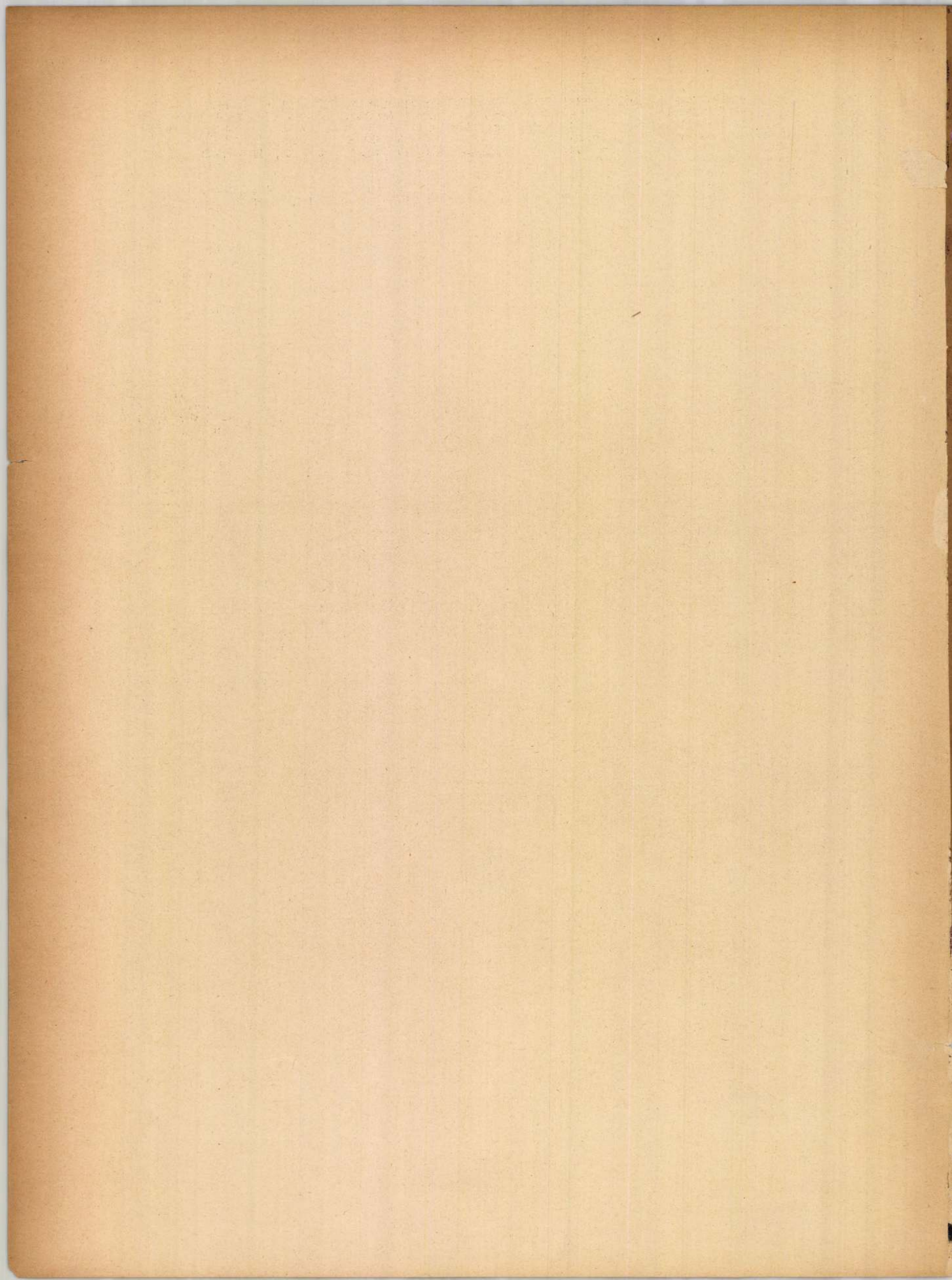
<p>Torticollis ellen gelsemium 69 Tömkeleg fém-corrosiós készítményei 395 Törvényesítési és rendőri tetemvizsgálat-hoz gyakorlati megjegyzések 431 Trachealis befecskendések tüdőlobnál 104 Trachoma... Sz. 39, 46, Sz. 49, Sz. 54, Sz. 60 Trefort-alap 313 Trigeminus-abducens-facialis hűtés, veleszületett egyoldali 595 Trional 449 Trophoneurosis esetek 248 Tuberculosis conjunctivae 77 Tuberculosis fertőzés fülönfüggő által K. 26 Tuberculosis ritkább alakjai 249 Tuberculosis terjedésének meggátolása K. 15 Tumor albus gyógyítása 361 Tumor cavernosus orbitae Sz. 19 Tussis convulsiva gyógyítása 262, 324, 336, 361, 473, 554 Tüdőgyulladás, orbánczos 104 Tüdőlob ragályos volta 261 Tüdőlobnál trachealis befecskendések 104 Tüdőgümősödés és tüdőlégdag 529 Tüdővész aetiológiájához adatok 141 Tüdővész gyógyítása 93, 153, 235, 237, 250, 395, 473, 499 Tüdővész gyógyulása arczorbáncz befolyása következtében 434 Tüdővészhez adatok 225 Tüdővészesek éjjeli izzadásának csökkentése 80, 153, 312 Tüdővészesek hasmenésének gyógyítása 361 Tympanitis-esetek 287 Typhus sebészi kezelése 347 Typhusbacillusok 69 Typhus gyógyítása 57, 324, 372, 461, 633 Typhus terjedésére befolyása a budapesti szűretlen víznek K. 47 Typhus terjedése ivóvíz által K. 36 Typhus és malaria vegyes infectiójának kérdése 559</p>	<p>Oldal</p> <p>Typhus és szennyes lakások K. 36 Typhusjárvány Pécsen K. 26 Typhusnak hemiplegiával szövődött esete 413 Typhusnál észlelhető hőmérsékleti módosulások 559 Typhusnál lázcsökkentés 435 Tyúkszem elleni szer 141 Ural 360 Urethritis papilloma következtében 311 Urticaria gyógyítása 141, 621, 633 Urticaria papulosa gyógyítása 372 Uterus-miomák kezelése 542 Uterus puerperalis kórbonezi készítménye 359 Úti vázlatok a német- és franciaországi sebészeti kórodákról 142, 166, 179, 227, 314, 326, 337 Úti vázlatok Németországból 462, 500 Üllő cariese és extractiója 542 Ütérfalak rugalmas elemeinek elváltozásai arteriosclerosis és aneurysma esetiben 415, 430 Üvegtest genyes gyuladása Sz. 33 Vaccina-láz 69 Vaj, budapesti K. 37, K. 53 Vakság, hirteleni Sz. 54 Varicosus fekélyek gyógyítása salóllal 141 Váltóláz 129 Váltóláz behatása terhes nőkre 21 Váltóláz elleni új gyógyszer 115 Vegyes fertőzés tanához adat 591 Vese gümőkórja 422 Veselob impetigo folytán 200 Vese sebészi vizsgálata 116 Vesesorvulás esélyei 116 Vesemögötti tályog, önszenvi 254 Vesztség egy atypikus esete 453 Vesztség és éleny 140 Vesztség vírusa és némely desiniciens szer 43 Vesztség elleni védőoltások kérdésének jelen állása és az oltások megkez-</p>	<p>Oldal</p> <p>dése a budapesti Pasteur-intézetben 199, 211 Vesztségellenes védőoltások statisztikája a budapesti Pasteur-intézetben 297 Vesztség elleni védőoltások tárgyában belügyministeri rendelet 264 Védőoltások 350, 373, 423, 437, 451, 463, 475 Végbélelőlés két műtett esete 163 Végbél-polyp 224 Végbélsipoly műtete 566 Vékonybél nyákhártyájának regenerációja 645 Vér bacterium-ölő képessége 133, 146 Vér belső használata 486 Vérköpés ellen jodoform 33 Vérsejtek festése és állandósítása 318 Vérzegénység orvoslása 554 Vérzés a vizelet végén 226 Vérzésesillapításra antipyrin 117, 202 Vidtáncz, veleszületett öröklődő 382 Villamosság a nőgyógyászatban 201, 206, 220, 233, 244, 443, 456, 468, 483, 495 Viperacsipés hatása, tünetei és kezelése 177 Visszatérő láz kóroktana 286 Visszértágulatok orvoslása 214 Víz hőmérsékének és mennyiségének befolyása az ép és kóros szívre 121, 135, 440, 454, 467, 481, 494 Vízvezeték Pécsen K. 33 Vízaknai honvédhullák bonczjegyzőkönyvei 487 Vizelés (ép) fehérszínű tartalma 504, 523 Vizelet jódértéke 225 Vizelet, residualis 360 Vizelet új reakciója 594 Vizeletben geny kimutatása 33 Vizeletcsurgás egy gyógyult esete 246 Vörheny vizketése 435 Vörhenyes láz tanához adatok 372 Zooster izomközti salicyl-higany befecskendés után 214</p>
---	---	--

NÉVMUTATÓ.

<p>Abadie Sz. 22, Sz. 34 Abbot 226 Abonyi 78, 92, 103, 263, 276, 285, 297, 310, 632 Achard 449 Aczél 92, 103, 476 Adam 152 Adamkievicz 9, 360 Adler H. 56, Sz. 21 Adler Zsigmond 78 Ahrens Sz. 19 Alapy 13, 42, 53, 76, 89, 298, 368, 379, 390, 577 Albarran 486 Alison 21 Aldorfer 287 Almai † 24 Althaus 473 Altmann 371 Alvin 275 Ambró János † 251 Andeer 45, 165, 348 Andrássy Gyula gróf † 94 Antal 625 Anton 45 Apostoli 237, 526 Arnosat 395 Artemieff 141 Assmann 80 Atkinson 449 Auhoni 645 Auvard 117 Aulde 68 Ángyán 12, 49, 64, 78, 541 Baccelli 141, 312, 324 Bach † 36 Baek 44 Baelz 165, 408 Balkányi Mór † 599 Balló K. 20 Baltzer 461, 554 Baracz 383 Barbet K. 16</p>	<p>Oldal</p> <p>Bardeleben jun. 250 Bardet 152 Barr 645 Barrenechea Sz. 10 Bartens 422 Barth 449 Bartha 565, 606 Bartholow 324 Baruch Mór 333 Basch Imre 127 Bauer Dávid † 315 Baumgarten Pál Sz. 63 Baumgarten P. 44, 382 Baumgarten Samu 150 Bazy 226 Bársony 163, 242, 298, 615, 627, 611 Bátori 92 Becker Ottó † 84 Behring 620, 633 Benezúr 156, 256, 267, 280 Berg 178 Berkovits 394, 419 Bernhardt 153, 595, 645 Bertherand 69 Bertram 422 Beselin K. 58 Besnier 165 Betz 178 Békésy K. 27 Bidwell 461 Bielschowsky 81 Biermer 9 Biernatzki 382 Billroth 335 Bing 346 Blaschko 141, 250, 372 Blau 485 Blessig Sz. 19 Blockmann 461 Blondel 499 Boas 620 Bock Sz. 11, 21, 32, 65</p>	<p>Oldal</p> <p>Bodor 108 Boër 148 Boleman K. 51 du Bois-Reymond Sz. 56 Bollinger 529 Bonne 510 Bordas 311 Borgherini 81 Bottey 422 Botkin † 12 Bouchard 372 Boucheron 69 Bouilly 81 Bókai Árpád 43, 120, 140 Bókai János 55, 78, 224, 308, 352, 527 Böke 68, 162, 224 Brandt József 552 Brandt Lajos 553 Brass 44 Braun 361, 473 Brehmer † 12 Bresgen 33 Breton 20 Brewer 262 Brém 506, 525, 538, 551, 563, 575 Brieger 335 Brien 81 Brig 554 Briggs 311 Britton 383 Broatz 250 Brocq 435 Brouardel 435 Brondel 383 Brooke 645 Broughton 299 Brück Miksa 564 Brühl 56 Buday 224, 465, 479, 493, 507 Budin 238</p>	<p>Oldal</p> <p>Bulkley 645 Bull 449, 645 Bum 92 Bunyitay 421 Burhardt Sz. 12 Burei 262 Burghardt 238 Burzew 250 Butakow 383 Butte 165 Cabade 406 Cabot 116 Cagney 152 Campe 372 Cane 435 Cantan 435 Carl Sz. 55 Carter 529 Du Casal 80 Casarelli 287 Casati 116 Casey 422 Casper 360 Cattani 287 Chauvin 33 Cenkovszky 44 Cervesata 190 Chaintre 250 Chambers 287 Chantemesse 80, 499 Chappel 499 Charpentier 165 Charrin 116, 286 Chéron 105 Chiari 57, 214, 382 Cholmogoroff 141 Chour K. 36 Chyzer 420, 543, 556, 568, 634, 646 Clausi 202 Clemens 9 Clément 261 Colvée 310 Cornet 371 Cornil 177 Cozzolino 275 Crainicean Sz. 3 Crèquy 408 Croix 153 Csabai 186 Csapodi 78, Sz. 1, Sz. 23, Sz. 35 Csatáry Ágost 229, 235, 550, 561 Csatáry Lajos 118, 130 Cséri 392 Czékus K. 5 Daremberg 81 Darkschewitsch 645 Dastre 236 Daunic 361 Davi 460 Davic 250 Dawborn 105 Debove 93 Decker Sz. 43, Sz. 64 Demme 178, 249, 261, 287 Deprés 57 Dercum 261 Desnos 529 Déry 284 Dieulafoy 141 Dinter 19 Dirner 103, 285 Dittel 105, 372 Dobisch 299 Dollinger 92, 102, 127, 151, 564, 565 Donáth 151, 354 Döri 381 Dreckmann 348 Dreyfous 190, 238</p>
---	---	---	---

	Oldal		Oldal		Oldal		Oldal
Rennert	238	Scheiber	248	Solbrig	299	Testut	299
Renvers	287	Scheinmann	238	Solles	287	Téry József †	108
Récamiér	116	Scheurlein	226	Spangenberg	Sz. 11	Téry Ödön	302
Réczey	85, 113	Schiffler	33	Stand Kálmán †	558	Thanhoffer	296, 302
Rée	262	Schilling	262	Stanley	238	Thán	530, 534, 546
Ribbert	56	Schirmer	Sz. 43	Steffen	190	Thiel	189
Richardson	33	Schleich	Sz. 44	Stepkowski	383	Thirolaix	554
Richardt	250	Schmaus	310	Stern E.	633	Thomayer	422
Riffat	141	Schmidt E.	348	Stern Samu	254	Thompson	141, Sz. 22
Rivington	579	Schmidt József †	96	Stern X.	93	Thomsen	226
Rizat	407	Schmidt-Rimpler	485	Stewart	486	Thomson P.	Sz. 12
Roberts	81	Schmitz	498, 567	Stigginbotham	275	Thör	499
Rochard	K. 58	Schoengut	153	Stiller	68, 73, 179, 587	Thienhoven	461
Rodriguez des Santos	21	Schramm	408	Stoika	247	Tiffany	Sz. 43
Roger	116, 286	Schranz	163, 519	Stölting	Sz. 66	Tillmann	249
Rohrer	165, 287	Schroeder	Sz. 20	Straus	K. 8	Tizzoni	287
Rolles	336	Stefanovits †	36	Stricker Mór	121, 135, 440, 454, 467, 481, 494	Touton	214
Rosa	214	Schuchardt	214	Sutugen	579	Tóth István	72, 519
Rose	449	Schulek	474, 488, 501	Sviecicki	324	Tóth Lajos	218, 231
Rosenbach	633	Schulhof Adolf †	132	Szabó Dénes	293, 606	Török Aurel	566
Rosenthal	395	Schultz	266, 283	Szadek	202	Török Lajos	125, 149
Rosinger	359, 370, 381	Schultze	153, 262	Szathmáry	540	Török Salamon †	599
Rossier	579	Schuppert	422	Szegő	304	Trajtler	257, 270
Rothauser Izidor †	351	Schuschny	497, 541	Szeőke István †	156	Tresilian	261
Rothe	408, 435	Schuster	190	Szenes 6, 70, 118, 142, 215, 228, 239, 337, 384, 396, 409, 426, 446, 458, 470, 555, 568	84	Treves	347
Roux	498	Schwabach	262, 567	Székely Ágoston	84	Trillich	K. 46
Rovsing	323, 334	Schwarz Arthur	84	Szigethy Károly	643	Trousseau	Sz. 34
Roy	Sz. 22	Schwarz Ignác	10, 58, 71	Szigeti Márton	103	Trölsch	35
Róna	97, 112, 521, 606	Schweiggr	Sz. 51	Szili Adolf	78	Tscheltzow	473
Röhman	21	Schwimmer	78, 84, 157, 364, 375, 527	Szontagh Abrahám	68	Tursa	43
Röhring	299	Scott	449	Szontagh Felix	200, 298	Turrozza	20
Ruault	238	Seegen	164	Tanárky	12, 142, 166, 179, 227, 314, 326, 337, 564	Tuszkau	72
Ruber	5, 18	Seeligmann	69	Tangl	208, 222, 349, 362, 491, 528, 589, 603	Uhlig	190
Rubinstein	435	Seggel	Sz. 56, Sz. 66	Taufner Jenő	246	Uhthoff	299, Sz. 12, Sz. 54
Rubner	K. 26	Schwald	434	Tauszk	366, 377, 436	Ullmann	311
Rudas	389, 403	Seiffert	238, 324, 473	Telegdi Miksa †	132	Unger	117
Rumpel	449	Semmola	128	Temesváry	201, 206, 220, 233, 244, 443, 456, 468, 483, 495	Unna	21, K. 26
Russel	633	Semon	33	Tenner	604	Urbantschitseh	459
Saalfeld	9, 45	Senator	81, 607	Terillon	408, 566	Vaillard	80
Saenger	287, 499	Sendler	566	Terray	476, 565	Valude	115
Saint-Germain	117, 202	Sée	93, 213, 237, 324, 434, 448	Terson	Sz. 22	Variot	510
Saint-Philippe	435	Sherman	202	Testut	299	Vas	366, 377
Salgó	68	Shinn	312	Thanhoffer	296, 302	Vámos	25, 37, 52, 279
Salzer	285	Sick	287	Thán	530, 534, 546	Veit	528
Saundby	92	Siebenmann	395	Thirolaix	554	Velits Dezső	109, 123, 137, 163, 330, 342, 357, 476
Saxenheim	225	Simon	57, 262, 461	Thomayer	422	Velits Lajos	605
Schaffer	230, 236, 297, 453	Sinety	105	Thompson	141, Sz. 22	Verebélyi	163
Schäfer	434	Sokolowski	129	Thomsen	226	Verigos	K. 24
Schaeffer	57, 595			Thomson P.	Sz. 12	Verneuil	422
Scheff	472			Thör	499	Vernon	Sz. 12
				Thienhoven	461	Vidal	461
				Tiffany	Sz. 43	Vidéky	310
				Tillmann	249	Vidor	564
				Tizzoni	287	Vierordt	19, 371
				Touton	214	Vignes	Sz. 54
				Tóth István	72, 519	Világ	12
				Tóth Lajos	218, 231	Virchow C.	K. 58
				Török Aurel	566	Visszák †	108
				Török Lajos	125, 149	Voigt	360
				Török Salamon †	599	Voisin	434
				Trajtler	257, 270	Volkman	33
				Tresilian	261	Vollert	510
				Treves	347	Vriese	Sz. 56
				Trillich	K. 46	Wagenmann	Sz. 33
				Trousseau	Sz. 34	id. Wágner Dániel †	36
				Trölsch	35	ifj. Wágner Dániel †	72
				Tscheltzow	473	Wagner W.	153
				Tursa	43	Webster	Sz. 44
				Turrozza	20	Wecker	Sz. 21
				Tuszkau	72	Weichselbaum	80
				Uhlig	190	Wein	79, 286
				Uhthoff	299, Sz. 12, Sz. 54	Weisz Ede	72, 476
				Ullmann	311	Weiss L.	336
				Unger	117	Weisz Márton	322, 382
				Unna	21, K. 26	Weizmann	415, 430
				Urbantschitseh	459	Wertheimer	165, 460
				Vaillard	80	Westphal †	71
				Valude	115	Wettengl	476
				Variot	510	Wichmann	K. 46
				Vas	366, 377	Widd	499
				Vámos	25, 37, 52, 279	Williams	69
				Veit	528	Wilson	141, 554
				Velits Dezső	109, 123, 137, 163, 330, 342, 357, 476	Windisch	K. 16
				Velits Lajos	605	Winkler	620
				Verebélyi	163	Winternitz	32, 578
				Verigos	K. 24	Witkowsky	287
				Verneuil	422	Wohl	476
						Wolf	499, 621
						Wolf	372
						Wollmer	K. 8
						Wood	461
						Yersin	498
						Yvert	348
						Ziegler	69
						Zirm	Sz. 66
						Zofáhl Rezső †	558
						Zuntz	93
						Zwaardemaker	117, 275





ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényeséki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Laufenauer Károly tr. A mesterséges és természetes nyelvcontracturákról hysteriásoknál. — Jendrassik Ernő dr. Vizsgálatok a kéneső- okozta diuresisről. — Ruber József dr. Közlemény a rozsnyói Kósa-Schopper kórházból. A járványos agygerinczagyhártalob két esete. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Szentes Zsigmond dr. Visszaemlékezés a német orvosok és természetbuvárok Heidelbergában tartott 62. vándorgyűlésére. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** „Ueber die bacilläre Pseudotuberculose bei Nagethieren“ Dr. Pfeiffer wiesbadeni physikustól 6 microphotographiával. Lipse. — **II. Lapszemle. Belgyógyászat.** A Weil-féle betegségéről. — Adatok a látótelemek megbetegedésének kórismézéséhez. — **Idegkórta.** Az anyarozs hatása. — Az idegtestecseknek magatartásáról kóros idegekben. — **Gyermekgyógyászat.** A veszülötett luxatio coxae kóroktanáról. — Gyermekek eczemájának gyógykezelése. — **Apróbb jegyzetek az orvostudományról.** Influenza ellen. — Benőtt köröm gyógyítása staniállal. — Gyomortágulás ellen. — Fagyott helyek orvoslása. — **TÁRCZA.** Az év lejtán, az új év elején. — Schwarz Ignác dr. Az 1675-diki pozsonyi influenza-járvány. — Friedrich dr. Gyakorló orvosok helyzete Angliában. — **Heti szemle.** Az influenza-járvány állása. — Az influenza micrococci. — Kinevezések a katonarozsban. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhívás az „Orvosi Hetilap” 1890. január-márcziusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*A mesterséges és természetes nyelvcontracturákról hysteriásoknál.*¹

Közli: Laufenauer Károly egyetemi tanár.

Ismeretes, hogy a közönséges hystero-epilepsiás rohamban, a nyelv épen úgy mint a test többi izomzata, igen erőteljes contracturába jő; a nyelvmozgás ezen contracturáját a roham alatt tüzetesebben tanulmányozni azonban rendkívül nehéz, mert az állkapocs- és ajakizmok ugyancsak contracturált állapota miatt a szájüregbe behatolni alig lehet. Rendszerint csak annyit lehet észlelni, hogy az erősen duzzadt, kékelő és kemény tapintatú nyelvnek csúcsa majd a kemény szájpadhoz támaszkodik, majd pedig az alsó vagy felső metszőfogakhoz; néha a nyelvcsúcs hol jobbra, hol balra tér el, és ilyenkor a molaris fogak közé kerülve, esetleg meg is lesz harapva. Ugyancsak előfordul az is, hogy a nyelvcsúcs, vagy annak egy harmada — a roham alatt — a szájon a metszőfogak között egyenesen előre van tolvá.

Rohamon kívüli állapotban a nyelvcontracturákról úgy tudom csak egy-két francia szerző emlékszik meg. Már évekkel ezelőtt észleltem egy E. G. nevű torticollis hystericában szenvedő beteget, kinél a nyelvmozgások sajátos ataxiája volt jelen; a nyelv eltért a középvonaltól, reszketett és a beszédnél olynemű articulationalis zavarokra adott alkalmat, mint néha a choreában szenvedőknél észlelhetjük. Ezen beszédzavar, hol javult, hol rosszabbodott, a szerint a mint a torticollist előidéző nyakizmok neuro-muscularis ingerlékenysége kisebb vagy

nagyobb volt; világos jelétül annak, hogy csakis peripherikus eredetű lehetett.

Majd később egy másik G. Á. nevű nőt beteget észleltem, tipikus hyst-epilepsiával és teljesen kifejlesztett hysteriás stigmákkal, kinél a neuro-muscularis ingerlékenység a lehető legkifejezettebben volt jelen. Ezen nőt betegnél a kiöltött nyelv azonnal erőteljes contracturába ment át, úgy annyira, hogy azt szájába vissza nem húzhatta, mely körülmény néha igen nagyfokú fuldoklási rohamokra adott alkalmat mindaddig, míg a contractura magától fel nem oldódott. Ugyanezen betegnél mutatkoztak a nyelvnek igen érdekes mono-contracturái is, midőn a nyelv különféle alakokban contracturálva mozdulatlanul feküdt a száj üregében és a beszédet teljesen lehetetlenné tette. Ilyen nyelv-monocontracturák eltartottak néha 3—5 napig, míg végül maguktól feloldódtak.

A szabványos nyelv-contracturák tanulmányozására a véletlen vezetett. Hypnosisban a König-féle hangvillák behatását tanulmányozva az acustikusra, kiölttettem a beteg nyelvét is, mikor azt tapasztaltam, hogy az contracturába jő, a nélkül, hogy az állkapocs és szájizmok is participálnának a contracturás összehúzódásban.

Észleleteim a következők voltak: *I. obser.* R. L., 23 éves, hajadon, cseléd, osztályomra több ízben vétetett fel, legutóbb 1889. márczius 1-én.

Kórisme: Hystero-epilepsia.

Tünetek: *Szűkült homlok-koponya, Morel-féle fül, baloldali láta-tágulat, nyelvreszketés, a bal oldalon fokozódott Westphal-féle tünet. Teljes baloldali hemianaesthesia, látótér-szűkület, nehézhallás, tompult izlés és szaglás. Baloldali ovaralgia. Az egész testre kiterjedő typosus neuro-muscularis túlingerlékenység. Beteg igen könnyen hypnotisálható. Szabványos hystero-epileptikus rohamok. Éber állapotban sokszor mono-contracturák a bal felső vagy alsó végtagban.*

¹ Szerzőnek ama közleménye nyomán (Des contractures spontanées et provoquées de la langue chez les hystero-épileptiques), mely a Nouvelle Leonographie de la Salpêtrière, publiée sous la direction du Prof. Charcot stb. című folyóirat m. é. 5. számában jelent meg.

Ezen betegnél éber állapotban — eleinte azt hittem csak a hypnosisban — a König-féle hangvillák bármelyikével a következő tünetek idézhetők elő. A jobb fül elé tartva a Sol₃ rezgő hangvillát, a már előbb kiöltött nyelv rögtön jobbra deviál, contracturába jó, mely tünet betart 55—80 másodpercig. A nyelv kemény tapintatú, duzzadt, kékellő. Jelzett idő lefolyása után a tünetény önmagától megszűnik. Contracturált állapotban beteg nyelvét vissza nem húzhatja a szájüregbe. Közelebbi vizsgálatnál kiderül, hogy a nyelv-deviációban résztvesznek a szemizmok is, a mennyiben mindkét szemteke kissé jobbra deviál és ugyanakkor, midőn a nyelv-contractura megszűnik, elfoglalják a szemgolyók középvonalbeli állásukat. Tehát a szemizmok is contracturálva voltak.

Ha most a rezgő hangvillát a bal fülhöz tartom, a nyelv balra deviál; ha a hangvillát az áll alá tartom, akkor a nyelv kiszélesedik és egyenesen előre nyomulva hegye lefelé néz; a fejtető felett tartott hangvillára a kiöltött nyelv visszahúzódik a szájüregbe és hegye a kemény szájpadot érinti. Hason deviatiókat végeznek a szemek is. Ezen kísérlet többszörösen ismételve, mindig egy és ugyanazon eredményeket adta, miből következik, hogy itt az acustikus izgatására reflex-áttétel útján a nervus glosso-pharyngeusra a nyelv izomzatában contracturák lépnek fel.

Miután betegnél a neuro-muscularis túlingerlékenység tipikus alakban van jelen, megkísértettem az izmok direct izgatását is egy kis pálczika segítségével. És ekkor kitért, hogy a nyelv jobb szélének érintésére jobboldali deviatió és contractura lép fel; a nyelv bal oldalának, alsó felületének és hátának érintésére deviatió contracturák lépnek fel: balra, lefelé és fölfelé. A szemgolyók együttműködése ezen kísérletnél nem volt észlelhető.

II. obser. M. M., 22 éves, hajadon, cseléd, osztályomra legutoljára 1887. február 7-dikén vétetett fel.

Kórisme: Hystero-epilepsia.

Tünetek: *Alacsony, felfelé szűkült homlok, baloldali látógátulat, kezekben reszketés, baloldalt a Westphal-féle jel fokozódott; baloldali teljes bőr anaesthesia, ennek megfelelőleg látótér szűküllet, achromatopsia, nehéz hallás, izlés és szaglás baloldalt; ovaralgia baloldalt; jobboldalt hyperaesthesia az összes bőrreflexek rendkívüli fokozódásával, hyperaesthesia acustica; neuro-muscularis hyperaesthesia az egész testen. Beteg könnyen hypnotisálható. Regularis hystero-epilepsiás rohamok.*

Ezen betegnél a nyelv-contracturák teljesen azonos módon mutatkoznak mint az I-ső észlelet betegénél. Teljesen ugyanazon deviatió contracturák lépnek fel úgy a hangvilla alkalmazására, mint a pálczikával való érintésre. A szemek conjungált együtt mozgása ezen betegnél sokkal élénkebb és kifejezettebb mint az első betegnél. Azonkívül betegségének egy phasisában, midőn reflex ingerlékenysége igen fokozott volt, a nyak és fej izomzatában is léptek fel contracturák, oly módon, hogy ezek folytán a fej lehetőleg ugyanazon állást foglalta el, mint a nyelv: tehát jobbra, balra, előre, vagy hátra felé hajlott. — Ezen betegnél a hangvilla egy különös forgatására, a nyelvnek oly csavarodását voltam képes előidézni, a melyet még egy betegnél sem észleltem azóta. Nevezetesen: ha kiöltött nyelv mellett, a hangvillát a beteg álla alá tartom és az így állított rezgő hangvillát saját tengelye körül egyszer megforgatom, akkor az eleinte szélesen és laposan hegyével lefelé álló nyelv ugyanolyan tengelyforgást végez, mint a hangvilla: azaz a nyelv függőlegesen két szélével fel- és lefelé nézőleg lesz a szájüregbe állítva és szabályszerűen megmered. Egészséges ember a nyelvmozgás ezen formáját végezni egyáltalán nem képes.

Betegnél a neuro-muscularis idegizom-túlingerlékenység oly nagyfokú, hogy ha karját pár percig horizontalisan tartja, az merev contracturába jó; ha ezen contracturát dörzsöléssel feloldom, betegnek most nyelvét kiöltetem és a szabadon mozgó kart, a sík különböző irányában mozgatom: a nyelv együtt mozog jobbra, balra, fel- és lefelé a karral és nyugalmi állásban a karral együtt contracturába jó.

Ezen és hasonló tünetek részletesebb leírását más alkalomra tartva fenn magamnak, az eddig közltekől a következő következtetések vonhatók:

1. Typikus nyelv-contracturák hypnosisban és éber állapotban előidézhetők az acustikus izgatása által. Itt tehát centralis reflex-folyamattal van dolgunk.

2. Előidézhetők ezen contracturák peripherikus úton is, a nyelvizmok megfelelő izgatására.

3. Mutatkoznak nyelv-contracturák peripherikus reflex áttétel útján is, mint úgynevezett mutualis contracturák, akkor, midőn más testi izmok contracturába jönnek.

4. A spontan nyelv-contracturák mutatkozhatnak egymagukban is, mint monocontracturák.

5. A hystero-epilepsiás rohamban kimutatható nyelv-contracturák mint mutualis reflex contracturák fogandók fel.

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrassik Ernő dr., egyetemi magántanártól.¹

I.

A kalomel diuretikus hatásáról közölt első dolgozatom² óta ezen tárgy fontosságának megfelelő arányban az irodalmi közlések egész sorozata jelent meg.³ Ezen dolgozatok egy része a régebbi időkből bővebb adatokat tartalmaz mint a milyent képes voltam az 1885-ben rendelkezésemre állott könyvekből feltalálni, s bár egyrésztől sajnálom, hogy akkor még nem ismertem Stokes művét,⁴ addig másrésztől örömmre szolgál, hogy függetlenül e nagy klinikustól hasonló eredményekre jutottam. Úgy látszik, hogy ezen szer ismerete is a később felmerült s annyira elterjedt therapeutikai nihilizmusnak esett áldozatul; ámbár egyáltalában nem lehet elismerni, és pedig azon okok miatt, a melyek már első közleményemben foglaltatnak, hogy mindazon régebbi írók, a kiknek műveiben a

¹ Előadta a budapesti kir. orvosegyesület 1889. május 25-dikén tartott gyűlésén.

² A kalomel mint diureticum, Orvosi Hetilap 1885. és Archiv f. klin. Med. XXXVIII. k. 499. l.

³ Irodalmi adatok: 1. *Stiller*: Wiener med. Wochenschrift 1886. 28. sz. — 2. *Collins* (Manchester): The medical chronicle 1886. july (Bullet. thérapeutique 1887. febr. 17.). — 3. *Lannois*: Lyon médical 1886. 38. sz. — 4. *Mendelssohn*: Deutsche med. Wochenschr. 1886. 45. sz. — 5. *Terray*: Orvosi Hetilap 1886, és Pester med.-chir. Presse 1886. — 6. *S. Locke*: Practitioner 1886. szept. (Bullet. thérapeutique 1887. 112. k. 137. l.). — 7. *Fraenkel*: Naturforscherversammlung 1886. — 8. *Rosenheim*: Berl. klin. Wochenschr. 1887. 211. l. és D. med. Wochenschr. 1887. 16. és 17. sz. — 9. *Biró E.*: Gyógyászat 1887. — 10. *Posthumus Meyjes* (Amsterdam): D. med. Wochenschr. 1887. 35. sz. — 11. *Leyden*: D. med. Wochenschr. 1887. 17. sz. — 12. *Fürbringer*: D. med. Wochenschr. 1887. 17. sz. — 13. *Brugnatelli*: Annali universali 1887. — 14. *Bieganski*: Gazeta lekarska 1887. (Med. Central-Zeitung 1887. 92.) — 15. *Weinstein*: Wien. med. Blätter 1887. — 16. *Schwass*: Berl. klin. Wochenschr. 1887. 762. l. — 17. *Longuet*: Union med. 1887. (Virchow-Hirsch Jahresbericht.) — 18. *Bruner*: Gazeta lekarska 1887. 40. (Virchow-Hirsch Jahresbericht I. p. 385. 1887.) — 19. *Corradi*: Annali universali 1887. — 20. *J. Badt* sen.: D. med. Wochenschrift 1887. 357. l. — 21. *Gerhardt*: u. o. — 22. *Terray*: Orvosi Hetilap 1888. — 23. *Cohn* (Max): Inaug. Diss. Berlin 1887. (D. med. Wochenschrift 1888. 93. l.) — 24. *Jordán*: Gyógyászat 1888. — 25. *Stinzing*: a) Münch. med. Wochenschrift 1888. és b) Archiv f. klin. Med. XLIII. k. — 26. *Bieganski*: Archiv f. klin. Med. XLIII. k. — 27. *Silva*: Centralbl. f. klin. Med. 1888. 19. sz. — 28. *Nothnagel*: Therap. Monatshefte 1888. 264. l. — 29. *Auld*: (Glasgow) Lancet 1888. II. 569. l. — 30. *Talfourd Jones*: British med. Journal 1888. 660. l. — 31. *Ignatjew*: St. Petersburger med. Wochenschr. 1888. 44. sz. — 32. *Snyers*: Annales d. l. société méd.-chir. de Liège 1888. — 33. *Rosenheim*: Zeitschrift f. klin. Medicin. XIV. k. 170. l. — 34. *G. Sée*: Semaine med. 1889. 4. sz. — 35. *Ch. Eloy*: Gazette hebdomadaire 1889. 7. sz. — 36. *Pal*: Centralblatt f. ges. Therapie 1889. 2. — 37. *Schlieper*: D. med. Wochenschr. 1889. 14. — 38. *Huchard*: Revue générale de clinique. 1889. 6. sz. — 39. *Mathieu*: Gazette des hôpitaux 1889. 53. l. — 40. *Nothnagel*: Internat. klin. Rundschau 1889. — 41. *Lépine*: Semaine médicale 1889. 26. — 42. *F. Mahner*: Oesterreichische ärztl. Vereinszeitung 1889. 14. sz. — 43. *Colombe*: Revue gén. de clinique et de therap. 1889. 24. sz.

⁴ *Stokes*: Die Krankheiten d. Herzens, übersetzt v. Lindwurm, Würzburg, 1855. p. 292.

kalomel vízkór ellen több-kevesebb dicsőréttel ajánlva van, a kiváló diuretikus hatását ezen szernek specialis alkalmazási módjánál ismerték volna.

Vizsgálataimat néhány irányban időközben tovább folytattam s jelenleg részben ezek eredményei, részben az irodalomban az óta feljegyzettek alapján szándékozom egyes függő kérdések fejtegetésébe becsátkozni.

Míg általában a szerzők mind elismerték a diuretikus hatást, addig úgy annak mértékére, mint értékére nézve meglehetősen különböznek a nézetek. Ennek oka véleményem szerint csakis abban lehet, hogy eddigelé aránylag mégis csak kis számú tapasztalatra támaszkodhatott az egyes s többnyire általános érvényességű eredményt akart belőle levonni, voltak olyanok is a kísérletezők között, kik a kalomelt nem az általam ajánlott módon rendelték s csekély eredményt értek el, holott azt hiszem, ha valaki egy bizonyos állításnak valódiságáról akar meggyőződést szerezni, eleinte legalább tartozik az előírt irányban haladni. A vizsgálók nagyobb száma azonban adataimmal teljesen megegyező eredményekre jutott. A diuresis nagysága gyakran érte el a 7—8 liter napi mennyiséget (mint maximumot), legtöbbet észlelt *Pal*: 10,700 kem.-t, míg azóta a II. belklinikán láttunk 10,600 kem.-es napi vizeletmennyiséget a kalomel alkalmazása után s *Nothnagel* is felemlíti egy esetét, melyben 10 liter vizelet ürült ki 24 óra alatt.

Hogy a kalomel-diuresisnél ezen vegyületből a kéneső idézi elő a polyuriát s nem a chlor, már eleve csaknem minden kétség nélkül volt feltehető, első dolgozatom kéziratának befejezése után azonban kísérleteket végeztem ezen kérdés megoldása végett, ezen próbáknak célja egyúttal az is volt, vajjon nem lehetne-e más Hg.-vegyülettel előnyösebben pótolni a kalomelt. A vízben könnyen oldható készítményektől azonban eltekintettem erősen maró hatásuk miatt, legkiterjedtebb vizsgálatokat a hydrargyrum jodatum flavummal végeztem. Azóta már hasonló irányú kísérleteket közölt *Rosenheim*, szerinte a kéneső-bedörzsöléseket kivéve, a többi megkísérlett készítmény (hydr. jod. flav., sublimatum 0'1—0'2 pro die tojással! Hg. amidato-bichlorat) határozott diuretikus hatást mutatott, azonban, s ezen álláspontra vezettek saját kísérleteim is, ezen szernek egyike sem mutat határozottan jobb eredményt, mint a kalomel, sőt talán az esetek többségében a diuresis kisebb fokúnak látszik s a stomatitis veszélyének is inkább ki van téve a beteg. Mindazonáltal főleg a hydr. jodatum flavum érdemes a kísérletre, mert egyes betegek jobban tűrik, mint a kalomelt, míg másoknál viszont az előbbi okoz hányást és hascsikarást. A következő eset szolgáljon alkalmazásának példájául.

Sz. Gy. 42 éves mészáros felvéve a jelenleg II. belklinikára 1886. október 16-dikán. A felvételnél nagyfokú nehézlégzés, heves szívdobogás s az alsó végtagokon tetemes oedematikus duzzanat volt jelen. A szívcsúcs 6—7-dik borda közt, a középvonaltól 14'5 cm.-nyire. A hallgatódzasi tünetek, a pulsus aorta billentyű insufficienciájának tüneteit mutatták; a vizelet fajsúlya 1021 volt, meglehetősen bőven tartalmazott fehérjét, a mikroskop hyalin és szemeses cylindereket, húgycsatornácska epithelsejteket s számos vörös és fehér vérsejtet mutatott. Az óriási fuldoklást csak gyakrabban alkalmazott morphiúm befeeskendéssel lehetett csillapítani.

A körlefolys következő volt: 18-dikán a vizelet mennyisége 400; 19-dikén v. m. 900, rendelve 4 kalomelpor (0'20 pro dosi); 20-dikán v. m. 900, 5 kalomelpor, ezen nap 14-szer volt hasmenése, daczára a gyakrabban nyújtott opiumnak; 21-dikén v. m. 700, 4 kalomelpor, 8 hasmenés; 22-dikén v. m. 1900, több calomelt nem kap, kissé jobban érzi magát; 23-dikán v. m. 3400, hasmenése megújult s némi stomatitis is mutatkozott; 24-dikén v. m. 2600, az oedema nagyon csökkent, a nehézlégzés elmúlt; 25—26-dikán v. m. 1200. November elején nehézlégzése s oedemája is újból kezdtek mutatkozni, csakhamar ismét a morphiúm-injectiókhoz kellett nyulni, 7-dikén v. m. 1300, rend. 3-szor 0'20 hydrargyrum jodatum fl.; 8-dikán v. m. 1200, ismét 4 por; 9-dikén v. m. 2800, könnyebben van, injectióra már nincsen szükség, a porok kihagyattak;

10-dikén v. m. 2900; 11-dikén v. m. 2800; 12-dikén v. m. 3200, majd: 2600, 2500, 1900. Hasmenése ezen alkalommal nem volt, szájjában sem mutatkozott kevés fémízen kívül bántalom. Vizeletében az albumin megkevesbedett, az alakelemek kissé megfogytak. A beteg tetemesen megkönnyebbülve, oedemájától és nehézlégzésétől megszabadulva távozott.

Ezen és számos más hasonló kísérlet nyilvánvalóvá tette, hogy a kalomel melyik alkatrészében kell a ható anyagot keresni.

Első közlésem alkalmával úgy találtam, hogy a kalomel hydrops ellen akkor alkalmazható sikerrel, ha ép vesék mellett van oedema jelen. Ma már meglehetősen meggazdagodva észleletekben kissé határozottabban írhatjuk körül az indikatiót, ámbár még távol vagyunk attól, hogy ezen fontos kérdésben végleges ítéletet mondjunk. Egészen véve ma is főleg azon esetekben látunk a kalomeltől kiváló eredményt, a midőn az alsó végtagok oedemája nem vesebántalom folytán keletkezett, azaz leggyakrabban a szívbántalmakból származott hydropsnál. Ennek megfelelőleg a legtöbb észlelet kardialis megbetegedésnél történt s általában igen kielégítő eredménnyel, a mint arról még alább is lesz szó, valamint azon esetekről is, a melyekben daczára az oedema kardialis eredetének a hatás kimaradt. Lássuk azonban jelenleg a más okokból származott oedema eseteiben végzett kísérleteket.

Az *emphysema* az esetek egy részében csak valamely szívhajhoz volt szegődve, (igy *Brugnatelli* nél) a tisztán emphysemából eredett hydropsnál különben még (a mint általában ezen alakja a vízkórnak is meglehetősen ritka) igen gyér számúak a kísérletek. *Biró* két esete közül csak az egyikben mutatkozott elég jó eredmény (maximum: 2600 kem.), míg másik esetében sikertelen volt a kalomel alkalmazása. Nem volt eddigelé alkalmam tisztán emphysemából eredő vízkórnaál a kalomelt megkísérteni.

Nagyobb számú adatunk van az *ascites*ről. Tény az, hogy azon kisebb foka a hasvízkórnaál, a mely szívhajosoknál az alsó végtagok erős megduzzadása után támad, a kalomel által megindított diuresisnél szintén nagy fokban, néha teljesen visszafejlődik. A hepatogen asciteseknél azonban úgy látszik az esetek különválnak. Így ilyen esetekben eredmény nélkül kísérelték meg: *Stiller* (1 eset), *Terray* (1 eset), *Gerhardt* (1 eset), *Brugnatelli* (1 eset), *Cattaneo*¹ (1 eset), *Rosenheim* (5 eset), *Ignatjew* (7 eset), *Stinzing* (2 eset), *Weinstein* (1 eset), *Cohn* (1 eset); *Meyjes* (4 eset), *Leyden* (2 eset), továbbá *Nothnagel* sem tapasztalta a kívánt hatást. Ezen negativ észleletekkel szemben körülbelül épen annyi, többé-kevésbé kiváló positiv eredmény áll, így némi eredményt ért el *Collins* (a vizelet 250-ról 960-ig emelkedett s ezen fokon hosszabb ideig megmaradt), továbbá *Schwass*, a ki digitalissal együtt rendelte 3 esetben jó hatással, a vizelet napi mennyiségét egészen 3400-ig látta emelkedni, megjegyzendő azonban, hogy ő a kalomelt mindig a has punctiója alkalmával adta s tudvalevő dolog, miként ilyenkor minden diureticum nélkül is tetemesen megsaporodik a vizelet mennyisége s így ezen adatok nem igen bírnak bizonyító erővel, *Cohn* 2 esetben (az egyikben két ízben) a vizeletnek tetemes (3200—3300) szaporodását látta, a betegek subjective is nagyon megkönnyebbültek. *Weinstein* egy esetben igen jó eredményt látott: a vizelet 300-ról egészen 7000 kem.-ig emelkedett, s a beteg igen rövid idő alatt oedemájától és hasvízkórjától megszabadult.² *Terray*, *Korányi* tanár klinikájából az ascites 6 olyan esetét közli, a melyekben összesen 14-szer sikerült tetemes diuresist kiváltani 2100—4500 közt levő maximummal. Ezen esetek közül kettő nephritissel volt komplikálva. *Meyjes* 2 esetben háromszor látott tetemes diuresist egyszer egészen 6375 kem. vizeletmennyiséggel, s általában hosszú időre kiterjedő hatással. *Leyden* 2 esetben, *Stinzing* egyben észlelték a diuresis kis fokú emelkedését, míg *Schlieper*, egy hepatitis interstitialisból

¹ L. Brugnatelli közlésében.

² W. második esetét nem lehet értékesíteni, mert a betegről csak hiányos adatok vannak feljegyezve s csak akkor került W. észlelése alá, midőn már egy más orvos rendeletéből kalomelporokat vett volt.

eredő ascitesnél a vizeletet 8000 kem.-re látta felszaporodni, a betegnek előbb megduzzadt lábai s hasa egészen lelohadtak; ugyanezen esetenél, midőn később a folyadék ismét meggyült a kalomel új alkalmazása ugyan eredménytelennek mutatkozott, de a további ismétléseknél a vizelet 5000 és 4000 kem.-re emelkedett fel. Végül *Talfourd Jones* is leírta egy máj-cirrhosisból származott asciteses betegének sorsát, a kinél a kalomel oly kiváló hatású volt, hogy a beteg nem győzte eléggé köszönni a nagy segítséget a kezelés sikeres volta által meglepett („quite astonished“) orvosának.

Részemről három hasvízkóros betegen végezhettem kísérletet, s ezeknek eredményeit röviden összefoglalom a következőkben.

Az első eset, *Schr. B.* 56 éves kőműves, az akkor még I. belklinikára 1885. november 30-dikán lett felvéve; az igen nagy ascitesnek okául a klinikai tünetek cirrhosis hepatitis felvételére jogosítottak, e mellett azonban a vizeletben albumin s epifesték, az üledékben fehér véresejtek s egyes elzsírosodott cylinderek is voltak jelen. A beteg kötőhártyája élénk sárga volt, e mellett arcz-színe fakó, cachexiás. Deczember 6-dikán hasának csapolása lett végezve 17,600 kem. savó lebocsátásával. A vizelet mennyisége volt:

deczember 2-dikán	200.	Rendelés:	5 kalomelpor	(0.1 p. d.)
„ 3-dikán	150.	„	3	„ 8 hasmenés.
„ 4-dikén	200.	„	5	„
„ 5-dikén	350.	„	5	„
„ 6-dikán	200.	Csapolás.		
„ 7-dikén	200.	—		
„ 8-dikán	400.	Ismét	6 kalomelpor.	
„ 9-dikén	300.	„	6	„
„ 10-dikén	400.	„	6	„

Ezután sem mutatkozott javulás, sőt a beteg gyakori hasmenést kapott s kis stomatitis is jelentkezett. 16-dikától digitalis jó sikerrel.

A második beteg *Sch. R.* 1886. június 30-dikán jött a klinikára meglehetősen nagy ascites-szel, mely kétségtelenül májbajból származott. Ezen esetben a vizelet mennyisége napi 400—800 közt ingadozott, coffein alig volt befolyással a diuresisre. Az első próba hydrargyrum jodatum flavummal (3 napon keresztül 5—5 por: 0.2 pro dosi) szintén nem sikerült, míg a július 13—16-dikáig adott kalomel (naponta 5 por, à 0.2) után 17-dikén 2100-ra szökkent fel a vizelet mennyisége s a következő napon is ezen magaslaton maradt, azután 1200-ra s tovább csökkent. A beteg némileg megkönnyebbült.

A harmadik beteg *N. M.* 38 éves földbírtokosnő 1885. szeptember 11-dikén került a klinikára oly tünetekkel, melyek cirrhosis hepatitis hypertrophicára vallottak, e mellett nagy ascites volt jelen, *lábai nem voltak megduzzadva.* Az észlelés alatt több ízben kíséreltük meg a kalomelt, e próbák általában sikerültek, ha nem is oly teljes mértékben, mint szeretttük volna. A főbb kísérletek összefoglalása:

Szeptember 21-dikén	vizelet mennyisége	1100	
„ 22-dikén	„	1000	
„ 23-dikán	„	800	
„ 24-dikén	„	700	3
„ 25-dikén	„	800	3
„ 26-dikán	„	800	3
„ 27-dikén	„	1000	3
„ 28-dikán	„	1300	— Kissé fáj a szája.
„ 29-dikén	„	1300	—
„ 30-dikán	„	800	5
Október 1-én	„	900	5
„ 2-dikán	„	2200	5
„ 3-dikán	„	2300	4
„ 4-dikén	„	1800	
„ 5-dikén	„	1800	
„ 6-dikán	„	1200	
„ 7-dikén	„	1000	

Október 11-dikén	vizelet mennyisége	700	4 kalomelpor
„ 12-dikén	„	600	—
„ 13-dikán	„	700	5
„ 14-dikén	„	1000	5
„ 15-dikén	„	2200	—
„ 16-dikán	„	1800	—

A hasvízkór feszülése kissé engedett a nélkül azonban, hogy ezen csökkenés jelentékenyebbé lett volna. Később egy sikertelen kísérlet elég makacs stomatitis okozott, a minek folyamán az ascites annyira meggyült, hogy csapoláshoz kellett nyúlni (13,500 kem. folyadék lebocsátásával). Hasonló fokozását a vizelet-kiürülésnek még hatszor váltottuk ki részben kalomel, részben Hg_2J_2 által, de nem sikerült egyszer sem ilyen módon kiüríteni a has szabad folyadékát s időnként ismételni kellett a csapolást.

Mindezekből az derül ki, hogy ha nem is oly nagy számban, mint a kardialis eredetű hydropsoknál, mégis egyes esetekben ezen bántalmaknál is beválik a kalomel diuretikus hatása; megjegyzendő azonban, hogy főleg azon esetekben, a midőn a vizelet mennyisége 4—8 literre emelkedett, nemesak hasvízkór volt jelen, hanem tetemes anasarka is, mindazonáltal az a körülmény, hogy az ascites csökkent, — sőt ritka esetekben el is tűnt — eléggé bizonyítja, miszerint a diuresis által a hasúr savója is — legalább részben — kiürített. Általában úgy tetszik, mintha ezen betegeknek a diuresis fokozottsága hosszabb időre terjedne ki, ez azonban nem áll minden esetre.

Még kevésbé megbízhatónak látszik a kalomel a *renalis vízkór*nál; a szerzők legnagyobb része azon állásponton van, a melyet első dolgozatomban foglaltam el, hogy csak ép vese mellett jön létre a polyuria. Így *Stiller*, *Bruner*, *Brunatelli*, *Terray* (nephritis parenchymatosa chronica egy esetében), *Bieganski*, *Meyjes*, *Snyers*, *Biró* (6 eset), *Rosenheim* (két nephritis parench., 1 akut vesegyulladás, 1 amyloid vese esetében), *Stinzing* (1 esetben nephritis par. chron. insuff. mitralis szövődésével), *Nothnagel* siker nélkül alkalmazták. Ezen nagy számú észlelettel szemben azonban van néhány, mely legalább egyes esetekre az ellenkezőt látszik bizonyítani. Ezen esetek azonban nagyobb részben szövődések, a hol nem igen lehet eldönteni, hogy az oedema oka melyikében a jelenlevő betegségeknek keresendő; néhány esetben pedig a diagnózishoz fér kétség, mert a pangási vesénél is előfordulhatnak ama tünetek, melyek alapján a veselob diagnostizálva lett (albumin a vizeletben, hyalin és egyes szemcsés cylinderek), nagy része a kórtörténeteknek pedig olyan felületesen van közölve, hogy bírálat alá nem vehető. Múlt eredményt látott *Schwass* egy máj-cirrhosis-, szívbaj- és gümös hashártyagyuladással szövődött veselob esetében; *Weinstein* egy peri- és endocarditissal s pleuritissal komplikált Bright-kórú képes volt a vizeletet 300—800-ról 1500—1700-ig szaporítani a nélkül azonban, hogy ezzel a betegnek nagyobb könnyebbülést okozott volna. *Cohn* 6 eset közül háromnál semmi, háromnál pedig csekély eredményt látott. *Terray* esetei is vegyes megbetegedések voltak: így az egyik esetében (1886) „hepatitis interst. chron. diffusa, verosimiliter nephritis chron. diff. praevalenter interstitialis“ (a vizelet mennyisége: 1500, fajsúlya 1021, kevés albumin, mikroskoppal fehér véresejtek, elzsírosodott vesehámsejtek s néhány hyalin cylinder volt látható) lett megállapítva, ezen beteg a kalomelt elég eredménnyel használta, egy ízben a vizelet mennyisége 4300-ra emelkedett. Második esetében (1886) a bal venos. ostium szűkülete és a kéthegyű billentyű elégtelensége volt Bright-kórral szövődve (a vizelet m. 300, fajs. 1019, sok albumin, mikrosk. vesehámsejtek, sok hyalin és szemcsés henger) a diuresis 2100-ig emelkedett, a beteg javult, oedemája és ascitese csökkentek. Harmadik esetében (1888) a pöffedt arcú betegnél arteriosclerosis és „nephritis ex arteriosclerosis“ diagnostizáltatott (a vizelet mennyisége 400, fajsúlya 1020, közép-mennyiség albumin s mikrosk. hyalin és szemcsés hengereket tartalmazott), kalomelre a vizelet 6500-ig emelkedett, a beteg testsúlya összesen 20.2 kgm.-mal apadt és vízkórjától megszabadulva tetemesen javult közérzettel távozott a klinikáról.

Ezen esetben a szívről csak annyi van mondva, hogy a csücs-
lökés ki- és lefelé helyezett volt és körülírt. Hasonló jó siker
követte negyedik esetében (1888) a kalomel alkalmazását egy
betegnél, kinek arc-színe fakó, halvány volt s ajkai szederje-
sek; a szívcsücslökés kihelyezett, a szív működés rendetlen, a
szívtompulat nagyobb volt, ezeken kívül hydrothorax és nagy
bőrvizkór volt jelen. Diagnózis: „degeneratio musc. cordis et
neph. interstit. ex arteriosclerosi“ (a vizelet mennyisége 2000,
fajsúly 1011, kevés albumin, bő üledék, hyalin és szemcsés
cylinderek). A porok vételével a vizelet mennyisége csakhamar
6200-ig emelkedett és e diuresis oly bő volt, hogy a beteg 9
nap alatt 22 kgm.-mal lett könnyebb.

Ignatjew a vesegyulladásnak 9 esetében alkalmazta a
kalomel s ámbár nem részletezi az egyes kísérleteket, úgy
látszik, hogy egy esetben nagy diuresist ért el, egy másikban
pedig, mely chron. parenchymat. nephritisnek van jelezve,
szintén igen jól (überraschend gut) hatott a kalomel, dacára,
hogy nagy stomatitis is fejlődött ki. Hasonlóan nyilatkozik
Silva is. A. G. Auld is látta jó hatását a kalomelnek vese-
bajnál, szerinte bizonyos, még nem részletezett szöveti elválto-
zása a vesének nem gátolja a hatást. Pal eseteiben a chron.
nephritis mellett pangási máj, lép és vese s más elváltozások
is voltak, a vizelet mennyisége 3000-ig emelkedett. A legérde-
kesebb és legtanulságosabb Rosenheim esete, melyben a chroni-
kus nephritist kevés vizelet (550 km.) igen sok albuminnal,
sok üledékkel, számtalan elzsírosodott cylinderral s e mellett
kiterjedt oedema jellegezték, s a digitalis és coffein teljesen
hatástalannak mutatkoztak, míg a kalomelre egészen szabályos
lefolyással a vizelet mennyisége 3800-ig emelkedett. Rosenheim
még más három esetében nyert mérsékeltbb eredményt (egészen
2000 km.-ig) ezekben a diuresis a betegeknek alig okozott
könnyebbülést.

Fürbringer a veselob parenchymatosus alakjánál nem
látott sikert, míg elsődleges vagy másodlagos interstitialis
nephritisnél relative jó eredményeket nyert.

(Folytatása következik.)

Közlemény a rozsnyói Kósa-Schopper kór- házból.

A járványos agy-gerinczagyhártalob két esete.

Ruber József dr. kórházi orvostól.

A járványos agy-gerinczagyhártalob egyike a legújabb
keletű betegségeknek. Ezen kóralakra csak e század elején
lettek figyelmesek az orvosok, a midőn először Genfben, később
Grenobleban, majd 1823-ban Westphaliában kisebb kiterjedésű
járványokban mutatkozott. Nagyobb feltűnést keltett a beteg-
ség 1837-ben, a midőn két év alatt Franciaország, Olaszország,
Algier, Anglia, Irland és Észak-Amerikában nagy kiterjedésű
járványokban szedte áldozatait. 1854-ben Svédországban lépett
fel, s hét év alatt 4138 áldozatot követelt. Németországban
1863-ban először Sziléziában, később Dél- és Közép-Német-
országban kisebb-nagyobb kiterjedésű járványokban pusztított.

Hazánkban először 1879-ben Békésmegyében lépett fel
járványszerűleg, s Hajnal István Békés város főorvosa — a ki
először tett figyelmessé ezen kóralakra — ezt igen rosszindu-
latúnak nevezi, a melynél a pestis sem lehet rosszabb. 1880-ban
hazánk több helyén, nev. Szatmár, Szaboles, Hajdú, Békés és
Temes megyékben szintén járványosan uralkodott.

Miután a szóban levő betegségre vonatkozó kórtörténetek
tudtommal eddig e lapok hasábjain nem közöltettek, nem lesz
talán minden érdek nélküli e lapok t. olvasóira, ha az általam
a jelen évben a kórházban egymás után észlelt két súlyos le-
folyású és gyógyulással végződött két kóresetet röviden meg-
ismertetem.

Az általam észlelt esetek a következők:

I. Benyó József, 23 éves, r. k., fazekas, metzenzéfi születésű,
felvétetett 1889. márczius 16-dikán. Felvételekor előadja, hogy tíz
nap óta rosszul érzi magát, étvágytalan s erős fejfájása van. Eleintén

negyednaponkint, az utolsó időben minden nap a délutáni órákban
rázó hidege volt, melyet rendszeren forróság követett, mely forróság
egész éjjel tart s reggel felé izzadással végződik.

Jelen állapot. A magasabb természetű, közepesen táplált, erős
csontrendszerrel ellátott beteg szellemi és külérzéki működései — el-
tekintve a bal szemén régóta fennálló porzshártyahomálytól és kera-
toconustól — rendesek. Közérzete a nagyfokú fejfájás és erőtlenség
miatt lehangolt. Nyelv tiszta, torokképletek rendesek; nyak közép-
vastag, mellkas domborad, tüdő és szív felett semmi rendellenesség.
Lép megnagyobbodott; a tompulat a 7-dik bordánál kezdődik s a
bordaiven túl két ujjnyira terjed. Hő rendes.

Márczius 16-dikán délután 3 óra tájon fél óráig tartó borzongás;
hő ugyanakkor 39°3', este 7 órakor 40°2', a hajnali órákban erős
izzadás. Lázroham alatt erős fejfájás, mely az egész fejre kiterjed; a
lázroham után fejfájás szűnik.

Márczius 17-dikén este 7 órakor, az előző lázroham után 28 óra
mulva borzongás. Hő ugyanakkor 39°, reggel felé erős izzadás.

Márczius 18-dikán egész nap rendes hőmérsék, fejfájás cseké-
lyebb. Rendelés 1°50 chinin 3 porban.

Márczius 19-dikén, 36 órára reggel rázó hideg, forrósággal, mely
az esti órákban izzadással végződik.

Márczius 20-dikán láztalan. Rendelés 1°0 chinin.

Márczius 21-dikén láztalan. Rendelés 1°0 chinin. Este, vagyis az
előző lázroham után 48 órára újlag lázroham rázó hideggel.

Márczius 22-dikén láztalan. Újlag 1°0 chinin.

Márczius 23-dikán hajnalban vagyis 36 órával a megelőző láz-
roham után erős fejfájás, főleg a jobb fejfélre kiterjedőleg, mely miatt
a beteg hangosan jajgat. Hő 38°5', mely a délutáni órákban 39°8'-ra
hág fel és ez időtől fogva folytonos jelleget vesz fel. Dél előtt a fejfájás
ellen 1°50 antipyrin 3 porban félóránként, ennek dacára azonban a fej-
fájás alig enyhül, ehhez az esti órákban nagy nyugtalanság és delirium
csatlakozik. Ugyanekkor kisebb fokú tarkómerevség észlelhető. Rende-
lés: jégkölyag a fejre, belseg antifebrin.

Márczius 24-dikén fejfájás és láz tovább tart, a tarkó és az egész
gerincoszlop igen fájdalmas, az ezekre gyakorolt nyomás a fájdalma-
kat fokozza; a fájdalom főleg a keresztcsonttájón oly heves, hogy a
beteg folyton erősen jajgat. Rendelés: nadályok a keresztcsonttájra és
jeges borogatás. Belseg natr. salicyl.

Márczius 25-dikén. Egész éjjel nagy nyugtalanság és álmatlan-
ság, fej- és gerincoszlopi fájdalmak nem változtak. Két nap óta szék-
rekedés. Rendelés szürke kenőcs bedörzsölés, belseg natr. salicyl.
Székrekedés ellen aq. laxat.

Márczius 26-dikán. Állapot ugyanaz.

Márczius 27-dikén. Éjjel tévengés és nagy nyugtalanság; has-
menés két nap óta, opium-porok és jodkali.

Délután tévengés megszűnt, beteg esendesebb, fej és gerincz-
oszlop kevésbé fájdalmas. Szürke kenőcs, estére opium-por, jodkali
folytatatik.

Márczius 28-dikán reggel. Tévengés megszűnt, két opium-porra
nyugodt lett és több órán át aludt; főleg a tarkó és a fej fáj. Jodkali
és opium folytattatik.

Márczius 29-dikén és 30-dikán tünetek változatlanok.

Márczius 31-dikén. Újlag nagy nyugtalanság és tévengés; erős
tarkó- és keresztcsont-fájdalmak, nagy érzékenység. Morphium-injectio.

Április 1-én. Befecskendés után nyugodt lett 5—6 óra hosszant,
később azonban nagy izgatottság lépett fel. Estére paraldehyd. Négy
nap óta a lázak intermittáló jellegűek reggeli rendes hőfok mellett, a
délutáni és esti órákban a hő 39°, 39°5°

Április 2-dikán. A paraldehyd mellett a beteg esendesebb lett a
nélkül azonban, hogy aludt volna.

Április 3-dikán. Nagyon piszkos nyelv és többszöri hányás.
Három nap óta székrekedés. Láza két nap óta nincs. Jodkali kihagya-
tik. Rendelés aq. laxativa.

Április 4-dikén. Három székletét, újlag kis láz és nagy nyug-
talanság. Hányás megszűnt. A gerincoszlop egész hosszában jod-
festvénynyel erősen beecseteltetik, délután morphium-injectio.

Április 5-dikén. Éjjel nyugodt volt, reggel megint nyugtalan-
ság, nyelve cserepes, láz nincs. Ez időtől fogva 10 napon keresztül
teljesen láztalan, nyelv folyton száraz, cserepes, nagy stupor lép fel
időnkénti esendes tévengéssel.

Április 15-dikétől 20-dikáig álomkór, melyből alig lehet egy-két
másodpercze felébredteni; kérdésekre érthetetlenül, vagy nem felel.

Ezután álomkór lassan megszűnik, nyelv megtisztul, de nagy erőtlenség mutatkozik, a mely miatt ágyát egy héten keresztül el sem hagyja. Szellemi tehetségei igen korlátoltak, az egy hónap alatti eseményekre nem emlékezik. Szellemi tehetségei és testi ereje csak lassan térnek vissza, míg május 2-dikán a kórházat gyógyultan hagyja el.

II. A második eset a következő:

Warga Kálmán, 18 éves, r. kath., kalapos, n.-kanizsai, f. év április 19-dikén délután magához hivatván, előadja, hogy öt nap előtt erős hideg szeles időben mintegy 25—30 kilométer utat gyalog tett meg, a melyre erős fejfájás mellett a hideg kilelte; ez idő óta rosszul érzi magát, feje erősen fáj és forrósága van. Hő 39·2°; tegnap több ízben epés folyadékot hányt, feje hátrahúzódott, a nyakszirttájra gyakorolt nyomás a fájdalmakat fokozza. Tanácsomra a kórházba vétette fel magát, a hol is május 20-dikán a következő jelen állapot találtatott.

Jelen állapot. A közép-termetű, elég jól táplált, középszerűen fejlett csont- és izomrendszerrel ellátott beteg szellemi működései rendesek. Közérezete fényiszony és a hangok iránti nagy érzékenység, úgy a fej- és tarkófájdalmak, valamint az erőtlenség miatt lehangolt. Kötőhártyák belőveltek, nyelv tiszta, torokképletek rendesek; fej erősen hátrahúzódott, a tarkóra alkalmazott nyomás alkalmával arcizmait fájdalmasan elfintorítja és erős fájdalmakról panaszkodik. Nyak középvastag, felső része hátra hajlott; mellkas domborad, hátul jobboldalt a lapocza alatt kissé tompult kontaktási hang, ugyanitt határozatlan be- és kilégzés. A tüdő többi részei felett rendes kontaktási hang, elterjedt catarrhalis zörejekkel. Lép megnagyobbodott. Szék rendes. Hő nem emelkedett. Rendeltetett inf. sennae, jeges borogatás a fejre és jobb mellkasfélre.

Délután. Hő 37·7°, fejfájás és tarkómerevség tovább tartanak, hányás ismétlődött, két széklet.

Április 21-dikén reggel hő rendes; délután 38·2°, egyéb tünetek változatlanok, jeges borogatás, folytatattik.

Április 22-dikén reggel; hő 38°, délután 39·0°, fej- és tarkófájdalmak állandóak, éjjel nem aludt, igen nyugtalan volt.

Április 23-dikán. Hő 39·2°. Hányás és hányinger megszűnt; szék rendes; fejfájás és nyakmerektség fokozódott; éjjel igen nyugtalan volt és semmit sem aludt. Mindkét oldalt herpes labialis, nyálós, kissé vérezen színezett köpet, mérsékelt köhögés. Tüdők felett elterjedt catarrhalis zörejek, jobboldalt hátul a tompulat intenzívebb, ugyanitt gyenge hörgő légzés: Homlok és fültő tájra nadályok, belsőleg inf. ipéc.

Délután. Hő 39·3°, tünetek változatlanok, éjjelre morphium.

Április 24-dikén. Hő 38·5°, nyúlós szívós köpet tovább tart, fejfájás enyhült, fej egészen hátra húzódott, gerincoszlopig egész a keresztcsontig fájdalmasak.

Délután. Hő 39·2°, gerinczfájdalmak fokozódtak. Jodecsetelés a gerincoszlopra, belsőleg natr. salicyl.

Április 25-dikén. Gerincoszlopi fájdalmak enyhültek, nyúlós köpet megszűnt, catarrhalis zörejek eltűntek. Hő 38·4°.

Délután. Hő 39·2°. Időnként Cheyne-Stokes légzési tünet.

Április 25-dikén és 26-dikán mérsékelt láz mellett a fej és gerincoszlopi fájdalmak mérsékelték, a beteg folyton álmatlan, légzés állandóan a Cheyne-Stokes-féle tünetet mutatja, a mely abban nyilatkozik, hogy eleintén több másodpercig fokozódó be- és kilégzéseket tesz, melyek lassanként kevésbé mélyek és szaporák, majd egészen felületesek lesznek, míg később több másodpercen át szünetelnek; egy sóhajtó mély belégzés után a tempó ismétlődik.

Április 27-dikén reggel. Hő 37·2°, délután 38·8°; a jobb szemén ptosis, vagyis a felső szemhéj emelő izmának hűdése lépett fel; a külső szemizom szintén hűdött, ennek megfelelőleg kettős látás jelentkezik; nagyfokú fejfájás, nagy nyugtalanság és álmatlanság. Rendeltetett opium, natrium salicyl.; higany-bedörzsölés folytatattik.

Április 28-dikán reggel. Hő 39·0°, délután 38·6°; tünetek változatlanok. Éjjelre két opium-por.

Április 29-dikén reggel. Hő 37·2°. Éjjel meglehetősen aludt, Közérezet javult, fejfájás kisebb, úgyszintén a tarkó-fájdalmak.

Délután láztalan; felső szemhéj bénulása és a kettős látás fennáll.

Április 30-dikán reggel 10 órákor erős rázóhideg, fejfájás igen nagyfokú, nagy nyugtalanság.

Délután. Hő 39·2°.

Május 1-én reggel. Hő 37·5°. Beteg nyugodtabb, fejfájása

enyhült, éjjel elég jól aludt, felső szemhéj paresise kisebb, kettős látás megszűnt.

Délután láztalan.

Május 2-dikán reggel 8 órákor erős rázóhideg, újlag erős fej- és tarkófájdalmak; éjjel jobboldali hűdés és érthetetlen beszéd lépett fel.

Délután. Hő 38·7°, féloldali hűdés és beszédzavar fennáll.

Május 3-dikán reggel. Beteg láztalan, éjjel elég jól aludt, féloldali hűdés elmúlt.

Délután láztalan, közérzet javult.

Május 4-dikén reggel 9 órákor erős rázóhideg. Hő 38·0°, újlag erős fejfájás.

Délután láztalan, fejfájás enyhült. Ez idő óta egészen rendes hőfok mellett betegen nagy erőtlenség és álomkór mutatkozik; nyelve mindinkább piszkos csapadékos lesz, teljes étvágytalanság mellett többszöri hányás és gyakori esuklás lép fel. Rendeltetett inf. sennae, később Rheum-festvény. Ezen szerelés mellett a nyelv lassan tisztul, az étvágy javul; a hő a rendesnél alább szállott, pulsus igen gyenge, has beesett, végtagok hidegek.

Május 15-dikén. Nyelv egészen megtisztult, étvágy jó; homlok-táji fájdalmak és tarkómerevség megszűnt; beteg most már egész egyenesen tartja fejét. Az erőtlenség még mindig nagy, úgy hogy beteg egész május 20-dikáig az ágyat őrzi, még május 26-dikán a kórházat gyógyultan hagyja el.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Visszaemlékezés a német orvosok és természetbuvárok Heidelbergában tartott 62. vándorgyűlésére.

(1889. szeptember 18—23.)

1822-ben gyülekeztek első ízben a német orvosok és természetbuvárok Lipcsében s ez idő óta évenként más-más vidéket keresnek fel, — néha Ausztriába is kerülnek, de csak ritkán, — hogy közös megbeszélés tárgyává tegyék az újabb vívmányok némelyikét. Utolsó ízben Heidelbergba, Némethon gyöngye, volt a kijelölt állomás, a hová a zarándokolás történt, ez alkalommal azonban azért is, hogy új aerát teremtsenek ezen, ez ideig csakis *vándorgyűlés* jellegével bíró, intézménynek. Az 1886-dik évig ugyanis úgy rendezték az összejöveleket, hogy a tagsági díjakból befolyt összegeket a kiadások fedezésére fordították. Ekkor azonban történt, hogy a bevétel sokban multa felül a kiadásokat, s e körülmény adta meg az impulzust arra, hogy az évenként újból alakuló egyesület *állandósuljon*. Az 1888-diki kölni vándorgyűlésen foglalkoztak behatóbban ez ügygel és bizottságot is küldtek ki, mely Heidelbergában új alapszabályokat is terjeszsen elő. Itt végeztek is ez ügygel, még pedig úgy, hogy *egyesületté* alakították át a vándorgyűlési intézményt *állandó székhelyűvel és igazgató választmánynyal*. Az egésznek kezdeményezője *Virchow* volt és fáradozásai daczára azon jutalomban sem részesült, hogy az elnökséggel megtisztelték volna, de még *Berlin* városát is mellőzték, miután az egyesület székhelyét *Lipcsét* választották, azt a várost ugyanis, mely az *első* vándorgyűlés helye volt. Elnöknek *Hofmann* tr. (Berlin), másodelnöknek *His* (Lipese), pénztárosnak *Lampe-Vischer* tr. (Lipese), titkárnak *Lassar* tr., az igazgató választmány tagjaivá pedig *Bergmann* (Berlin), *Hertz* (Bonn), *Leuckart* (Lipese), *Meyer* (Heidelbergba), *Quincke* (Heidelbergba), *Siemens* (Berlin) és *Virchow* (Berlin) tanárok választottak. A pénztáros kivételével, ki tisztjét három éven át viseli, évenként választatnak meg ezentúl az összes tisztviselők, úgyszintén 2—2 társelnök is, az előzetes munkálatok megtételére. Az új alapszabályok fővonásokban megegyeznek a régiakkal s a főkülömbőség csak az állandósulásban áll, mely szerint a társaság vagyont van hivatva gyűjteni, melyet első sorban tudományos munkálatok fedezésére fordítani óhajt.

Sokan attól tartottak, hogy e reform az intézmény hátrányára lesz, mert esetleg egy dominálni kívánó elem fog annak élére kerülhetni. Azonban nem igen látszott meg az ülés lefolyásán, mert az általános hangulat elég jó volt. Maga Heidelbergba az eredményre valóban büszke lehet, mert minden várakozást felülmulta a siker, melyet a

vándorgyűlés lefolyása elért. 1600-nál több résztvevő, ezeken kívül 400-nál több hölgy is, jelentkezett s habár a német elem domináló volt, úgy az osztrák-magyar monarchia is elég szép számmal volt képviselve, azonkívül más országokból, sőt még a tengeren túlról is jöttek.

A résztvevők nagy száma már szeptember 16-dikán érkezett Heidelbergába s mindjárt a jelentkezésnél vette át mindegyikünk *Smetius a Leda* munkáját „Ueber Alter und Vortrefflichkeit der Medicin“ *Woltz* tr. fordításában, továbbá Heidelbergai leírását *Pfaff* tollából, úgyszintén a gyűléssel kapcsolatban rendezett kiállítás katalógusát. E kiállítás, mely újabb eszközök és szerek gazdag gyűjteményét képezte, már szeptember 17-dikén nyílt meg és a vándorgyűlés tartama alatt rendelkezésünkre állott. Ugyanez nap estéjén volt a muzeum nagy termében az ismerkedési estély, hol a összegyűlték egyrészt régi ismerőseiket látták újból, másrészt pedig kar-társaikkal megismerkedhettek.

Hogy az ideai vándorgyűlésen kifejtett tudományos működés mennyiben multa felül az előbbieket, legjobban bizonyítja azon körülmény, hogy a 32 szakosztályban 500-nál több előadást tartottak; kár, hogy az egyes szakosztályok ülései mind majdnem egy s ugyanazon időben folytak, úgy hogy két szakosztályon folytatott tárgyalásokat végig hallgatni nem lehetett. A *specialistára*, ki csakis saját szakmája iránt érdeklődik, ez semmi hátránnyal nincs, azonban a *gyakorló orvos*, pedig ilyen is elég számmal vett részt, az egyes szakosztályokban csak egyik vagy másik előadást hallgathatta meg. Részemről a fülészti szakosztálynak voltam tagja s mint ilyen annak tárgyalásairól úgy az „Archiv f. Ohrenheilk.“ mint pedig a „Monatschrift f. Ohrenheilk.“ számára kimerítő tudósítást írtam; e lapok hasábjában a fülészti úti tárczámban térek vissza e tárgyra és e helyütt csupán a vándorgyűlés három nagy ülésén hallottakról kívánok beszámolni.

*

Quincke és *Kühne* tanárok és társelnökök vezetése alatt tartatott meg szeptember 18-dikán az *első* ülés, melyben előbbi a szó-kösszönetek lerovása után rövid történetét nyújtotta ama 60 esztendőnek, mely a Heidelbergában tartott 8-dik és a most újból itt összegyűlt, de már 62-dik ülés között elmúlt. Akkoriban csak *hat* szakosztály volt (273 résztvevővel), most pedig 32 azok száma és mindegyik elég anyag felett rendelkezik. Rövid pillantást vetve a lefolyt időben történt korszakot alkotó felfedezésekre, kiemelte *Quincke* *Hesse* matematikai, *Kirchhoff* fizikai, *Bunsen* kémiai, *Kopp* fizikai és kémiai, *Gmelin* és *Wöhler* kémiai munkálatait, majd pedig *Helmholtz*, *Hofmeister*, *Henle*, *Kussmaul*, *Tenner*, *Naegle*, *Chelius*, *Simon* és mások érdemeire tért át.

Majd a hivatalos üdvözlések után — a város főpolgármestere, az egyetem prorectora és a közoktatásügyi miniszter részéről — *Virchow* hosszas fejtegetésekkel töltötte ki az időt, mely alatt a badeni nagyherceget várták, ki az ülésre el is jött. *Virchow* fejtegetéseiben főképp azt hangsúlyozta, hogy az intézmény csak úgy prosperálhat, ha állandósítás útján szilárd szervezetté alakul át, mi által a *nemzeti* érdek is megóvható, mely utóbbit az újabbban oly gyakran ismétlődő internationalis és specialis congressusok által veszélyeztetve látja.

A jövő találkozás helyét illetőleg *Syllt* sziget, továbbá *Halle* és *Brema* városok küldtek meghívókat s habár *Halle* az 1891-dik évre is fenntartotta a meghívást, ha ugyanis az 1890-diki berlini nemzetközi congressus folytán a vándorgyűlés szünetelne, úgy mégis *Brema* választotta meg a jövő találkozás helyét; társelnökök pedig, az előzetes előkészületek megtételére, *Pletzer* és *Buchenau* választottak.

A nagyherczeg megérkezéssel *Meyer*, *Bunsen*nak volt tanítványa, kezdte meg a felolvasások sorrendjét, értekezvén a *jelen kor kémiai problémáiról*. A kémiai kérdések közül még a legtöbb megoldásra vár, azok között reánk nézve leginkább azok bírnak fontossággal, melyek az orvostudomány és ipar keretébe vágnak. Ma a problémák megoldását csak azon időtől várja, ha a *chemia* természettudományi testvérágával, a *physikával* párosul, midőn mindkettőnek tételeivel közösen a cél majd elérhető lesz.

Ez előadás után *Volger* (Frankfurt) esetelte főbb vonásokban *Schimper*, a 22 év előtt meghalt természetbuvár, életét és tevékenységét.

Végül *Wangemann* mutatta be *Edison phonograph*-ját, az európai körútra indult amerikai készüléket, melyet Edison a vándorgyűlés meghívására Berlinből ide hozott. A phonographot több ízben

volt alkalmunk látni, miután a vándorgyűlés egész tartama alatt esténként mutogatták. A bemutatott legújabb phonograph annyiban tér el *Edison*nak már előbb is készült készülékeitől, hogy egyes részei finomabb szerkezetűek, a legfőbb különbség pedig az, hogy az egyes hengerekről 3—4 ezer reproductio is készíthető. A készülék működése alkalmával nemcsak a hang, hanem a *hangszínezet* is felismerhető. A hanghullámok pontosan írónak a hengerre, sőt *egy hengerre két egyén* hangja is felrajzolódhatik. A készüléken támadt hang, phonatio alkalmával, gummi *csövön* keresztül *közvetlenül* vezetethetik a fülhöz vagy pedig *tölcséren* át, mikor egész társaság meghallhatja; utóbbi esetben a hang tetemesen változik, úgy hogy az eredetét fel nem ismerhetni benne. A mi a phonograph *gyakorlati* értékét illeti, használható *ez hangelemzésre*, mi által énekeseknek jó szolgálatokat tehet. Használható továbbá többek között levelek választására is, úgy hogy az irandó válaszokat egymásután a gépbe beszólva, egy második személy azután a beleszóltakat reproductáltatja és írógép segítségével elkészítheti a leveleket, mi által az idő egy harmada mindig megtakarítható. Az előadást követő demonstratio alkalmával győződhetünk meg arról, hogy a készülék elég hiven másol; egy üdvözlő beszéd reproductioja alkalmával a szónok köhécselését is visszaadta, majd több dallamot is hiven reproductált, mit egymásután trombitán beletrombitáltak.

*

A *második* nagygyűlésen, szeptember 20-dikán *Hertz* tnr. (Bonn) értekezett a *fény és electromosság viszonyáról* egymáshoz. A fény lényegét fejtegetvén előbb, azt az aether hullámmozgásai eredményének tekinti; a tér ugyanis, melyben mozgunk, nem üres, hanem aetherrel telt; utóbbi hullámmozgásra képes, mely tulajdonság legjobban hasonlítható össze egy szilárd ruganyos test hullámmozgásaival. Az electromosságot illetőleg *H.* azt véli, hogy nem válaszolhatna igenlőleg arra a kérdésre, vajjon van-e electromosság vagy pedig az electromos tünetek visszavezethetők-e az aether mozgásaira. Előadó majd *Faraday* és *Maxwell* érdemeire tér át, e buvárok munkáiban ugyanis számos helyen arra utaltak, hogy az electromosság és a fénynek aethermozgásai között valami összefüggés lehet. A későbbi buvárlatok a dolog lényegébe iparkodtak behatolni s most már annyira jutottunk, hogy minden *világító* lángban electromos folyamatot találhatunk fel és a nem világító, de hővel bíró testek is ily folyamatot mutatnak. Végül *H.* elmékedéseiben azt hiszi, hogy a physika mai álláspontján felvethető a kérdés, vajjon nem-e származott minden az aetherből.

Ezen tetszéssel fogadott előadás után több órán keresztül az alakulandó *egyesület* alapszabályaival foglalkoztak, valamint a választásokat is megejtették, mikről azonban már fentebb beszámoltam. Pótlólag csak azt kívánom említeni, hogy az egyesület vagyona 28,000 márka, ez összeg maradt meg ugyanis 1886-ban a berlini vándorgyűlésen. (E helyütt kívánom azt is említeni, hogy Németország orvosi egyetemeinek úgyszintén orvosi egyesületeinek kiküldött képviselői a vándorgyűlés tartama alatt Heidelbergában abban állapodtak meg, hogy az 1890-dik évben Berlinben tartandó *nemzetközi orvosi congressus* ideje augusztus 4-dikétől 10-dikéig terjedjen és az előmunkálatok megtételére egy bizottság alakult, mely elnökül *Virchow* tanárt, helyetteseknek pedig *Bergmann*, *Leyden* és *Waldeyer* tanárokat választotta).

*

A *harmadik* nagygyűlésen, szeptember 23-dikán, *Puschmann* tnr. (Bécs) a *történet fontosságáról az orvos- és természettudományokra nézve* értekezett. Előadó óhajtja, hogy a hallgatónak adassék meg az alkalom az egyetemen, hogy az orvos- és természettudományok történetével megismerkedhessék s azért a nagyobb egyetemeken rendes tanszéke legyen e tárgynak. Igaz, hogy az orvosi *gyakorlathoz* nem okvetlenül szükséges ez, annál inkább tartozik az általános orvosi műveltséghez. Azok pedig, kik az egyetemen előadni kívánnak, úgyszintén, kik magasabb egészségügyi hivatalra igényt tartanak, még vizsgának is vettessenek alá e tárgyból. *P.* rosszalja, hogy a régiebb orvosi munkák fordításával philologusok foglalkoznak, holott orvosoknak kellene ezt végezni. S miután a theologusok, bölcészek és jogászok saját classikusaiknak a kellő tiszteletet már régen megszerezték, úgy ideje volna, hogy a természetbuvárok és orvosok is méltó elismerést vívjának ki történetüknek.

Brieger tnr. (Berlin) a *bakteriumokról és a betegség mérgeiről* értekezvén, azon utakat vázolta, melyeken a bakteriumok a szervezetbe

kerülnek, majd az általuk okozott káros hatásra tért át és az immunitást is magyarázgatta; végül a különböző chemismus fejtegetése után a bakteriumok által okozott folyamatot ismertette.

Ez előadás után Kühne tur. rövid vonásokban vázolta a 3 nagygyűlésen hallott előadásokat és a résztvevőknek s kiállítóknak mondott köszönet után még a német császárt és a badeni nagyherceget éljenzték, mire a vándorgyűlés véget ért.

*

A 32 szakosztályban, a nagygyűlések idején kívül, a munkálkodás igen élénken folyt. A reggelenként megjelent „Tageblatt“ ez alkalommal csakis a hirdetett és megtartott előadások címét hozta; a kiemertő tudósítás csak hónapok múltán fog megjelenni. Annyit azonban már most is tudhatni, hogy a „Tageblatt“ utolsó száma igen értékes emlékül fog szolgálni e vándorgyűlésnek, mert igen sok érdekes előadónak tartalmát fogja nyújtani.

Az egész vándorgyűlés egyike a legsikerültebbeknek volt, miután az egyes szakosztályokban sok orvosi újdonság állott napirenden. Heidelberg a vándorgyűlés tartama alatt pompájában tündöklött és valóban örültem mikor láttam, hogy ily tisztán nemzeti ünnepély alkalmával a sok lobogó közül még a magyarról sem felejtkeztek meg.

Szenes Zsigmond dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

„Ueber die bacilläre Pseudotuberculose bei Nagethieren“
Dr. Pfeiffer wiesbadeni physikustól 6 microphotographiával. Lipsce, 1889.

Szerző a monographiában egy eddig nem ismert bacillust ír le. Ugyanis 1888. nov. 16-dikán két tengeri malacot oltott be egy takonykórban elhullott ló tüdejében talált takonygümökkel. Az egyik beoltott állat elhullott ugyanazon hó 24-dikén, a másik pedig 25-dikén, tehát rövidebb idő alatt, mint várható lett volna az állatok elhullása. Bonezolásnál nagyjából a takonykór tünetei voltak jelen, mindazáltal gyanús volt előtte a dolog, másrészt pedig a takonykór mikroorganizmusával akarván foglalkozni, szerző az elhullott állatok májával vérsavóra oltott s a thermostatban a testhőmérsékénél tartotta. Tenyészetet már 18—20 óra múlva észlelt, holott a takonykór-bacillusnál ez csak az oltás után a harmadik napon észlelhető. Vizsgálván a tenyészetből vett bacillusokat, ezek különböztek a takonykór bacillusaitól, mert ezek nem oly aprók s karesuk, hanem hosszabbak, szélesebbek, végük pedig legömbölyített.

Szerző az általa felfedezett bacillust a legkülönbözőbb tenyésztő anyagokon tenyésztette, sőt egy eddig nem ismert tenyésztő anyagot is ajánl névszerint a vért, melyet ép úgy tesz tenyésztésre alkalmassá, mint a minő eljárással a vérsavó tétetik ily czélra hasznavehetővé. A vérből ily módon készített tenyésztő anyag csokolád-barna színű, egyenletes, nem alkalmas ugyan arra, hogy a tenyészeteket benne góreső alatt vizsgáljuk, macrokopikus vizsgálatokra azonban igen alkalmas, mert hevítés által nem válik folyékonyvá, tehát magasabb hőmérsékeknél is használható, másrészt pedig igen éles a színkülönbség a tenyészetek és a tenyésztő talaj között.

Ha szerző az új bacillusból vérsavóra oltott, már másnap észlelhető volt a tenyészetek fejlődése víztiszta cseppek alakjában. A tenyészet növekedésével vesztü átlátszóságát, s szürkés-fehér színűvé válik; az egymáshoz közel álló tenyészetek nem nőnek össze, úgy hogy marad közöttük egy kis tér. Agaron a tenyészet határozottabb szürkés-fehér.

Gelatinán kezdetben szintén szürkés-fehér a tenyészet, később azonban barnás színűvé válik, közepén szemcsék látszanak; a tenyészet maga apró kristályocskákból álló udvarral van kerítve. A tenyészet határa igen éles. A gelatinát nem folyósítja el.

Mindezen tenyésztő anyagokon, valamint a fentebb leírt vérből készült anyagon is, igen jól és gyorsan fejlődnek a tenyészetek már a szoba hőmérsékénél. Középszerűen fejlődnek a tenyészetek alkalikus húslevesben és tejben. Rosszul fejlődnek burgonyán, répán, csirizen, kenyéren.

A bacillusok közönséges festőszerekben rosszul, Gram-féle eljárás szerint pedig épen nem festődnek; legjobban festhetők a Löffler-féle oldatban.

Szerző szerint a bacillusok mozgással nem bírnak; a hideg iránt rendkívül ellenállást tanúsítanak. —9° C. hőmérsék behatása 7 óra hosszáig legkevésbé sem változtatta meg fertőző tulajdonságukat, valamint szaporodási képességüket. A meleg irányában már érzékenyebbek, mert 60° C. két órai behatása elégséges szaporodásuk tökéletes megszüntetésére. Selyemszála-kon 48 óráig szárítva szaporodási képességük szintén megszűnik. A bacillusok spórákkal nem bírnak.

Szerző az új bacillusokat állatokba is oltotta és pedig: 76 szürke és fehér egérbe, 33 tengeri malaczba, 15 házi nyúlba, 1 mezei nyúlba, 4 höresögbe, 2 lóba, 1 kecskébe, több kutyába, tyúkba, galambba, egy denevérbe és számos mezei egérbe.

Legkisebb ellenállást tanúsítottak az őrlő állatok, melyek mind elhullottak. Bonezlelet ezeknél a következő: a mirigyek mind duzzadtak, a hasürben sárga savószzerű folyadék, lépben, májban, tüdőben gümök. A nagyobb állatok ellenállóak, s ezeknél az oltás után a beoltás helyére szorítókozó, helybeli lobos folyamat, mely azonban néhány nap múlva nyom nélkül eltűnik.

Az új bacillus a Koch-féle bacillustól lényegesen különbözik, Koch-féle eljárás szerint nem festődnek, közönséges festőszerek is nehezen és egyenlőtlenül festik, legjobban festőszertük a Löffler-féle oldat.

Tekintve az oltási eredményeket, szintén különbözik a Koch-féle bacillustól, mert ez csak az őrlőknél okoz halálosan végződő betegséget, nagyobb állatok, melyek nem az őrlők rendjéhez tartoznak, az oltás után néhány nap múlva a betegség semmiféle jelét sem mutatják.

A kórboneztani lelet nagyjából megegyezik ugyan a mirigy-tuberculosisal, a kórszövetani azonban már különbözik, mert a pseudotuberculosisban elhalt állatokban levő gümökben szerző egyetlen egy esetben sem talált óriás sejtet, s az elsajtosodás is ritka.

Mindezekből kitűnik, hogy itt új bacillussal van dolgunk, mely kisebb állatoknál a tuberculosishoz némileg hasonló bántalmat okoz.

A monographia számos kísérleti adat alapján készült, szorgalmas s éles megfigyelő tehetség munkája, mely megérdemli a figyelmet.

Hat microphotographia is van mellékelve, melyek közül 4 igen jól sikerült s szerzőnek a microphotographálás terén való ügyességét demonstrálja.

Budapest, 1889. december 26-dikán.

Tóth dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A Weil-féle betegségről. Weiss a Weil-féle betegség tüneteit összefoglalva, azokat állandóakra és járulékosokra osztja. Az állandó tünetek közé tartoznak: 1. láz; a hőmérsék már a betegség kezdetén magas fokot ér el, reggeli alábbhagyások észlelhetnek, 5—7-dik napon kezd lépcsőzetesen alábbállni s a betegség 10—12-dik napján a rendest eléri. A láz néhány napi szünetelés után ismét felléphet, de az csak három esetben volt a betegség kiújulásának jele gyanánt felfogható. 2. Agyi tünetek és a jellegzetes heves fájdalmak a lábikrában. 3. Tünetek az emésztési szervek részéről. 4. Sárgaság, mely mint felszivódási sárgaság jelentkezik a máj megnagyobbodásával. 5. Lépnagyobbodás. 6. Vesetünetek; egyes esetekben vérömlenyes veselob lép fel, mely a halálos kimenet előidézője.

A járulékos tünetek következők: 1. kiütések a bőrön (roseola, purpura, sömör az ajakon, vérömlenyek); 2. orrvérzés és 3. hörghurut.

W. a betegség kóroktanára vonatkozólag következőket emeli ki: 20—35 éves férfiak kapják meg leginkább, az esetek legnagyobb száma a nyári hónapokban észlelhetik, oly helyeken, hol az egészségügyi viszonyok kedvezőtlenek és külö-

nösen, ha más járványok, nevezetesen pedig hasi hagymáz uralkodik. Fertőzés még eddig nem lett biztossággal észlelve, a betegség tulajdonképi oka nincs kiderítve. Senki sem vonja kétségbe a Weil-féle bántalom fertőző voltát, de a lényeg és elnevezésére nézve a vélemények igen eltérők. Weiss a „typhus biliosus nostras“ elnevezést ajánlja azon hasonlatosságnál fogva, melylyel az a Greisinger által leírt typhus biliosus könnyebb alakjaival bir a cholera és cholera nostras elnevezések analogiája alapján. (Wiener medicin. Presse 1889. 46.) *Stern.*

Adatok a látótelepek megbetegedésének kórismézéséhez. *Nothnagel* szerint a kórodai tapasztalat arra tanít, hogy központi arcideghüdések két alakját kell megkülönböztetnünk. Az elsőnél a hűdött állapot már nyugalomban is kivethető, az arezizmok akaratos beidegzése felfüggesztett, de az arez akaratlan affectív mozgásoknál többé-kevésbé mozgásba jő; a másodiknál az akarat befolyása az izmokra feszült, azok beidegzése szabályos, de az akaratlan, a kedélyfelindulást kísérő mozgások hiányosak. E tény kétségen kívül arra mutat, hogy a pálya, melyen az inger a környi arcideghez jut, más az első, s más a második alaknál. Ez utóbbinál a kórodai és bonczani észleletek arra engednek következtetni, hogy ily esetekben a látótelep s rostjai jönnek tekintetbe. Sőt még tovább is lehet menni s azt állítani, hogy oly hűdési tünetek, mint milyenek a második alaké, mindig akkor lépnek fel, ha kizárólag az agykocsi-sisak rostjai vannak bántalmazva. (Wiener medicin. Blätter 1889. 48.) *Stern.*

Idegkórtan.

Az anyarozs hatását kísérletileg tanulmányozta *Grünfeld*, azon czélból, hogy kiderítse a Tuezek által constatált tény, mely szerint az embernél *secale comutum* mérgezésre a gerinczagy hátsó kötelei a tabeshez hasonlóan elfajulnak. Tyúkoknak és disznóknak részint extr. sec. cornuti-t, részben extr. cornutino-sphacelinumot beadva, a gerinczagi hátsó kötelek degeneratiója elő nem állott, s így kísérletileg ép oly kevésbé volt képes azt előidézni, mint Tuezek. (Arch. f. Psych. XXI. 2.)

Az idegtestecseknek magatartásáról kóros idegekben értekezik *Adamkiewicz*, e képleteknek felfedezője. E testecsek létezését többen kétségbe vonták; így *Vignal* a *Schwann*-féle burok alvadási termékeinek, *Rosenheim* az *Ehrlich*-féle „Mastzellen“ nevű képleteknek, *Benda* a *Ranvier*-féle „noyaux intranulairis“-nek tartja az idegtestecseket. *A.* kimutatja ezen állítások tarthatatlanságát. E testecsek félhold alakú képletek, melyek a velős hüvely oldalára borulnak; hosszmetseteken orsó alakúak. Miután állatoknál e képletek nem fordulnak elő, s így magatartásukat kóros viszonyok közt kísérletileg nem lehet tanulmányozni, *A.* a pachymeningitis hypertrophica egy esetében kísérte figyelemmel őket és ama érdekes eredményre jutott, miszerint e képletek sorsa a velőshüvelyével szorosan összefügg, mert velük egyidejűleg betegszenek meg és mennek tönkre. (Arch. f. Psych. XXI. 2.)

Gyermekgyógyászat.

A veleszületett luxatio coxae kóroktanáról értekezik *Pfendner* tr. a *Revue mens. des mal. de l'enfance* 1889. júliusi füzetében. Figyelmeztet arra, hogy nem lehet mindig biztosan állítani ezen bántalomról, hogy az veleszületett, mert sok mindenféle fejlődhetik észrevétlenül az élet első hónapjaiban. Így felléphet egy poliomyelitis acuta infantum, melynek következménye az illető végtag izomzatának sorvadása. Ezen atrophia elég gyorsan fejlődhet ki és vonhat maga után luxatio coxae még mielőtt a gyermek járni képes volna. Ilyenkor nehéz eldönteni, vajjon congenital-e a bántalom? Utal arra a körülményre, hogy a bántalom leányoknál aránytalanul gyakoribb; így ő 300 esetet állított össze, melyek között csak 3 fű szerepel, ezen jelenség okát mindeddig biztosan kimutatni nem sikerült. Hogy az öröklésnek mint aetiologikus momentumnak nagy fontosságot a szóban levő bántalomnál tulajdonítani nem lehet, azt szerző statisztikai adatokkal iparkodik kimutatni; 18

esetben sikerült neki pontos öröklési táblát állítani össze a nagy- illetve dédapáig, és csak egy esetben volt biczegő anyának biczegő leánya, és kétszer volt a családban hasonló bántalom kideríthető. Ellenben egy másik sajátságos körülmény derült ki ez alkalommal, t. i. egyet kivéve valamennyi esetben a tuberculosis mint öröklési bántalom ki volt mutatható, és ennek alapján szerző azt hiszi, hogy a tuberculosis fontos szerepet játszik a veleszületett csipizületi ficzomok kóroktanában. *Taub tr.*

Gyermekek eczemájának gyógykezelését tárgyalva, arra figyelmeztet *Saalfeld*, hogy még mindig vannak a műveltebb osztályhoz tartozók is, kik a gyermekek eczemájának gyógyítását károsnak tartják. Fősúlyt fektet arra, hogy a causalis indicatióknak, a hol csak lehet megfeleljenek és óva int a schablonszerű kezeléstől; fontosnak tartja az esetleg jelen levő dyspepsiát vagy bélhurutot kezelni és csak ennek megszünte után fogni hozzá a bőrbántalom kezeléséhez. Ha a beteg bőr erősen lobos, akkor 5%-os bór- és plumbum-vízzel ajánl borításokat tétetni és 2—3 nap mulva 5%-os bórvaselinnel ecsetelteti az illető bőrrészt. Nedvedző eczémák hintőporokkal szárítandók, míg az eczema impetiginosumnál a pörkök nem avas olajjal történt feláztatása és eltávolítása után szárító kenőcsökkel vagy egyszerű bórvaselinnel lehet leggyorsabban czélhoz jutni. Az eczema universalet és az eczema scrophulosumot úgy kezeli, hogy az illető testrészt, miután sárga vaselinnel bekenette és e felé hintőport szórattott, mull pólyával befedeti. Figyelmeztet, hogy a pediculosis gyakran nyújtja az eczema impetiginosum képét. Ilyenkor először kell az élősdieket 1% sublimes mosásokkal vagy ol. petroleivel eltávolítani, azután lehet az eczemat kezelni alá venni. Ha pedig scabies képezi az alaphántalmat, akkor erős eczema jelenlétében a perui balsamot vagy styrax liquid. ol. olivar.-al aa tartja legezteszerűbbnek; de 8 napig kell reggel, este egy-egy vastag réteget felkenni és csak azután adni fürdőt. A kátrány használatának izgatós hatása miatt meglehetősen szűk határokat szab. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. köt. 2. füzet.) *Taub tr.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Influenza ellen óvószer** gyanánt Oroszországban, különösen pedig Kiewben, Charkowban, Moskauban a *phenacetint* jó sikerrel alkalmazták. *Biermer* tr. pedig Boroszlóban a már kitört influenza gyógyítására alkalmazza. A phenacetinből felnőtteknek négyszer kell napjában 0'30 grammos adagokat bevenni, gyermekek (négy évesen alól nem) pedig háromszor vesznek napjában 0'10 grammot.

2. **Benőtt köröm gyógyítása staniollal.** *Clemens* tr. e czélból a következő eljárást ajánlja. A beteg részt előbb jól ki kell tisztítani szappannal és vízzel. Azután megszáraztatni és a körömszegleteket beburkolni egy-két réteg staniol-lemezzel. A staniol-lemezeket egy kis sárga viaszszal kell odaragasztani helyéhez. Ügyelni kell reá, hogy mindazon helyekre jusson staniol-lemez, a hol a köröm a hússal érintkezik. E beburkolást kétszer-háromszor kell ismételn néhány héten át. Az eljárás könnyű, fájdalom nélkül, könnyen megcsinálhatja a beteg maga is. (Intern. Journal of Surgery et The medic. Rec. 1889. decz. 7.)

3. **Gyomortágulásnál a tonicitás erősítésére** *Oser* a következő szert ajánlja: Rp. Extr. nuc. vom. 0'15, natri. hydrocarb. 4. pulv. rad. rhei chin. 4. M. exactissime. et div. indos. X. S. Ebéd és vacsora előtt egy port bevenni. (La semaine med. 1889. decz. 11.)

4. **Fagyott helyek orvoslása.** E czélból mosások ajánlhatók *timsó*, *borax*, *benzoe-tinctura*-eleggyel következő alakban: Rp. *Aluminis*, *boracis* aa 5'0 solve in *aquae fluviat.* 300'0 adde: *tinct. benzoes* 15'0. D. S. Mosásra. Legközöségesebb a *collodiummal* gyógyítás egyedül vagy *jodtincturával* vegyest. *Kenőcs* gyanánt a *Hufeland* f. kenőcs adható: Rp. *Boracis* 5'0, *ungu.* 25'0. M. f. ungu. Igen czélszerűen és jól lehet eldörzsölni a következő *camphor-kenőcsöt* Rp. *Olei camphor.* 2'0 *Lanolini* 20'0 Mf. ungu. D. S. külsőleg. A camphor-tartalmat erősíteni lehet még camphor-por hozzáadással vagy pedig *Hueser* szerint carbolsavval kezelni a fagyott helyeket. A fentebbi kenőcsöt *hideg nedves lábúaknál*, kiknél könnyen támad a pernio, mint *prophylacticum* lehet használni és collodium gyógyítással kapcsolatban vékony bedörzsölésre használni. (Therap. Monatsh. 1889. decz.)

TÁR C Z A.

Az év lejártán, az új év elején.

Haladt-e a hazai orvosi cultura a letűnt év folyamán? van-e kilátás annak továbbfejlődésére a jelen év menetén? önként felötlő kérdések, a melyek felett szemlét tartani és elmélkedni bizonyára érdemes az idők forgásának e természetadta pihenőjén.

Ha az optimismus és pessimismus egyaránt hamis fénytörésű szemüveget félre dobva rendes látású szemmel mérlegeljük a multat és jövőt, azt hisszük mindkét irányban elég megnyugtató válasz az, a mit feleletül kapunk.

A hazai orvosi cultura majdnem minden tényezőjében mutatkozik valami haladás, egyikben több, másikban kevesebb.

A legelső, mit itt szemügyre kell vennünk, az, milyen magaslaton állott a cultura igazi fokmérője, az önálló tudományos orvosi tevékenység? A ki végig tekintni lapunk mult évi tartalomjegyzékének „Eredeti közlemények“ rovatát, mely színe-javát tartalmazza azon orvostudományi önálló kutatásoknak, melyeket a magyar elme a mult évben termelt, elbizakodás nélkül azon eredményre jut, hogy a tudományos buvárkodás és önálló irodalmi tevékenység az elmúlt év folyamán az előbbiekéhez képest nem csökkent, sőt úgy intenzitásában mint extensitásában emelkedett.

Az oroszlanrész e munkásságban első sorban az egyetemi intézeteket, klinikákat illeti, melyek természetes melegágyai az önálló tudományos tevékenység termelésének.

Hozzájárultak a tudományos színvonal emeléséhez azon hazánkfiai is, kik külföldi tudományos intézetekből és klinikákból tették közzé nálunk értékes szellemi munkáikódásuk eredményét.

Tetemes részt vettek e serény működésben az egyetemi intézeteken és klinikákon kívül a fővárosi kórházaknak (mint a szt. Rókus-kórház, új városi kórház, barak-kórház, sz. János-kórház, Stephania-gyermekkórház, vörös-kereszt-kórház, izraelita kórház, katona-kórház) egyes osztályai, valamint egyes magángyógyintézetek (Batizfalvy vízyógy-intézete, Dollinger testgyógyintézete, a külföldről Brehmer görbersdorfi intézete) is. Dícséretes tevékenységet fejtettek ki továbbá egyes vidéki kórházak (mint a hódmező-vásárhelyi, nagy-somkúti, nyitrai, pécsi, szabadkai kórházak, a nagyszabasi országos tébolyda). Nagyszámú önálló becses közleményekkel gazdagították ezeken kívül hazai tudományos orvosi irodalmunkat számos egyesek, magánygyakorlatuk és buvárlataiknak napvilágra hozatalával.

E tudományos munkálatoknak nagy része idegen nyelven is megjelent, vagy ismertette lett, így be lett vezetve a orvosi világ irodalmába is, melyben bizonyára megütötte legalább is az átlagos mértéket.

Az orvosi kiképzésre és egyes szakok tudományos fejlesztésére szánt országos intézetek száma az elmúlt év folyamán hárommal szaporodott. A budapesti egyetemen a törvényszéki orvostani, a kolozsvári egyetemen az élettani és közegészség-tani újonnan emelt és a modern igények szerint berendezett intézetek kezdték meg működésüket.

Haladás gyanánt jelezhető azon körülmény is, hogy az egyetemi szervezetre, a tanszemélyzetre, szigorlati rendszerre vonatkozó szabályoknak a jelen igényeknek megfelelő irányban módosítására a tanácskozások elkezdtek, valamint az, hogy a budapesti egyetemen a már régen szükségessé vált fogászati tanfolyam életbe léptetése iránt az első lépések megindultak, továbbá az, hogy a Pasteur-féle antirabikus oltások megkezdése inauguráltatott.

Hasonlóan kedvező az a kép, melyet a tudományos társulatok keretében nyújt a fejlődésben levő magyar orvosi tudományosság. A Magyar Tud. Akadémia harmadik osztályában a többi természettudományi értekezések között az elmúlt év folyamán úgy szám, mint tartalom szerint méltóan foglaltak helyet az orvosi érdekű tudományos felolvasások. Az elmúlt év akadémiai nagy díját orvosi értekezés nyerte meg. A társulati orvostudományi működés súlypontja azonban, valamint az előbbeni években már, úgy az elmúlt évben is a budapesti kir. orvosegyesületben volt, melynek ülésai úgy a felolvasott

értekezések változatossága, mint a nagyszámú betegbemutatók és az azokhoz fűződött tudományos eszmecserek érdekessége szempontjából bátran kiállják az összehasonlító bírálatot bármely külföldi hason természetű orvosegyesület ülésével. Orvendetesen élénk lendületet tüntetett fel az elmúlt év folyamán a vidéki orvosegyesületi élet is, mely számos tudományos felolvasásaival járult közre a köztudományosság emeléséhez. Meg kell említenünk e társulati működésben még két társulat mult évi tevékenységét. A magyar orvosi könyvkiadó társulatát, mely újrolag két értékes idegen nyelvű orvosi munkát ültetett át irodalmunkba, továbbá ki kell emelnünk azon társulat tevékenységét is, mely feladatául a közegészségügyi eszméknek terjesztését és népszerűsítését tűzte ki az országos közegészségügyi egyesületét, mely élénk és változatos tárgyú szaküléseivel az elmúlt év folyamán is tetemesen hozzájárult kitűzött céljának eléréséhez.

Az orvosi közügyek terén két kérdés körül forgott különösen a közérdeklődés. Egyik az orvosi kamarák meghonosításának, másik a közegészségügyi államosításának kérdése. Sem az egyik, sem a másik irányban megállapodásra ugyan még nem jutott az orvosi közvélemény és mindegyik kérdés megoldása a jelen évre vagy talán későbbre marad, mindazonáltal az eszmecsereknek pusztá megindulása már jelentékeny eredmény és arra fog szolgálni kétségtelenül, hogy a szóban forgó kérdésekre vonatkozólag a közérdeklődés szélesebb körökben felébredjen és azokat a helyes megoldás kikötőjébe vezesse. Actualis lendületet nyernek az orvosi közügyek e kérdései azon körülmény által, hogy maga a végrehajtó hatalom épen a mult év vége felé programja egy kiváló részének nyilatkozta ki az ország közegészségügyével való behatottabb foglalkozást. Haladásnak kell jeleznünk az elmúlt év orvosi történetéből azon körülményt is, hogy az igazságügyi kormányzat az orvostörvényszéki felülvélemények készítésére igazságügyi orvosi tanácsot szándékozik felállítani, mely tetemesen hozzá fog járulni ahhoz, hogy úgy a közegészségi tanács, mint az orvostanártestületek megszabaduljanak egy csomó terhes hivatalos működéstől és nagyobb erővel szentelhesék magukat saját szorosabban vett feladataik megoldásának.

Vége egy pár szót kell szólni még a hazai orvosi sajtó működéséről is. Ebben is mutatkozott haladás, nem csak abban az irányban, hogy a fennebb jelzett önálló tudományos közléseknek a korábbi évekénél nagyobb mértékben nyújtotta meg a kellő tért, hanem abban is, hogy a külföldi tudományos ismereteket nagyobb mértékben közvetítette a hazai irodalommal mint annak előtte. Ez előnyös működés mellett bátran szemet lehet húnyni egynémely árnyékos folt felett, mely hazai orvosi irodalmunk elég derült egén különben átvonult, azon öntudatos vagy öntudatlan törekvés folytán, mely az írás méltóságát meddő személyes szóváltás és feleselgetés színvonalára akarta süllyeszteni. Részünkről lehetőleg tartózkodtunk ezektől, tartózkodni fogunk ezután is. Harezoljanak a tények és érvek. Szerintünk és ízlésünk szerint a kellő irodalmi formában! Ha azonban valaki e formához alkalmazkodni nem kíván, vele sokat ne bajlódjunk. A hazai orvosi culturának fejlődését semmiképp sem alterálja az, hogy egyik-másik írója egyéni elégedettségét vagy elégedetlenségét mézbe vagy epébe mártott tollal írott szövegekben hozza olvasó közönsége elé.

Egészben véve tehát az év lejártán és az új év elején azon megnyugtató öntudattal lehetünk egyfelől, hogy az elmúlt év a haladás és folytonos erősödés éve volt, másfelől e mult alapján teljes bizalommal tekinthetünk a jelen év menetére is, hogy az szintén a csendes és folytonos haladás és továbbfejlődés éve leend.

Az 1675-diki pozsonyi influenza-járvány.

Most, midőn az Europaszerte grassáló járvány hazánk határain belül is megjelent, nem lesz éreketlen, az influenzának magyarországi korábbi fellépésére emlékeztetni. A történelmi feljegyzések szerint a járvány nálunk 1580-ban mutat

kozott, de valószínű, hogy már előbb is tett nálunk látogatást. 1580-diki fellépéséről *Chytraeus Dávid* történetíró tesz említést, a ki „Saxonia ab anno 1500 usque ad annum 1600“ (Lipese 1611) című művének 691 oldalán ezt írja: „Secuta est epidemica lues, totam Europam pervagata ex catarrho praecipiti in pectus delabente, cum febricula coniuncto, quae paulatim progressa, mense Junio Siciliam; Julio Romam et viciniae Italiae loca: Augusto Venetias et Constantinopolin; Septembri Germaniam et Ungariam; Octobri has littoris Balthici urbes; Novembri et Decembri Daniam, Sueciam et Livoniam infestavit.“¹

Az évszázadok során az influenza több ízben kereste fel Magyarországot. Meglehető kimerítő ama jelentés, melyet *Rayger Károly*, a nagy műveltségű pozsonyi physikus (1641—1707) hagyott ránk. E jelentés, mely a német Leopoldo-Carolina-akadémia (Academia naturae-curiosorum Leopoldo-Carolina) közlönyében, a *Miscellanea curiosa medico-physica academiae naturae-curiosorum 1677-diki évfolyamának* 312. oldalán jelent meg, fordításban következőleg hangzik: „Hippokrates 3. k. 20. s. 23. aphor. a téli s tavaszi betegségek közé a fejfájást, köhögést, a hurutot s rekedtséget sorozza. Nekünk is ez évben a szokatlan hőmérséklet, szokatlan betegségeket hozott. Egész szeptemberben október közepéig ugyanis földieinket kiváló mérvben kizozta a hurut; úgyszólván alig volt ház a városban s az elővárosban, melyet megkimélt volna, sőt egy-némelyikben három-négy ember szenvedett katarrhusban s mihelyt az egyik elhagyta az ágyat, nyomban a másik betegedett meg. Mindnyájukat majdnem egyképen szállta meg, hidegség s forróság váltotta fel egymást, a mi közel 24 órán át meglehető heveséggel tartott. Nagyobb részüknek súlyosabb bajtól tartva, érvágást rendeltem. A forróság megszűntével vagy nátha, vagy köhögés, vagy torokgyulladás lépett fel. Majd mindannyit a nátha kizozta, melynek megszűnté után teljesen fellábadtak. Halállal, a mennyire én tudom, egy eset sem végződött, jölehet a hevesen fellépő baj sokakat halál-ijedelembe ejtett. Oka a betegségnek a folytonos esős nyár, a reakövetkező egyenetlen, majd derült, majd esős ősz (akár márczius vagy áprilisban); innét eredtek a betegségek, melyek a nálunk egyenetlen tavaszi hőmérsékletnél fogva gyakoriak. Mert helyesen jegyzi meg Hippokrates 3. k. aphor. 7. A milyen időjárást hoz az év, olyan betegségeket kell elvárunk. Hogy a baj oka általános volt, az abból is kitűnik, hogy nemcsak itt, hanem Bécsben s egész Ausztriában is, továbbá Sziléziában, főképp Boroszlóban, — a hol azonban csak ritkán előzte meg hidegség s forróság, — sőt a mint értesülők, egész Németországon keresztül dühöngött.

Bécs.

Schwarz Ignác, szig. orv.

Gyakorló orvosok helyzete Angliában.

Orvosi körünkben időnként fel-felhangzik a panasz az orvosoknak rossz anyagi helyzetéről és viszonyairól; nyomban reá összehasonlítások tételnek a más, nálunk szegényebb és gazdagabb, műveltebb és a műveltség alacsonyabb fokán álló országokkal, mely egybevetések eredményeképp rendszeren feltűntetni igyekeznek, hogy nálunk mily sanyarúak a viszonyok, míg külföldön és főleg a gazdag és művelt Angliában az orvosok társadalmi állása mily magas és fényes, a betegek gyógyításáért járó díj mily kielégítő, hozzánk viszonyítva, egy

szóval, hogy ott az orvosok anyagi helyzete is fényesen biztosítva van. Hogy e körök azonban mily kevésbé vannak tájékozva a külföld viszonyai felől, és hogy mily nagy, még Angliában is a létért küzdő orvosok száma, legjobban jellemzi a „Lancet“ múlt évi számainak egyikében megjelent cikk, mely az „embryo orvosok“-nak figyelmeztetésül és intésül van czimezve.

A cikkíró az orvosok túlszaporodására utal és felemlíti, hogy míg évenként átlag 1200 orvos lesz Angliában felavatva, addig csak felé nyire rüg azon régi gyakorló orvosok száma, kik leteszik a fegyvert ama kíméletlen ellenség elől, kivel annyiszor megbirkóztak idegen házbán, és ki előbb-utóbb leteríti legfélelmetesebb elleneit is. Szerencsétlenségre, a nagy számú újoncz-orvosokra, az orvosok utáni kereslet, mely összefüggésben áll a lakosság szaporodásával, nincs arányban a kínálattal. Míg azok százaléka, kik rendkívüli tehetségek és tudomány, erély és kitartás által remélhetik az előtérbe való nyomulást, igen csekély, addig a nagy többség a szegénységgel folytonos harcra van kárhoztatva, melyet csalódások és későbbi hasztalan sajnálkozások keserítenek. Ezen túltömöttség természetes következménye, hogy a kellemes és a mellett jól díjazó praxis nehezen érhető el, úgy hogy mind inkább nő a nehézség vagyonna szert tenni, hogy gondoskodva legyen, ha öreg kor és betegségek beköszöntenek. Jóval kisebb azoknak a száma, kiknek házában jólét és megelégedettség uralkodik, mint azoké, kiknek már küszöbén a nyomor székel; és kik igen gyakran minden segélyforrás nélkül hagyják árvaikat és feleségeiket, ha a hasztalan harcban tönkre mennek. De az idők nemcsak a jövedelmet illetőleg váltak zorddá, de megváltozott a kényelem is. Nemesak nappal, de esti 10—11 óráig kell hogy az orvos talpon legyen szünet nélkül, még vasárnapokon is, úgy hogy az élet a maga egyhangúságában számára majdnem minden üdülés nélkül folyik le. Ehhez járul, hogy eltérőleg más tanult foglalkozóktól, az orvos nem egy ízben kénytelen pénzt magának gyakran apránként, szegényektől behajtani, vagy arról egyáltalában lemondani. Míg bíró, katona, soha sem engedne fizetéséből még egy fillért is, addig az orvos gyakran ott hagyja pénzét a szegény nyomorult betegnél, mintsem hogy soká utána járjon, vagy utána fáradjon. Igaz, hogy híveinek terjedésével jövedelmei is nőnek, de ekkor már a fokozott munkához nagyobb testi és szellemi megerőltetés is szükséges, melynek súlya alatt az orvos néhány év alatt összeroskad és kidül.

Vajjon e cikk a kívánt eredményt, a pályára készülőknek és lépőknek elrettentését el fogja-e érni, kétes, mert az esetek legnagyobb számában nem egyedül a jó és kényelmes megélhetés reménye, de a pálya iránti lelkesedés és rokonszenv vezeti az ezen pályára lépőket. Mindenesetre kiviláglik e cikkből, hogy a nálunk majdnem szokássá vált gyakori hivatkozás és utalás a külföldi és különösen az angol orvosok viszonyaira, nincs helyén, mert bár az orvosok helyzete nálunk sem a legfényesebb, mindazonáltal kedvezőbb a helyzet, mint minő sötét színben festi ezeket az említett szaklap Angliára nézve. Eltekintve a fővárostól, hol az orvosok túlproductióját ma-holnap angol viszonyok fogják követni, vagy már is követték, hazánkban számos helyütt nemesak meg van adva a megélhetés, de számos vidék — hol még mai nap is a baba asszony képezi a legmagasabb forumot és a legnagyobb tekintélyt orvosi ügyekben — örömmel fogadná orvosok telepedését.

Friedrich dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. január 2-dikán.

Az influenza-járvány állása. A lefolyt héten nemesak Európa eddig megkimélt helyeiről érkeztek tudósítások, tudatva a járvány megjelenését, hanem a legújabb táviratok szerint Amerikában is már felütötte fejét. Hazánkban a járvány úgy a fővárosban, mint a vidéken terjedőben van. Különbözően nálunk a járvány, tekintve, hogy külföldről aránylag nagy számú halálozást jelentenek, eddigelő még enyhének mondható. Az utolsó 1—2 nap óta azonban Budapesten is feltűnően szaporodnak a súlyos esetek; vannak olyanok, melyeknél 41·5^o-ú lázat észleltek. Bécsben terjed a járvány; az újabb esetek gyakran járnak complicatióval s általában hosszabb tartamúak. Prágában is fellépett az influenza; itt is először az orvosok és ápolónők kapták meg a betegséget. Berlinben a legújabb hírek szerint a járvány szünőfélben van. Párisban az utóbbi időben komoly jelleget kezd felvenni a baj; az eleinte többnyire szelid lefolyást mutató betegség sokszor megy át tüdőgyulladásba. A

¹ Ez 1580-diki járványról Lebenwaldt Ádám, Land-, Stadt- und Hausarzneibuch gegen Pest, pestilenzialische und petechialische Fieber, sammt einer Chronik aller denkwürdigen Pesten (Nürnberg, 1695) című művében ezt írja: „War ein sehr kalter Winter mit Gefrierung aller Wässer; die Menge Mäuse verderbten alle Feldfrüchte; giftige Seuchen schlichen die ganze Welt durch, mit Steckkatarrhen, welche die Boheimischen Schafgift, Schafhusten, Schafkrankheit, Lungensucht, Hirnweh genannt. Vorher bliesen mittägige Winde warm und feucht; in den Hundstagen folgten Mitternachtswinde; gegen den Herbst schlich diese Krankheit durch ganz Europa und fieng an mit einem trockenen Husten und Heiserkeit, darauf folgendem schwerem Athem, Erbrechen des Magens mit einer corumpirten faulen Galle, mit Schwachheit des ganzen Leibes, Stechen in Gliedern, Kopfschmerzen, Aberwitz und andern schweren Zufällen, davon viele starben, welche aber davon kamen, denen blieb ein Husten und immerwährende Heiserkeit.“

kórházak már nem elegendők a betegek befogadására, miért is a kórházak udvarain és kertjeiben állítanak fel sátrakat a betegek részére. A párisi közegészségi tanács Proust következő javaslatát fogadta el: „minthogy az influenza-járvány, mely Párisban mostanában el van terjedve, nem mondható veszélyesnek: különös prophylactikus rendszabályok nem fogantatosítandók a járvány terjedésének meggátolására”. *Brüsszelben* a betegség komoly jellegűt kezd ölteni; a Saint Jean kórházban rövid idő alatt 7 influenzás beteg halt meg. *Madridban*, a hol különösen heves járvány alakjában lépett fel az influenza, a halálos esetek meg-háromszorosodtak.

Az influenza micrococcusai. Hogy az influenza oka valamely szerves természetű fertőző anyag, a mai felfogás szerint nagyon valószínű. A legközelebbi nagyobb influenza-járványok idejében a bacteriologicus módszerek ugyan még nem voltak annyira kifejlődve, hogy a baj lényege felől teljesen kimerítő vizsgálatokat lehetett volna tenni, mindazonáltal valami már ezen a téren is történt, a minek felelevenítése jelenleg, midőn joggal várható az, hogy alaposabb kutatások fognak történni, mindenesetre időszerű.

Seifert Ottó würzburgi privatdocens foglalkozott ez irányban a kérdéssel 1883-ban, midőn *Gerhardt* klinikáján és a városban egy kisebb mérvű influenza-járvány mutatkozott. E járvány észlelése alkalmával S. azt találta, hogy minden kifejezett influenzás egyénél mindaddig, míg a láz tetőfokán maradt, az orr és hörgők váladéka szívós üvegszerű nyálkás természetű volt. A köpetben szürkés-fehér kocsonyaszerű göbök mutatkoztak. A láz alábbhagyása és az alanyi tünetek enyhülése után úgy az orrváladék, mint a köpet folyósabbá és gyeses nyálkássá változott. Az előbbi időszak köpetét S. mikroszkop alá vette, anilin-színekkel festette és azt találta, hogy különösen ama kocsonyas üvegszerű göbök szívós nyálkafonalakból állottak, melyekben számos 350-szeres nagyításnál 1.5–2.9 micron hosszú, 1.0 micron szélességű, rendkívül sok micrococcusok foglaltak helyet. A coccosok többnyire hosszú láncokat képeztek és csak ritkán mutatkoztak diplococcusok alakjában. *Müller*-rel, *Gerhardt* klinikai assistensével együtt azután S. következő irányban terjesztette ki a vizsgálatot:

1. Vizsgálat alá vette, hogy a jelentkező influenzás betegeknél az orr- és bronchus-váladékokban megvannak-e mindenütt az épen leírt micrococcusok? Azt találta, hogy igen mindaddig, míg a jelzett kocsonyas göbök mutatkoztak a váladékban. Mihelyt azonban a váladék folyósabbá és gyeses nyálkássá változott, a micrococcusok gyérebben mutatkoztak.

2. Összehasonlítólóg vizsgálat alá vette továbbá azt, vajjon közönséges náthában és hörgőhurutban szenvedők orr- és bronchus-váladékaiban megvannak-e a szóban forgó micrococcusok? Három náthás és hat bronchialis hurutban szenvedő egyén váladékát vizsgálva, egynél sem talált e váladékokban hasonló micrococcusot. Szintén nem talált azokat egy bronchiectaticus és három tüdővésztes köpetben.

3. Arra tett vizsgálatokat ezenkívül, hogy az influenzás beteg vérében megvannak-e ezen micrococcus alakok? a legszorgosabb vizsgálatnál sem volt képes kimutatni azokat.

4. Kísérleteket tett továbbá arra nézve, vajjon ama jellemző influenza köpettel nem lehetne-e állatoknál mesterségesen előidézni az influenzát? E végből a köpetet két nyúlra részint az orrjáratokba, részint a szájüregbe fecskendezte. Mindenik nyúl lázas lett, az egyik meg is halt, de a boncolatnál a légző utakban a fennebbi coccosokat nem lehetett megtalálni.

E vizsgálatok még kétségen kívül csekély számúak annak az eldöntésére, hogy az influenzát csakugyan micrococcusok okozzák, de kétségen kívül alapul szolgálhatnak további kutatások tételére, melyek utoljára is ki fogják deríteni e mostan még rejtélyes baj igazi természetét.

— *Kinevezések a katonaeorvosi karban. Tart. 2-dik oszt. ezredorvosa:* Nagy Adalbert tr. *Tart. főorvosokká:* Fürth Emil és Mitsa Ágost tr.-ok. *Tart. segédorvosokká:* Loos János, Kleinhans Frigyes, Lustig Alfred, Mace József, Sántha György, Heimlich Móríz, Steinmayr Caesar, Varjas Gábor, Berger Móríz és Landesmann Móríz dr.-ok.

¹ Volkmann's Sammlung klin. Vorträge. 1884. Nr. 240.

Vegyések.

Budapest, 1890. január 2-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. december 15-től 21-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 303 gyermek, elhalt 267 személy, a születések tehát 36 esettel multak felül a halálos eseteket. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 12, kanyaró 2, typhus 13, agykérlob 9, agyhüvely 9, rángások 10, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- és höglöb 32, tüdőgümő és sorvadás 32, bélhurut 15, béllob 2, hashártyalob 7, Brightkór és veselő 9, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos halálos eset 2 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2147 beteg, szaporodás 646, csökkenés 697, maradt e hét végén ápolás alatt 2096 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1889. december 24-dikétől 31-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 25 (meghalt 3), álhimlőben 1, bárányhimlőben 20, vörhenyben 25, kanyaróban 84, roncsoló toroklobban 36 (meghalt 9), torokgyíkban 12 (meghalt 8), trachomában 13, vérhasban 1, hőkhurutban 4, orbánczban 6.

— **Laufenauer Károly** egyetemi tanárt a párisi *Societe medico-psychologique* mult év november hóban tartott gyűlésén levelező tag-jává választotta.

△ **Megjelent.** *Szenes Zsigmond* tr.-tól mint különlenyomat az „Arch. f. Ohrenheilk. XXIX. kötetéből” Bericht über die Verhandlungen der otologischen Section auf der 62. Versammlung „Deutscher Naturforscher und Aerzte in Heidelberg“.

○ **Orvosi kinevezések.** Budapest főváros főpolgármestere által kinevezettek: *Angyán Béla* tr. egyetemi m.-tanár a sz. Rókus-kórház I. belgyógyászati osztályára főorvossá; *Székács Béla* tr. barakk-kórházi rendelő orvos ideiglenes főorvossá; *Heinrich Adolf, Maybaum Sándor* tr.-ok alorvosokká, *Tanárky Árpád* tr. segédorvossá. A Rókus-kórház III. osztály ideiglenes vezetésével *Narratil Imre* tur. felügyelete mellett *Novotny Lajos* az osztály alorvosa bízott meg. Az üllői-úti kórház helyettes igazgatójává *Dulácska Géza* tr. neveztetett ki. A sz. János-kórház megfigyelő osztályára *Osztermayer Miklós* tr. segédorvosul alkalmaztatott.

— **Kitüntetés.** *Világ Károly* nagy-bányai bányaeorvosnak a szenvedő emberiség érdekében kifejtett sokszori önfeláldozó tevékenysége elismerésül Ö Felsője a koronás aranyérem-keresztet adományozta.

† **Elhunytak:** Prof. Dr. *Sergius Botkin*, az ismert szent-pétervári belgyógyász s a csár testorvosa december 24-dikén 58 éves korában. Az orvosi tudomány elővitelében és orvosi oktatás körül nagy szolgálatokat tett hazájának. — Dr. *Hermann Brehmer*, a nagy hírnek örvendő *tüdőbetegek számára berendezett intézet* vezetője és tulajdonosa Görbersdorfban december 26-dikán. A Brehmer-féle gyógyintézet, melyet az elhunyt 1854-ben alapított, első ilyenmő intézet volt a létezők között. Brehmer maga alapos tanulmányozója volt a tüdőbetegségeknek, különösen a tüdőgyulladásnak és tüdővésztesnek. Irodalmilag is érdekes munkálatokat tett közzé. Főmunkája „Die Heilung der chronischen Lungenschwindsucht”. Brehmer a therapiasi scepticismus akkori idejében is már azon felfogás híve volt, hogy a tüdővésztes gyógyítható, mely felfogás jelenleg meglehetősen érvényben van, minek folytán sok országokban, különösen Amerikában nép-sanatoriumok felállításáról beszélnek a tüdővésztesek gyógyítására. Br. intézetéből assistensei részéről is számos tudományos értekezés került ki. Igy lapunk mult évi folyama is közölt cikkeket az ottani magyar fürdőorvos *Polyák Lajos* dr. részéről.

Helyreigazítás. Lapunk mult évi 52-dik számában a 668-dik lap 2-dik hasábján a 13-dik sorban *Lister helyett Liston* olvasandó.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1889. december 26-dikától egész 1890. január 1-ig ápolatott betegekről.

1889/90.	Felvett			Elbocsátott			Mehalt			Maradt			Az ápolatottak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókus-kórházban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülendő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 26	48	24	72	41	21	62	3	3	6	942	844	1786	922	10	172	682
" 27	55	37	92	42	17	59	2	3	5	953	861	1814	938	9	175	692
" 28	59	52	111	66	50	116	6	1	7	940	862	1802	941	9	163	689
" 29	40	38	78	42	31	73	4	1	5	934	868	1802	947	10	158	687
" 30	62	50	112	69	66	135	4	3	7	929	849	1772	913	12	149	698
" 31	54	35	89	—	—	—	4	6	10	973	878	1851	965	13	149	724
Jan. 1	40	29	69	31	20	51	3	4	7	979	883	1862	952	15	153	722

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KORBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseket soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP” 1890. január-márcziusi folyamára.

Az „ORVOSI HETILAP” megjelenik minden héten legalább 1 1/2 íven; mellékletei: a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

Helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, egy negyed évre **2** forint **50** kr.

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden *kir. postahivatalnál*, Budapesten a *kiadóhivatalban* (Calvin-tér 4. szám, 1. em. 9. ajtó, Dr. Högyes Endre), továbbá az *Eggenberger* (Hoffmann és Molnár), *Kilián Frigyes* és *Grill könyvkereskedésében*.

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1890. január 12-dikével megszüntetjük.

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

Dr. Reich Miklós
testegyenészeti s gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

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

Javulatok:

- I. A gerincoszlop elgörbülései, a mellkas és csöves csontok rachitikus elgörbülései, Genu valgum-varum, pes equinus, varus, valgus, calcaneus. Izületi lobosfolyamatok és azok következményei.
- II. Az izmok és ízületek rheumatikus bántalmái. Köszvény, elhízás. Környai hűdésök és neuralgiák, foglalkozási neurosisok (író-, zongorázó-güres stb). Hemierania, neurasthenia, hysteria, chorea. Idült gyomor- és bélhurut, gyomortágulat, obstipatio habitualis, haemorrhoidis.
- III. Általános gyengeség, Anaemia, Chlorosis.
- IV. Habitus phthisicus, asthma nervosum, szívbajok.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosa ad.

Dr. Bácskay Béla
a belligyminisztérium által engedélyezett
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete
ARADON

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

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 megbízhatóság összes garantáit nyújtja.

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

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

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

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.

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 kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés**; gyermekek veleszületett **ficzamosásai, bénulásai; végtagok értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischhof 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, 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 testgyenesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **benlakók és bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).** *Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitérő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **50 kr.** Főraktár Budapesten

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilván. tehénhimlő-nyirk termelő intézete**Kétegyháza (Békésm.)**

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

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

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

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

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: **aranybántalmak, vértódlás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.** Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyvel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerárán Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr.

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir.
orsz. szabadalmazott
testgyenesítési
gép-
és kötőszersz. gyár.

Nemeztokok

Fekvő-lemezek

Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. szám.



Villamgépek

SÉRVKÖTŐK

Szabad. haskötők

Az 1889. évi
orsz. kisednevelési
kiállításon I. rendű
DÍSZOKLEVÉLLEL
kitüntetve.

Fűző-harisnyák

KÖTŐSZEREK

és
egyéb segédeszközök

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és bőnczölással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak.

Részletes ismertetés és próbaúveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállíttatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII. külső kerepesi-út, Rákosfalva.

PÁLYÁZATOK.

Vasvármegye szent-gotthárdi járásában üresedésben levő **Öri-szent-péteri körorvosi állásra**, melyhez az Öri-szentpéteri és kerzai körjegyzőséghez beosztott, s a hodosi körjegyzőségből, Hodos, Saal és Kapornak községek tartoznak, s a mely állással 300 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik és egyúttal a választás megtartására 1890. év február hó 13-dikának délelőtti 9 órája Öri-Szent-Péter község-házához kitézetik.

Felhívtnak pályázni kívánók, hogy szabályszerűleg felszerelendő kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz **1890. év január hó 31-dikéig** annyal is inkább benyújtsák, miután a később érkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

Szent-Gotthárd, 1889. évi december hó 6-dikán.

Somogyi Miklós, főszolgabíró.

A nyitravármegyei közkórháznál rendszeresített s évi 800 frt fizetés és 200 frt úti átalánnyal javadalmazott **igazgató-főorvosi állomás** megüresedvén, az ezen, valamint az esetleges előléptetés alkalmával megüresedő s évi 700 frt fizetéssel és szabad lakással javadalmazott **II-od orvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok.

Felhívom ennél fogva mindazokat, kik e két állomás valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy életkorukat, nyelvismeretüket, eddigi alkalmaztatásukat s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képességteljesítést igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket az **1890. évi január hó 15-dikéig** bezárólag terjedő időközben nálam adják be.

Nyitra, 1889. évi december hó 24-dikén.

Szalavszky Gyula, Nyitravármegye főispánja.

A cseleji, 500 forint évi fizetéssel és 110 forint úti átalánnyal javadalmazott **körorvosi állomás** 1890. január 17-dikén délelőtti 9 órakor Cselejben választás útján fog betöltetni. Pályázók kötelesek szabályszerűen felszerelt folyamódványaikat 1890. január 15-dikéig alólírt hivatalhoz beadni.

Gálszécs, 1889. december 17-dikén.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

Csikmege gyergyói járásába kebelezett **Gyergyó-Remete, Várhegy és Jalamás községekből** alkotott, 8000 lelket számláló egészségügyi körben a **körorvosi állás** üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitok.

A körorvos székhelye Remete, 800 frt évi fizetés és természetbeni szabad lakással, a székhelyen 20 kr., a külközségekben pedig 30 kr. látogatási díjjal; ezen felül havonként egy közútra díjmentes fuvar állítatik a külközségek részéről.

Felhívom mindazon 3 évi gyakorlatot kimutatni tudó orvostudórokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, mikép az oklevéllel, honossági bizonylattal, valamint az eddigi szolgálatot vagy gyakorlatot igazoló okmányokkal felszerelt folyamódványaikat hozzám 1890. január 15-dikéig bezárólag adják be.

Gyergyó-Szent-Miklós, 1889. december 10-dikén.

3-2

Nagy Tamás, főszolgabíró.

Az **E-Simánd, Cs-Simánd, Csintye, Szintye és Zaránd községekből E-Simánd község** székhelylyel alakított XVII. számú egészségügyi körben üresedésben levő **körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitok és annak választás útján leendő betöltésére határidőül folyó 1890. évi január hó 20-dik napjának d. e. 9 órája E-Simánd község házához kitézetik.

Pályázni óhajtók felhívtnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket folyó **1890. évi január hó 19-dik napjáig** a kisjenői főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételni nem fognak.

A körorvos javadalmazása az öt községtől évi 600 frt, beteglátogatásokért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr.; E- és Cs-Simádon, mint a kör székhelyén, a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. december hó 29-dikén.

Pécze Elek, alispán.

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

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

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

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

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

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

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

Pepsinbor. 2.5‰ tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg : 3 frt 75 kr.

Üvegmaró tinta. Egy üveg : 1 frt.

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

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

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

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

Fekete iroda tintapor. 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

Violaszin iroda tintapor. 1 adag 1/4 literre : 10 kr.

KAPHATÓK:

ROZSNYAY MÁTYÁS
gyógyszerésznél **ARADON.**

Orvosi vegyi és gőcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

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

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

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magánygyógyintézete

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 elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsov térde, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosetek.

Programot bérmentesen küld.

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Lanckester E. R. Rhabdopleura and Amphioxus. London, Churchill	frt 8.75
Les sciences medicales en 1889. (Sor. de medecine prat.) Paris, Rougière	frt 4.80
Mc Clure H. On state electricity in medecine. London, Reuschaw	frt 3.50
Mac Donald G. On the respiratory functions of the nose. London, Watt	frt 3.50
Mac Munn C. A. Outlines of the clinical chemistry of urine. London, Churchill	frt 6.30
Marin P. L'hypnotisme. Theorique et pratique comprenant les procedés d'hypnotisation. Paris, Kolb	frt 2.10
Michaelis. Die neueren Arzneimitteln, ihre Indicationen etc. Neuwied, Heuser	frt 1.45
Neisser J. Die rationelle Diagnostik u. Therapie. Wiesbaden, Bergmann	frt 1.70
Pfalz G. Über operative Therapie der folliculären Bindehaut-Entzündung. Bonn, Hanstein	frt —.60
Pharmacopoea austriaca, ed 7. Wien, Staatsdruckerei	frt 2.50
Pollock and Chisholm. Medical Handbook of life assurance. London, Cassel	frt 5.25
Rinne F. Über den Eiterungsprocess und seine Metactasen. Berlin, Hirschwald	frt 2.16
Ross W. A. Das Löthrohr in der Chemie und Mineralogie, übers. v. Kosmann. Leipzig, Quanez	frt 3.60
Scholz F. Handbuch der Irrenheilkunde für Aerzte und Studirende. Leipzig, Mayer	frt 2.16

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javalva van: idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés vétetik ezélba. Kir. posta- és távirdehivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

Dr. Szontagh Miklós.

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségeinél, köszvényinél, gyomor- és hólyaghurtnál. Specifius 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, fehér folyásnál, elvetélsre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnél, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérynél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, szintelen oldat vagy szörp, melynek vasizene 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, vérfogatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Morrhuel Chapoteauttól.

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leg-hathatósabb alkotórészeit a zsiradék-anyagok kivételével; kis kerek tokesákban, 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 hörglőbnél, a tüdőgümőkór első időszakában, angol- és görvélykóránál, mirigybajoknál.

Adag: két egész négy tokesa naponként gyermekeknel étkezés közben; felnötteknél pedig négy egész nyolcz tokesa.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

Hazánk legkedveltebb savanyuvize a

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

MOHAI

Legjobb asztali és üdítő ital.

ÁGNES

Hazánk legszénsavdúsabb vize.

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherceg asztalán rendes italul szolgál.

Friss ültetésben mindenkor kapható:

ÉDESKUTY L., magyar királyi és szerb királyi udvari ásványvíz-szállítónál, Budapestben.

Ügyszintén minden gyógyszerárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.

Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos tr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekként soronként 15 kr.

Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Alapy Henrik dr. A tágkaliberű húgycsőszűkületek jelentősége. — Jendrassik Ernő dr. Vizsgálatok a kénese-okoza diuresisről. — Ruber József dr. Közlemény a rozsnyói Kósa-Schopper kórházból. A járványos agygerinczagyhártalob két esete. — **IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés.** O. Vierordt: Diagnostik der inneren Krankheiten. — Zeitschrift für Ohrenheilkunde. — **II. Lapszemle.** Méregtan. Mérgezés creolinna. — *Belgyógyászat.* Adalék a hideglelés gyógyításához. — *Gyermekgyógyászat.* Cysta hydatidosa hepatitis és hernia congenita inguinis dextr. — Az influenza gyermekeknél. — *Sebészet. Szülészet és nőgyógyászat.* A mellír hátul való megnyitására. — A heveny jodismus. — A váltóláz behatása terhes nőkre. — *Bőrbajok.* Hol elkerülhetlen ma a bőrgyógyászati praxisban a Paquelin alkalmazása? *Apróbb jegyzetek az orvosságokrol:* 1. Orvosság az influenza ellen. 2. Szer a nátha ellen. 3. Chloralhydrat a nátha ellen. — **TÁRCZA. B. M. dr.** A biharmegyei orvos-gyógyászati és természettudományi egylet új actiója az orvosi kamarák ügyében. — **Heti szemle.** Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. — A mostan uralkodó világjárvány valódi természetéről és benső mivoltáról mit tudunk? — Az influenza-járvány heti állása. — Áthelyezések a közös hadseregből a honvédséghez. — Vegyesek. — **Boríték:** — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A tágkaliberű húgycsőszűkületek jelentősége.

Közli Alapy Henrik dr., műtőorvos.

Előadott a budapesti kir. orvosegyesület 1889. november 9-dikén tartott ülésén.

Sem maga a tárgy, sem nagyobb része annak, mit felőle mondani szándékozom, nem új; lesz alkalmam felemlíteni, hogy még régibb, mint hinni szokták. Hogy miért elevenitem fel mégis e kérdést, annak főoka épen az, hogy felelevenítésre van szüksege; mert ámbár a figyelmet és a velefoglalkozást nagyon is megérdemli, mégis — az amerikai sebészet kivételével — annyira el van hanyagolva, hogy nemesak nálunk vagy pl. a németeknél csak kivételesen emelkedik hathatós szózat, akár pro, akár contra: hanem még a húgyszervek sebészetével oly behatóan foglalkozó angolok és francziák újabb irodalmában is alig lehet elvéte nyomaira akadni. Személyes érintkezésben pedig úgy tapasztaltam, hogy a sebészti tudomány ez ágának koryphaeusai az erre vonatkozó kérdésekre szánó mosolyon vagy vállvonításon kívül alig szoktak egyébbel válaszolni.

A kérdés egyik-másik oldalának megvilágításához jelenleg járulhatok egy pár tapasztalattal, melyek, ámbár számra nézve sokkal szerényebbek, hogysen a kétnullás számokkal ékeskedő statisztikák bizonyító erejével bírnának, mégis tartalmaznak talán elég érdekes mozzanatot arra, hogy egy esetleg megindítandó eszmecsere alapjául szolgáljanak.

Körülbelül 18 éve annak, hogy *Fessenden N. Otis* először egy New-Yorki orvosegyesület gyűlésén¹ és későbbi közlések egész sorozatában, melyek könyvalakban összegyűjtve

¹ Remarks on Strictures of extreme calibre etc. New-York, Medical Journal. 1872. Febr.

1878-ban jelentek meg², mind határozottabb alakban kezdett oly állításokat hangoztatni s oly elveket felállítani, melyek a sebészet akkori álláspontjával nem egyeztek, vagy azzal merőben ellenkeztek.

Hogy ez elvek mai napság vitások volnának, azt nem lehet állítani azon sajtóságos anomáliánál fogva, hogy míg az amerikai sebészek túlnyomó többsége Otis ellen hévvel folytatott küzdelem után lassanként elvei legnagyobb részét jogosultaknak ismerte el; addig az európaiak talán ez állítások legalább részben paradox és túlzott látszatának benyomása alatt, fölöttük rövid vita után — s legnagyobb részét vita nélkül — napirendre tértek. Szinte azt lehetne mondani, hogy az Otis elvei felett Amerikában már nem, Európában még nem vitatkoznak.

E nézetek első része körülbelül a következőkben foglalható össze. A férfi húgycsővének normalis kaliberjét nagyon a valóságban alul becsülték, annak átlaga körülbelül Charrière 32. sz.³ De átlagos számot Otis csak azon tekintetben enged meg, a mennyiben sok százra kiterjedő méréseiből ez jött ki közép számnak; ellenben az átlagos számot oly értelemben, hogy egy tetszés szerinti, még meg nem vizsgált férfi húgycső-kaliberjét akár 32-nek tartjuk, akár más-, de állandó számban fejezzük ki a mérés előtt: absurdumnak tartja; ép oly absurdumnak, mintha valaki azt állítaná, hogy egy felnőtt férfi kezének, lábának vagy orrának mértéke ennyi meg ennyi centimeter s millimeterben nyerhetne kifejezést. A húgycső-kaliber is egészen *individualis* dolog, s míg az egyik férfi ép húgycsővének át a 40. sz. műszer akadálytalanul csúszik a hólyagba, addig az ép oly egészséges másik egyén urethra-kaliberje talán csak 27.

² Stricture of the Male Urethra, its radical Cure. By F. N. Otis. 1878.

³ Mellesleg mindjárt itt megjegyzem, hogy számok alatt mindenütt, a hol az ellenkezőt világosan ki nem emelem, a millimeter-skála (Charrière) számaikat fogom érteni.

A húgyeső külső nyílásának átmérője az urethra-kaliberével csak kevés esetben egyezik meg, legtöbb esetben nála szűkebb, s a kettő közti különbség a legszélesebb határok között ingadozik. Ennélfogva a külső nyílás a húgyeső-kaliber mértékének épen nem tekinthető. Hogy a szűkebb meatus s esetleges stricturák daczára a kalibert közvetlen méréssel határozhassa meg, Otis egy általa urethrometernek elnevezett eszközt állított össze, melynek leírását alább fogom adni.

Míg azonban a külső húgyesőnyílás a kalibernek megbízhatlan mértéke vagyis épen nem mértéke: van Otis szerint egy könnyen meghatározható másik nagyság, melyből a húgyeső-kaliber nagyon megközelítő pontossággal állapítható meg, t. i. az ellankadt mony körfogata a csüngő rész közepén mérve. Nem igaz az, hogy nagy penisben kis urethra lehet, s viszont; ez a lábrakapott előítélet a húgyesőnek csakis külső nyílására, de nem ürterére vonatkozhatik. A két mérték közötti viszony következő:

75 millimeter körfogatú penisnek	30 kaliberű urethra felel meg.
81 " " " "	32 " " " "
87 " " " "	34 " " " "
93 " " " "	36 " " " "
100 " " " "	38 " " " "
106—112 " " " "	40 " " " "

Eltérés — ha van — 2—3 milliméternél csak igen kivételes esetben tesz ki többet; akkor is oly értelemben, hogy a tényleges kaliber ennyivel tágabb a kiszámítottnál, szűkebbnek alig találhatik.

Hogy ez állításoknak feltűnést kellett kelteniök, az a dolog természetében rejlik; mert ha tényeken alapulóknak bizonyulnak, akkor tény az is, hogy a *húgyesőszűkületek kórismézésére* használatban levő vizsgálati módszerek bármelyike is tökéletlen s sok esetben elégtelen. Ugyanis — hogy csak a jelenleg élő legnagyobb tekintélyeket idézzem, kik bizvást tekinthetők a húgyszervek sebészete jelen állásának képviselőül — *Thompson* szűkültre való gyanú esetében 17—18 sz. ruganyos úgynevezett bougie conique et olivaire-t vezet a húgyesőbe, s ha ez könnyen s teljesen akadálytalanul halad a hólyagig, akkor további vizsgálatot feleslegesnek tart. Ha még sem volna minden kételye eloszlatva, akkor ugyanily alakú, de 21—23 sz. műszert vezet be s csak ha ez megerősítene gyanuját, akkor vizsgál körülbelül megfelelő számú cylindrikus-, esetleg gombos műszerekkel, melyek vastagsága az angol skála 14. számáig terjed fel.¹ A francia iskola legkiválóbb képviselője, *Guyon* a húgyesővizsgálatot ruganyos gombos műszerrel, az úgynevezett explorateur à boule-lal teljesíti, még pedig szűkültre való gyanú mellett a 20—21 számúval.² *Dittel* 23—24 sz. cylindrikus, esetleg 25—27 sz. olajkás végű fémkutatókat használ³; s végül van a sebészeknek egy tekintélyes száma, kiknek álláspontját a hazai irodalomban *Antal*⁴ képviseli, kik a stricturára való vizsgálatot oly kaliberű műszerrel kezdik, a milyen a külső húgyesőnyíláson még épen befér erőszakolás nélkül. A megnevezett szerzők mindegyike azt tartja, hogyha *chablonszerűleg* megállapított műszere (illetőleg a külső nyíláson még épen beférő eszköz) útjában — a zárízom élettani akadályától eltekintve — sehol el nem akad s a visszahúzás alatt sem közli az akadály érzését, akkor a húgyesőszűkület kórisméje ki van zárva.

Az már most a kérdés: van-e ezek közt oly eljárás, s ha van, melyik az, a melyik kezességet nyújt az iránt, hogy a szerinte megvizsgált bármely húgyesőben egyetlen kezdő szűkület se kerülje ki a felismerést. Ha az *Otis* elveit helyeseknek ismerjük el, akkor azt kell válaszolni, hogy az *egyé-
nenként* változó kaliberű húgyesőben *chablonszerű* átmérőjű mű-

szerrel vizsgáló módszerek bármelyike is az ideálistól távol esik; s így a kérdés csak azon fordul meg, nem-e alapulnak ez állítások valaminő csalódáson; e kérdés a velefoglalkozást, azt tartom, nagyon megérdemli.

Eddigél 30 húgyesövet vizsgáltam meg az *urethrometer* segélyével; a műszer, melyet e célra használtam, még az eredeti *Otis*-féle, melynek azóta készült más — de, tudtommal nem jobb — variációja. Egy hüvelykekre beosztott aczélesőben csavar segélyével előre-hátra tolható fémrúd vége oly módon van összeköttetésbe hozva a cső végén megerősített rugókkal, hogy felesavarásnál a rugók végpontjai egymáshoz közeledve, gombot alkotnak, mely a csavarás fokával nagyobbítható Charrière 45-ig s visszacsavarható 15-ig. Az olajka mindenkori nagysága a millimeter-skála számaiban egy mutatólapon olvasható le. A gömb ruganyos kautsuk-hüvelylyel van bevonva, részben a húgyeső-nyákhártya megvédése céljából, részben annak meggátolására, hogy váladék juthasson a műszer belsejébe.

A vele való mérés olyformán történik, hogy a hagymás és hártás részek közti határig, zárt állapotban vezetett műszer ott felesavartatik addig, míg a mozgatósi kísérletek kis távolságra még akadálytalanul és fájdalomgerjesztés nélkül sikerülnek; a legmagasabb szám, mely mellett ez még lehetséges, adja az illető húgyeső normal kaliberjét; a felesavarás e fokánál a vizsgált egyén gyakran ad kifejezést azon érzésének, hogy az eszköz húgyesővét kitölti. Ekkor a műszer lassanként kifelé húzatik, s ha elakad, kitapintjuk kívülről a húgyeső azon helyét, hol az olíva elakadt, valamint leolvassuk a műszer helyén e helynek a külső nyílástól mért távolságát. A gombot lassanként kisebbre csavarjuk, míg a szűkebb helyen áteszünk, midőn a szükségelt lecsavarás foka adja a megsűkülés mértékét. Ezután ismét felesavarjuk eredeti nagyságáig s a műszert ismét előre húzva, az eljárást addig folytatjuk, míg a gömb a külső nyíláson kijutott.

A műszer használata közben azt a tapasztalást tettem, hogy némely húgyeső hagymás részében — bár távolról sem a legtöbbben, mint *Sands*¹ állította — a műszer teljes nagyságáig felesavarható, a nélkül, hogy a vizsgált egyén az *Otis* által hangsúlyozott teltségi érzést nyilvánítaná, még annál kevésbé fájdalmat; e körülmény valószínűleg azon általánosan ismert bonctani ténynek felel meg, hogy a húgyeső barlangos részének épen hagymás részlete a legtágíthatóbb. Ellenben úgy találtam, hogy az a határ, a meddig a műszer még könnyen és fájdalomkeltés nélkül mozgatható, már korábban el van érve s tényleg megfelel az *Otis*-féle skála szerint a mony körfogatából kiszámított kalibernek.

A legtöbb húgyeső a hagymás résztől kezdve mellfelé fokozatosan szűkül; de korántsem annyira, mint az anatómiai vizsgálatok után hinni lehetne, rendszeren csak 1—3—4 millimeterrel; ellenben a külső nyílás minden általam megvizsgált esetben szűkebb volt a húgyeső ürterénél, hol többel, hol kevesebbel; a legkisebb különbség 8, a legnagyobb 22 számot tett ki, semmiféle állandó arányt a meatus externus és a húgyeső kaliberje közt nem tudtam felfedezni.

Ellenben csakugyan képes voltam constatálni a húgyeső-kaliber s az ellankadt mony körfogata közt uralkodó állandó arányt. Eleintén meglepett az a tapasztalat, hogy — miután már eléggé begyakoroltam volt, hogy a mérőzsinórt mindig egyformán húzzam meg — ugyanazon egyén penisének több napon át ismételt mérései alkalmával mily változatlan egyformasággal jött ki mindig ugyanazon szám. Meglepő, azon ismert ténynel szemben, hogy az ellankadt mony is mily különböző térfogatokat vehet fel különböző hőmérsék, kedély-állapot stb. szerint. Úgy látszik, hogy ez egyformaságot az orvoshoz járó beteg egyforma izgalmi állapota magyarázza meg. A körfogat és a kaliber közti viszony állandó volta ép oly bizonyosnak látszik előttem, mint az a tény, hogy a húgyeső-kaliber annál, melyet ilyennek felvenni szokás, jóval nagyobb. 30 általam megmért húgyeső közül a legtágabbnak 40, a

¹ Sir Henry Thompson, the Pathology and Treatment of Stricture of the Urethra and Urinary Fistulae. 4 Edit. London 1885. 83 l.

² J. C. Félix Guyon Leçons cliniques sur les maladies des voies urinaires. 2^{me} édit. Paris, 1885. 829—34 l.

³ L. Dittel. Die Stricturen der Harnröhre. A Pitha-Billroth-féle gyűjtőmunkában. 88—89 l.

⁴ Antal. A húgyszervi bántalmak sebészi kór- és gyógytana. Budapest, 1888. 65 l.

¹ Idézve *Otis* könyvében 163. l.

legszükebbnek 27 volt a kaliberje. Középszámú 32. 63 jött ki.

Nem hagyhatom itt említés nélkül azokat a méréseket, melyeket a szőnyegen levő kérdés eldöntésére *Guyon* és *Campeon*¹ tettek. Férfihullák húgycsövébe a külső nyílás előzetes felhasítása után 59—64. sz. Bénéque-kutatókat — melyek legvastagabbika tehát Charrière 32-nek felelt meg — vezettek be azon eredménnyel, hogy 37 kísérlet között legalább 26 esetben repedések támadtak, többnyire az alsó falzaton, leginkább a húgycső mellső részében; öt eset kivételével a nyákhártya egész vastagságán átterjedtek, két esetben plane a barlangos test is meg volt sértve. E kísérleti eredményből *Guyon* azt következteti, hogy kétféle, ú. m. normalis és művi húgycső-kaliber van; a különbség az volna, hogy az utóbbinál a falzat tágulékonyasága is igénybe van véve.

Hogy a nagyírú tudós ez eredményeiben mely tényezők játszottak közre, azt persze nem tudhatom. Lehet, hogy az élő- és holt szövetek tágulékonyasága közti különbség játszik szerepet; lehet, hogy a megvizsgált húgycsövek egyike-másika nem volt ép, hanem a különösen a mellső részletben oly gyakran előforduló kezdő szűkületben szenvedett, melynek más mint görcsői tünetei a hullában alig vannak; lehet, hogy épek voltak ugyan, de egyrésztöknek normal-kaliberje kisebb volt a beerőszakolt műszerekénél: legyen bármiképen, annyi bizonyos, hogy az élőben tett tapasztalatokkal e tények *nem* egyeznek.

Ha az élő férfi húgycsöve mellső — a zárízmon innen fekvő — részében csak minimalis sértülést hozunk is létre, azt ép oly biztossággal tudhatjuk meg, akár az anatómiai vizsgálat által; mert az edénydús nyákhártya repedéséből kiszivárgó legkisebb vérmennyiség is a műszer kihuzása után azonnal megjelenik a nyílás ajkai között s legalább az eszköz által bevitt olajat festi kissé meg. Az általam urethrometerrel megvizsgált 30 eset között vérzést, még pedig minden esetben minimalis vérzést csak hat esetben láttam, de ezek is szűkült és részben lobos húgycsövek voltak; a többiekben — köztük olyanokban, hol a mérőt 36-ig; sőt 38-ig felesavarva húztam végig az urethrán — vérzést sohasem láttam, s így a 36, sőt 38 kaliberű műszerrel repedést bizonyára nem is idéztem elő. A szűkületek tágitása alkalmával a normalkalibert megközelítő számig menve fel, a cylindroconikus fémsondák használata mellett csak egy egyénnél támadt kétszer — egy ízben elég bő — vérzés; dilatációval kezelt többi esetemben, ha volt néha minimalis vérszivárgás, ez rendszeren a gyógykezelés *kezdetén*, a betegség lobos időszakában, tehát a *vékonyabb* műszerek alkalmazása mellett következett be.

A mi pedig azt a különbséget illeti, mely a normalis és művi kaliber között fennállana, arra azt szeretném megjegyezni, hogy a húgycső nyugalmi állapotában tudvalevőleg teljesen zárt csatornát képez, melynek falzatai egymásra esnek; s e szerint annak kaliberjéről csak oly értelemben lehet beszélni, a mennyiben valami — legyen az műszer vagy vizelet — a húgycsövet *kitágítja*. Hogy a húgycső pár számmal még normalkaliberjén túl is tágítható, azt tudom és elismerem; de a normalkaliber meghatározásánál, mint több ízben hangsúlyoztam, a kitágítás csak annyira megy, a mennyire sértülés előidézése és fájdalomkeltés nélkül lehetséges.

Bár észleleteim, melyekre vonatkoztam, aránylag csekély számúak, én azon szilárd meggyőződést vélem belőlök meríthetni, hogy:

1. a felnőtt férfi húgycsövének kaliberje rendszeren jóval meghaladja azt a számot, melyet ilyennek felvenni szokás;

2. semmi átlag felvétele nem jogosult, mert önkényes; a kaliber individualis s egyénenként közvetlen mérés által határozható meg;

3. a mony körfogatából meglehetősen biztossággal lehet a kaliberre következtetni, ellenben a húgycsőnyílás nagyságából a húgycsőkaliberre vont következtetés minden alapot nélkülöz.

(Folytatása következik.)

¹ Guyon l. c, 706—710. l.

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrassik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Ez ideig több vesebajos betegnél volt alkalmam a kalomel befolyását a diuresisre észlelni s míg általában e betegeknek nagyobb részénél a hatás kimaradt (s első közlésem idejében csak ilyen negatív eredményt láttam), addig néhány esetben viszont a várt diuresis beállott. Ez utóbbiakat kissé részletesebben kívánom tárgyalni.

M. T. 58 éves mosónő, a klinikára 1887. január havában lett felvéve, miután egy idő óta ágyéktáján tompa fájásokat érzett, időnként fuladt, lábai megdagadtak, köhögött. A felvételnél a beteg alszárai erősebben meg voltak duzzadva, a jobb oldalon kisebb exsudatum pleuriticum volt jelen, a szívcsücsöt az 5—6 bordaközben lehetett tapintani a középvonaltól 9 em.-nyire, a szívtompulat jobb felé az exsudatum tompulatába folyt át. A szív és nagy erek hangjai tiszták voltak. A vizelet narancssárga, savanyú, fajs. 1026 volt, sok albumint, továbbá szemecses és elzsirosodott vesehámmal fedett cylindereket, kevés vörös és fehér vérsejtet tartalmazott. A vizelet napi mennyisége 300—600 közt ingadozott. A kalomel alkalmazása a következő eredménnyel történt:

Január	25-dikén	vizelet mennyisége	400	
"	26-dikán	"	300	4 kalomelpor (0.2 p. d.)
"	27-dikén	"	200	4 "
"	28-dikán	"	3400	2 "
"	29-dikén	"	4000	—
"	30-dikán	"	3200	—
"	31-dikén	"	1600	— Hasmenés.
Február	1-én	"	900	—
"	2-dikán	"	400	—
"	3-dikán	"	300	—
"	4-dikén	"	600	—
"	5-dikén	"	400	4 kalomelpor.
"	6-dikán	"	800	4 "
"	7-dikén	"	4400	—
"	8-dikán	"	3600	—
"	9-dikén	"	1300	—
"	10-dikén	"	800	—

Az oedema csaknem teljesen eltűnt, az exsudatum azonban nem változott. A vizelet folyton nagy mennyiségű albumint tartalmazott. Az oedema márczius elejére ismét felhalmozódott, a kalomel ez alkalommal is használt.

Február	28-dikán	vizelet mennyisége	600	4 kalomelpor.
Márczius	1-én	"	500	4 "
"	2-dikán	"	3100	—
"	3-dikán	"	2700	—
"	4-dikén	"	2800	—
"	5-dikén	"	1900	—
"	6-dikán	"	1600	stb. —

Áprilisban a két ízben megkísérlett kalomel már nem mutatott hatást, míg ezentúl a strophantus tinctura segített kiváló fokban a beteg baján annyira, hogy e szernek alkalmazása mellett az exsudatum is felszívódott s a beteg tetemesen javult állapotban távozott; július 4-dikén azonban haldokolva ismét visszahozták, 7-dikén meghalt, a bonczolás a következőket állapította meg: „nephritis interstitialis chronica c. parenchym. incipiente, cum cystibus retention. Hypertrophia excentr. praec. ventr. sin. cordis, endocard. fibr. ventr. sin et valv. mitr. levior. Endart. chron. deform. Hydrops universalis“. (Kórboneztani intézet).

Ki kell emelnem, hogy ezen esetben, sem az életben, sem a bonczolásnál, a kéthegeyű billentyűt elégtelennek jelezni nem lehetett, ellenkezőleg minden jel oda mutatott, hogy azon csekély endocarditis fibr., a mely e billentyűn látható volt, annak működését nem zavarta.

Észleltem még egy második esetet is, a melyben első

pillanatra úgy látszik, hogy a kalomel behatása alatt megszapordott a vizelet, úgy hiszem azonban ezen észlelet másképen ítélendő meg. Közlöm azért, mert esetleg hasonló észleletek téves következtetésekre szolgálhatnának. S. R. 26 éves könyvkötő, felvéve 1887. február 18-dikán. A bőr az alsó végtagokon, a háton és a szemek körül duzzadt, oedematosus, a beteg arca halavány-fakó. A tüdők és a szív teljesen épek, a vizelet narancssárga, savanyú, napi mennyisége körülbelül 2000 kem. fajsúlya 1024, sok albumint tartalmaz, továbbá az üledékben sok hyalin és szemésés cylindert. Az oedema ezen időben aránylag esékélyebb fokú volt. Február 24-dikétől a beteg igen heves hasmenést kapott, s ennek ideje alatt vizelete tetemesen megfogyott, midőn pedig 27-dikén az alig csillapítható hasmenés daczára, a kalomelporokat adtuk, a hasmenés megszűnt s a vizelet ismét felemelkedett, de nem magasabbra, mint a hogy a hasmenés előtt volt. Majd újabb hasmenések ismét korlátolták a diuresist. A lefolyás menete:

Február	21-dikén	vizelet mennyisége	2000	—
"	22-dikén	"	2000	—
"	23-dikán	"	2900	—
"	24-dikén	"	1800.	Hasmenés 3-szor.
"	25-dikén	"	1000	" 7-szer.
"	26-dikán	"	700	" 8-szor.
"	27-dikén	"	700	Hasmenés. 4 kalomelpor (0·2 p. d.)
"	28-dikán	"	1500	Hasmenés megszűnt. 4 kalomelpor.
Márczius	1-én	"	2500	—
"	2-dikán	"	1700	—
"	3-dikán	"	900.	Hasmenés.
"	4-dikén	"	700	"

A hasmenések alatt az oedema eltűnt, később a vizelet mennyisége laudanum és bismuth. porokra a hasmenés csökkentével ismét felszapordott (2000).

Ha összegezem az észleleteimből nyert benyomásokat, úgy a következő eredményekre jutok: 1. a szívba mellett levő nephritis, még ha annak azon alakja van is jelen, a mely az elzsirosodott cylinderek nagy száma által van jellegelve, nem igen gátolja a diuresis létrejövését. 2. A kalomellel végzett kísérlet még ha nem is jár az óhajtott eredménnyel, a beteg vesékre nincsen észrevehető káros befolyással. 3. Egyes esetekben, midőn úgy látszott, hogy csakis a Bright-kór képezte az oedema okát, sikerült többé-kevésbé a vizeletválasztást fokozni a kalomel által, az esetek nagy többségében azonban nem. Ennek okáról alább lesz szó.

A pleuritiszes exsudatumokra vonatkozólag csaknem általánosan el van fogadva az első közlésben nyilvánított tapasztalatom, ugyanis siker nélkül kísérlették meg: Bruner, Ignatjew, Silva, Rosenheim, Biró, Stinzing (2 eset), Cohn (2 eset); kevés fokozódást észlelt Brugnatelli — azonban az exsudatum változásáról nem szól. Ellentétben ezen észlelőkkel Weinstein négy esetet közöl, melyekben nagyfokú stomatitis mellett a vizelet némileg szaporodott, sőt az egyik esetben 4000 kem.-ig; az exsudatum pedig csökkent. Esetei azonban mind diagnostikus, mind therapeutikus irányban annyira röviden vannak tárgyalva, s az exsudatumok időnként spontán, vagy más orvoslás mellett is bő vizelettel szoktak gyógyulni, — hogy ezen közlemény alapján nem mernék biztosan itélni a felett, hogy volt-e csakugyan oki összefüggés a kalomel és a polyuria között. Meyjes egy esetében, hol májeirrhosis, ascites és exsudatum pleuriticum volt jelen — a beállott diuresis alatt az exsudatum (vagy talán csak hydrothorax?) is tetemesen csökkent — a mi bizonynyal csak kivételes eset. Bieganski esetében a vizelet mennyisége némileg fokozódott, de csak az alkalmazás után való 9-dik naptól érte el a 2000 kem.-t, a melyen hosszabb ideig megmaradt s az exsudatum is felszívódott. Ez esetben sem lehet kizárni az önként való felszívódást és az annak következtében fokozott diuresist, már a különben nagyon szokatlanul hosszú időre elnyúlt látszólagos hatás miatt sem.

Saját tapasztalataim ma is azt tanúsítják, miszerint az exsudatum pleuriticumnál a kalomel diuretikus hatással nem bír.

Az eddig felhozottak talán eléggé bizonyítják, hogy nagyon hasznos volna a kalomel-diuresis létrejöhetségének feltételeit megismerni, mert el kell fogadnunk, hogy míg egyrészt megtörténik, miszerint súlyos máj- és vesebajokból származott ascitest, illetőleg általános vízkórt egyes esetekben a kalomel diuretikus hatása eltüntethet: addig másrészt az is előfordul, hogy egyes, tisztán szívbaiból eredett vízkórnál teljesen cserben hagy. Eddig-él legalább a megbetegedések klinikai alakjából magából nem igen lehet következtetni arra, hogy vajjon a remélt hatás be fog-e állani vagy sem, mert ámbár a szív-incompensatióból eredett vízkórnál meglehetősen biztossággal számíthatunk a sikerre, addig a Bright-kór egyes eseteinél, legyenek azok kevés albumin s alakelem által, vagy igen nagy számú elzsirosodott cylindereket s húgyesatornácska hámsejteket mutató vizelet által jellegelve, sem zárhatjuk ki egészen a hatás lehetőségét, a mire elég bizonyítékul szolgálhatnak a felhozott adatok.

Mielőtt azonban ezen viszonyok bővebb fejtegetésébe boesátkoznám, egyik alapfontosságú kérdéssel kellene tisztába jönnünk: van-e a kéneső készítményeknek hatása az ép szervezet vizeletválasztására? Első közlésem alkalmával ezen kérdésre néhány kísérlet alapján tagadólag válaszoltam s hasonló értelemben nyilatkoztak: Terray, Séé, Brunner, Brugnatelli, (ki még inkább a vizelet mennyiségét oedema híján csökkenteni látta) s Rosenheim is, főleg ezen utóbbi buvár tett nagyobb számban a legkülönbözőbb Hg. készítményekkel kísérleteket positiv eredmény nélkül, továbbá Cohn saját magán s nyulakon is megkísérelte a betegeknek jónak bizonyult módszer szerint, a nélkül, hogy a diuresis fokozódott volna. Ezen adatokkal ellenkezőleg nyilatkoznak: Silva, Stinzing, Bieganski s némileg ide számítható Meyjesnek néhány észlelete. Kénytelen vagyok ezen állításokkal bővebben foglalkozni. Silva csak úgy általánosságban mondja, hogy egészségeseknél kisebb fokú hatást észlelt, míg lázas betegségekben, hashártyalobos hasvízkórnál és mellhártyagyulladásnál nem. Meyjes esetei tulajdonképen két epeköves betegre vonatkoznak, kiknél oedema nem volt jelen. Az egyiknél a kalomel adás után a 10-dik napon emelkedett a vizelet mennyisége 3000-re s Meyjes maga is kétségesnek tartja ennek összefüggését a kalomellel. A második esetben három napon lett alkalmazva 0·065 kalomel, s a vizelet mennyisége 3200-ra emelkedett a harmadik napon s azután lassan ismét alászállott. Tekintve, hogy az adott dosis szerfelett esékély volt, hogy epekökólikánál spastikus vizelet alakjában bő vizelet mutatkozhatik, valami nagyon megbízhatóan ezen kisebb emelkedést, a mit talán más körülmény is okozhatott, (sok folyadék-felvétel?) nem merném tartani. Különben Meyjes maga is elfogadja azt, hogy egészségeseknél nem emelkedik a vizelet mennyisége. Stinzingnél a következő adatokkal találkozunk: egy szívbaajosnál, kinek azonban oedemája nem volt, a vizelet mennyisége 770-ről 1320-ig emelkedett, egy régi hemiplegiás betegnél 2500-ig (a kalomel adásának első napján már 1920 kem. volt), míg egy ismeretlen okból származott lépdegánatos betegnél a kalomel 1900-ról 250-re apasztotta meg a vizelet-elválasztást. Főleg az első két beteg nem alkalmas ezen kérdésben az egészséges szervezetre való hatás tanulmányozására. Mert bizonyos kisebb foka az oedemának (vagy csak a szöveteleknek a rendesnél nagyobb nedvtartalma) jelen lehet a nélkül, hogy azt kimutatni lehetne s épenséggel nem zárható ki, hogy az említett betegeknek teljességgel nem lett volna jelen. Bieganski esetei nem hagyhatók bírálat nélkül. Ezen szerző syphilitikus betegeket használt a kísérletre s a körülmények arra kényszerítették, hogy alig 1—2 esetben vizsgálhatta meg az illető betegek vizeletmennyiségét a kísérlet megkezdése előtt; véleményem szerint azonban nagyobb hiba származhatott azon körülményből, hogy az egészen más viszonyokból oda-kertült beteg kórházi tartózkodásának első idejében nem akklimatizálódott még teljesen az új viszonyokhoz. Tapasztalatható tudom, hogy jelentéktelenebb bajokkal felvett betegeknek is az első időben a vizelet mennyisége nagyon ingadozó, míg

végre meglehetősen állandósul. Az egyenletes, gyakran a beteg által megszokottnál magasabb hőmérsék, a táplálkozás megváltozása, a nyugalom, stb. bírnak nagy befolyással a vizelet mennyiségére, nyáron kevesebb, télen több az. *Bieganski* betegei csupán *levesben* naponta 1500—1850 kem. folyadékot fogyasztottak el, időnként teát és vizet is kaptak, a bő vizeletre tehát volt okuk. De lássuk a számokat. Két, szürke kenőcs bedörzsöléseket használó betegénél nem látott emelkedést a vizelet mennyiségében, míg másik kettőnél a vizelet mennyisége látszólag kissé emelkedett 1400-ról 2560-ig, de ugyanily magaslaton találjuk a bedörzsölések abban hagyása után való 17-dik napon is, bár előbb 800-ig esökkent volt, sőt a 20-dik napon, tehát 3 hét múlva, 2600 kem. volt a napi mennyiség.¹ A ki észlelte azon paroxysmalis jellegét a kéneső-diuresis lefolyásának oedemátus betegéknél nem igen fog hasonlóságot találni ezen esethez s a késő szaporulatból csak annyit fog következtetni, hogy az előbbeni emelkedés sem származtatható a Hg. befolyásából. Leghatásosabbnak mondja *Bieganski* a bőr alá való fecskendést (de azért vízkórosoknál nem kísérelte meg), a mire ő 0'06 Hg. oxydulatum nigrum-ot emulsióban, vagy 0'005 HgCl₂-ot konyhasós oldatban használt. A X.-el jelölt esetben a Hg₂O első befecskendése után nem igen mutatkozott emelkedés, a hatodik napon ismételt befecskendés után fokozódott a vizelet mennyisége s négy nap múlva 3240 kem.-t ért el, csak hogy ezentúl is e szám körül ingadozott s 3 hét múlva, midőn időközben a beteg több Hg.-t nem szedett, 4000 fölé emelkedett! Hasonló ingadozások mutatkoznak még másik két esetében is a nélkül, hogy a valódi kéneső-diuresishez hasonló görbét lehetne kivenni. Három esetben kísért meg a kalomelt, a harmadikban, dacára, hogy hasmenése alig volt a betegnek, a vizelet mennyisége a kezdeti 800-ról még tetemesen alább szállott (240-ig) s a három napon át adott porok abban hagyása után is még kilencz napig maradt nagy ingadozások közt 1000-en alul, csak ezután emelkedett lassanként kissé magasabbra. A második esetben szintén némi esökkenés után, a porok kihagyásától számított 11-dik napon kezdett szaporodni nagy napi ingadozásokkal a vizelet. Az első kísérlet eredménye sem meggyőzőbb. *Bieganski* azt állítja, hogy a vizelet mennyisége nem függött a több folyadék-felvételtől, ezt azonban az ő közleményében foglaltakból bizonyítani nem lehet, hiányzik mindenek előtt a táplálékban felvett folyadék mennyisége s a testsúlynak változása. Alig valószínű, hogy oly igen-igen enyhe antisiphilitikus kúrák folytán (csupán 4—14 napig folytatva) a testsúly valami lényegesebb változást szenvedett volna s így a betegnek azt a folyadék-mennyiséget, a melyet kivizelt, természetesen pótolnia is kellett, annyival is inkább, mert ezen szer a többi kiürítési utakon is növeli a folyadék-kiválasztást, az organismus pedig különben is legkönnyebben és leggyorsabban pótolja a folyadék-vesztéseket. Ha elképzeljük, hogy egy beteg folyadék-felvételének szaporítása nélkül a napi 1500 kem. helyett, vagy 10 napon át, 3000 kem.-t ürítene ki (s ennél nagyobb kiadásokat is tüntetnek fel *Bieganski* adatai), akkor az által az a beteg mintegy 15 kgm. vizet veszített volna csupán a vese-elválasztás által, ezen beszáradás mindenestre oly fokú lenne, a mely a legkomolyabb következményeket vonná maga után, s a melyet az adott viszonyok közt felvenni, azt hiszem — a lehetetlenséggel határos. Ha pedig a beteg felvette e folyadék-mennyiség fölösleget, úgy nem ítélem meg, hogy nem vizelt-e épen ennek megfelelőleg többet. Hogy az elsődleges tényező a sok ivás vagy a bő vizelet volt-e, azt nehéz *Bieganski* adataiból megítélni. Általában betegei eleinte igen keveset ittak (a levesen kívül), lassanként azonban mind többet és gyakran összevág ezen sok ivás a látszólagos polyuriával. Egynehány esetben azonban a felvett folyadék-mennyiség egyenlő maradt, mialatt a vizelet szaporodott; ha e mellett a beteg ki nem száradt — akkor úgy látszik előttem — ez eléggé világosan bizonyítja, miszerint e betegek már eleitől fogva túl sok folyadékot kaptak.

¹ Ignatjew egy syphiliticus pneumoniában szenvedő betegénél úgy észlelte, hogy a szürke kenőcs bedörzsölések alatt a vizelet mennyisége nagyobb volt (számok ninesenek közölve), mint előtte és utánna.

A mi a szürke kenőccsel való bedörzsöléseket illeti, ezek még nagy mértékben alkalmazva sem hatnak vizelethajtólag vízkóros betegeknek, a mire nézve például szolgálhat következő észleletem.

50 éves férfi insuff. valv. aortae-ra valló tünetekkel, e mellett nagyfokú hydrops az alsó végtagokon, a hasbőrén, kevés folyadék a hasürben, óriási nehézlégzés, *Cheyne-Stokes* jelleggel, ezen nehézségek enyhítésére naponta 0'05—0'075 morphium bőr alá fecskendezve. A vizelet fajsúlya 1023, közepmennyiségű albumint tartalmaz. Napi mennyisége 500—600 kem. Syphilisre való gyanú miatt szürke kenőcs bedörzsöléseket rendeltek, naponta 3'0. Összesen 17 lett alkalmazva a legnagyobb gonddal, a nélkül, hogy a súlyos tünetek a legkevésbé is enyhültek volna, a vizelet mennyisége pedig 700-on felül egyáltalában nem emelkedett s legtöbbször 500—400 közt ingadozott; ekkor kezdtük el a kalomel-therapiát s harmadnapra beállott a legklasszikusabb alakú diuretikus hatás, a beteg közérzete annyira javult, hogy mintegy újjá születve érezte magát, vizelete csakhamar 6 literen felül emelkedett. Másik alkalommal hasonló tünetek mellett szintén siker nélkül kapta a beteg az ung. cinerum bedörzsöléseket (összesen 15-öt, napi 3'0 gm.-mal), míg a kalomel ez után ismét teljes sikert aratott.

Miután jelenleg úgy tudjuk, hogy a legjobb talajt a kéneső-készítmények húgyhajtó hatásuknak kifejtésére a szív-bajos oedemánál találják, s az utóbb alkalmazott kalomel eléggé kitünteti, hogy eme feltételek jelen is voltak: a Hg-kenőcs bedörzsöléseknek kellett volna valami hatást mutatni, ha egyáltalában lenne a kéneső ezen alkalmazási módjának valami befolyása a vizelet kiválasztására.

Az első közlésben jelzett kísérleteket akkor részletezni nem tartottam szükségesnek, most azonban összeállítva egy táblában, a számokat ide mellékelem, a kísérletre használt egyének fiatal legények voltak, kik közül kettő scabies-szel s egy psoriasis-sal kereste fel a klinikát, a két első már teljesen meg volt gyógyulva a kísérlet alkalmával s mind három már több mint 8 napig volt az osztályon egyforma körülmények közt, midőn a két első kalomel, a harmadik jalapa porokat kapott, három napon át négyszer 0'20-ot.

I.	II.	III.
	<i>A porok előtt:</i>	
1300	1500	1200
1200	1600	1000
1400	1400	1300
1400	1600	1500
	<i>A porok alatt:</i>	
1000	950	1150
1300	1000	1000
1200	1100	1000
	<i>A porok után:</i>	
900	1200	1700
1300	1500	1500
1500	1700	1400
1400	1600	—
1500	1500	—

Igaz, hogy hosszabb ideig nem észlelhettem ezen betegeket, de ha a hatásra legalkalmasabb betegeknek is a diuresis fokozódása a 2—5 nap közt beáll, s azután is csak néhány napig tart: nem volt okom tovább várni. A két kalomelt szedett betegnél elég jelentékeny stomatitis is fejlődött ki, de egy hét alatt teljesen meggyógyult.¹

¹ Van-e jogosultsága a klinikának ilyen kísérletre? Azt hiszem, hogy van, feltéve, hogy a kísérlet sem a beteg egészségét vagy épségét komolyabb mértékben nem veszélyeztetni, sem más érdekeibe nem ütközik. Nem is oszthatom *Bieganski* véleményét, ki azért fordult bujakóros betegekhez, mert másoknál e kísérleteket lelküismeretlenségnek tartja. Részemről sokkal kevésbé tartanám jogosultnak egy komoly betegségben selyű — mint a milyen bizonyára a syphilis — gyógyításának helyes menetét ily kísérlettel veszélyeztetni: az akut mercurialisatio, a milyen kívánatos a diuretikus hatás kifejtéséhez, annyira kerülendő a bujakór gyógyításánál.

Daczára kísérleteim ezen teljesen negativ eredményének s azon körülménynek, hogy *Stinzing* és főleg *Bieganski* vizsgálatait nem tarthatom minden kétségen felül meggyőzőknek; mégis nem akarom állítani, hogy teljesen lehetetlen volna a vizelet mennyiségének fokozása kéneső-készítmények alkalmazása által egészségeseknél, de határozottan ki kell jelentenem, hogy az eddigiek szerint az csakis kistokú lehet, legfeljebb néhány száz kem.-re mehet s az eseteknek csak kisebb számában észlelhető. Kívánatosnak tartanám esetleg ily irányban végzett pontos kísérleteknek közlését.

Hogy miben találja okát a diuretikus hatásnak egészséges egyéneknél való kimaradása, azt később fogom fejtegetni, itt csak kiemelem azon igen fontos körülményt, hogy a kéneső-diuresis alatt a betegek szomjúsága épen nem, vagy csak igen kevésbé fokozódik s ezen kevés fokozódás is, mely ezen nehéz betegek krízis-szerű változása alkalmával néha mutatkozik, inkább a valóban gyakran csillapíthatlan éhség folytán szerfelett fokozott táplálék felvétel rovására esik, ilyen étvágy-nagyobbodást pedig egészségeseknél épen nem találunk, sőt ellenkezőleg a csaknem kivétel nélkül beálló stomatitis meg lehetőszen csökkenti az illető táplálkozását.

(Folytatása következik.)

Közlemény a rozsnjóí Kósa-Schopper kórházról.

A járványos agy-gerinczagyhártyalob két esete.

Ruber József dr. kórházi orvostól.

(Vége.)

Ezek után legyen szabad még a két kóresetre vonatkozólag néhány megjegyzést tennem.

Mint a kóresetek rövid vázolásából kitűnik, mindkét betegnél egy rövidebb-hosszabb időig tartó kezdeti időszak után, a melyben erős fejfájás és többé-kevésbé kifejezett láz mellett az általános betegségi érzés volt az uralkodó, a betegség következő szakában folytonos láz, nagy fejfájás, tarkómerevség és a gerinczoszlopra is kiterjedő fájdalmak mellett a nagy nyugtalanság és álmatlanság voltak a domináló tünetek.

A harmadik időszakban mindkét esetben határozottan kifejezett váltóláz-szerű rohamok mellett, melyek azonban egyesekben sem mutatnak szabványosságot, a fej- és gerinczoszlopi fájdalmak szintén egyes rohamokban jelentkeznek, az erőtlenedés mindig nagyobb fokot ér el.

A negyedik időszakban erős esorvás tünetek mellett teljes étvágytalanság, főleg azonban az álomkór és elmeengesség, valamint a rendesen alacsonyabb hőmérsék és szívgyengeség mellett a teljes erőtlenedés tünete lépnek előtérbe.

Végül az ötödik időszakban a esorvás tünetek lassanként javulnak, az étvágy fokozódik, álomkór megszűnik, az elmeengesség és erőtlenedés lassan eltűnnek s a betegek meggyógyulnak.

Az előadottak alapján az első időszakot a kifejlődés, a másodikat a virágzás, a harmadik időszakot a kiújulás, a negyediket hűdéses, az

ötödiket a felépülés időszakának nevezném. Ezeknek megfelelőleg látjuk, hogy az első és második időszakban az izgatottsági betegségi tünetek mindinkább fokozódnak; a harmadik időszakban az izgatottsági tünetek és a láz egyes rohamokban jelentkeznek; a negyedik időszakban úgy az érző- mint mozgató idegrendszer körében a benu-lási tünetek lépnek előtérbe, míg az ötödik időszakban a testi erők és szellemi tehetségek lassankénti javulása mellett a teljes gyógyulás következik be.

Ha már most a mindkét betegnél észlelt kórtüneteket vizsgáljuk, úgy látjuk egyrészt, hogy a közös kórtünetek úgy belterjesség mint kiterjedésre nézve nem épen lényegtelen eltérést mutatnak; másrészt a második esetben oly kórtünetek voltak jelen, a melyek az elsőnél hiányoztak.

A mi nevezetesen a lázat illeti (lásd a láztáblákat), látjuk, hogy az 1-ső esetben körülbelül 3 héten keresztül váltóláz-szerű rohamok jelentkeztek határozatlan tyussal, míg a 2-dik esetben ily rohamok kimutathatók nem voltak, ennek megfelelőleg a kifejlődési időszak az utóbbinál sokkal rövidebb volt. A láz a második időszakban mindkét esetben folytonos jellegű, míg a harmadik időszakban intermittáló volt. A láz ezen harmadik időszaka azonban a két esetben megint eltérést mutat. Míg ugyanis az első esetben mindennapi jelleggel 3 paroxysmus lépett fel, melynél a lázas hőemelkedés 8—12 óráig tartott, addig a második esetben négy paroxysmus észleltetett, a melyeknél úgy a láz-paroxysmusok, mint a láztalan időszakok jóval hosszabb tartamúak voltak s így mindkét időszak tertian jellegű volt.

A betegség második főtünete, a fej- és gerinczoszlopi fájdalmak szintén nem kis eltérést mutatnak a két esetben. Az első esetben a fejfájdalmak — eltekintve attól, hogy időnként féloldaliak — oly nagyfokúak, hogy a beteg ezek miatt folyton jajgat; a fájdalmak később az egész gerinczoszlopra kiterjednek, hasonló hevességgel több napon keresztül fennállanak s legnagyobb belterjességüket a keresztcsont tájon érik el, míg a második esetben a fájdalmak főleg a fej és tarkó tájon mutatkoznak. Ezzel ellenkezőleg a tarkómerevség az első esetben csak később lép fel s csakély fokú, míg a második esetben mindjárt a betegség elején jelen van s oly nagyfokú, hogy a fej teljesen hátrahúzódtott s az a gerinczoszloppal tompa szögletet képez.

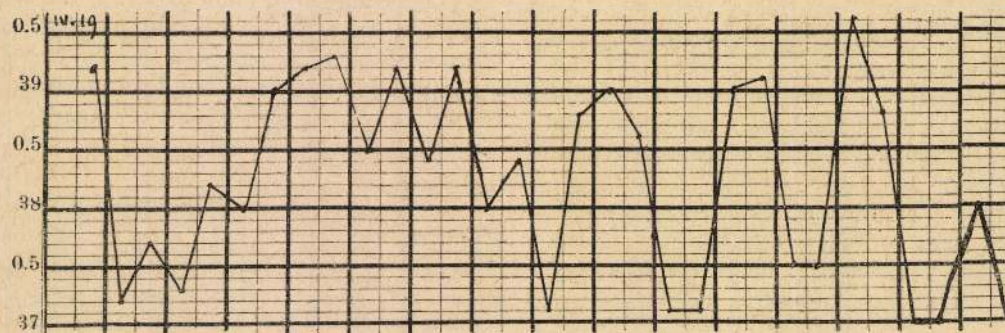
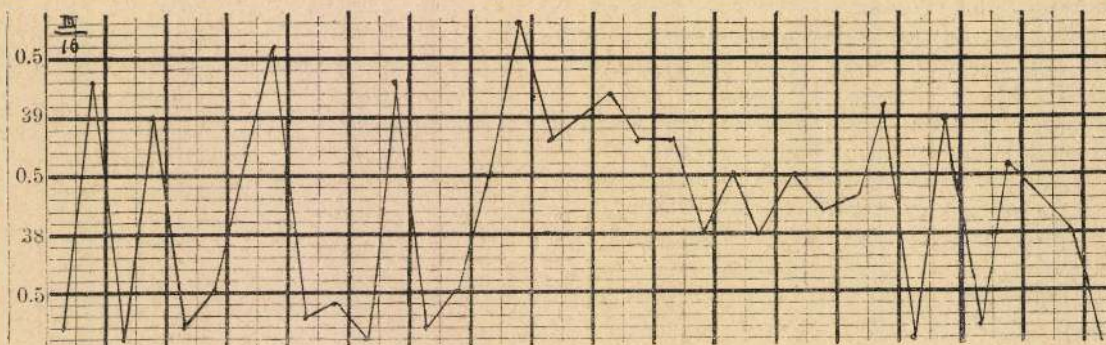
Ezen közös kórtüneteken kívül a második esetben mindjárt a betegség első időszakában jobboldalt tüdőlob kezdődik, mely a második

időszakban kifejlődik, s néhány nap alatt felszívódik.

Ugyanez ajaksömör mutatkozik. Vajjon a tüdőlob fellépte összefüggésben áll-e a fej erős hátrahúzóásával s az ez által megnehezített légzéssel, azt ezen egy esetben eldönteni nehéz volna. Tekintettel azonban arra, hogy a tüdőlob épen azon esetben volt jelen, a hol a fej hátrahúzóása igen nagyfokú volt, valószínű azon feltevés, hogy a tüdőlob a szóban forgó betegségnél a tarkómerevség által akadályozott légzés által hozatik létre.

Még nagyobb eltérést mutat a második eset az által, hogy a folytonos láz időszakának vége felé Cheyne-Stokes-féle légzési tyus lép fel, a mely több napon keresztül fennáll; ehhez

később a felső szembéj és a külső szemizom hűdése csatlakozik, majd később az egész jobboldali testrészt hűdése és beszédzavar lép fel. Mind-ezen kóros tünetek az agyhártyák izzadmányának az agy, illetve a



nyultagya gyakorolt nyomásából magyarázhatók. — Már ezen vázolt két kóresethől látható, hogy a járványos agygerinczagyhártyalob tünetei igen változatosak és sokfélék s ezért az egyes esetek kórismézése főleg a járvány kezdetén vagy szörványos esetekben nagy nehézséggel lehet összekötni; továbbá, hogy a jellegzetes kóros tünetek nem egy tempóban, hanem főleg az első és harmadik időszakban egyes rohamokban jelentkeznek s e tekintetben sok hasonlatosságot mutatnak a váltólázhoz s nevezetesen annak álcázás alakjához, a melytől főleg az első időszakban nehezen különböztethetők meg.

A betegség prognózisáról, miután eddig csak két esetet észlelhettem, határozottan nem szólhatók; annyit azonban már a két kóresetből láthatni, hogy az nem lehet nagyon rossz, továbbá, hogy az sokkal kedvezőbb, mint akár az önszervi, akár a sérülési vagy gümös agyhártyaloboké, melyeknél a gyógyulásba való kimenetel a legtöbb észlelő által kétségbe vonatik.

Befejezésképen legyen szabad még egy pár megjegyzést tennem a gyógymódra vonatkozólag. Jó hatásának bizonyultak a fej és gerincoszlopra alkalmazott jeges borogatások, főleg azonban a fültő- és keresztcsonttáján feltett nadályok, melyek után úgy a fájdalmak, mint az izgatottsági tünetek határozottan alábbhagytak. Az izgatottsági betegségi tünetek kezelésében azonban első helyet foglalnak el az opium és annak készítményei, melyekre úgy a fájdalmak, mint a nyugtalanság több órán keresztül megszüntek, s a mit első sorban kell fel- említenem, a bevétel vagy befecskendés után mindannyiszor több óráig tartó álom állott be. Ellenben nem volt képes álmot előidézni sem a paraldehyd, sem a chloralhydrat; továbbá ki kell emelnem, hogy a fejfájások elleni souverain szer az antipyrin semmi hatással sem volt e két esetben. A felszívódás előmozdítására ajánlhatom továbbá a szürke kenőcseseli bedörzsöléseket, később pedig a jodfestvénynyi beecseteléseket, belsőleg a jodkalinak hosszabb időni adagolását.

Rozsnyó, 1889. október 20-dikán.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

O. Vierordt: *Diagnostik der inneren Krankheiten*. 2. Auflage.

Hogy a német irodalomban újabban már oly nagy számmal levő diagnostikus kézi- és tankönyvek mellett Vierordt könyve alig egy év lefolyása alatt már második kiadását érte meg, főképp annak tulajdonítandó, hogy a német orvosok is kezdik lassanként belátni, azon az angolok által már régebben elfogadott elv helyességét, melynek irányában az előttünk fekvő könyv is írva van, hogy t. i. a mindinkább szaporodó finom vizsgálati módok mellett szerveink, főleg pedig fel nem fegyverzett szemünk egyszerű használatát nem szabad elhanyagolnunk és hogy az orvosnak nem szabad azt gondolnia — a mint ez többnyire történik — hogy egy mikroskopi készítmény, vagy vegyi reactio elegendő a kórisme megállapításához, hanem mindig az egész szervezetet kell megítélnie.

A bevezetésben szerző az anamnesisről és felvételének módjáról szól röviden. Kiemeli, hogy az anamnesisnek mily nagy befolyása van a következő objectiv vizsgálatra, a mennyiben egyes szervek pontosabb megvizsgálására utasít; de egyszersmind óva int az anamnesis részéről való túlságos befolyásoltatástól. Áttér ezután a betegvizsgálatra, melyet általános és részletes részre oszt. Az elsőben foglalkozik azon tünetekkel, melyek az egész szervezet kóros elváltozásának kifejezését képezik; ilyenek a beteg psychikus magatartása, az ágyban elfoglalt helyzet, a testalkat, a tápláltság viszonyai a bőr és büralatti kötőszövet, továbbá a hőmérsék. A részletes részben külön fejezetekben tárgyalja bonczani-, kórbonczani-, és élettani alapokon a légző, vérkeringési, emésztési és húgyivarszervek, úgyszintén az idegrendszer vizsgálati módjait, mindenütt tekintetbe véve a physikális módszerek mellett a vegyi, mikroskopi és bacteriologikus vizsgálati módszereket is. Különösen kiemelendő az idegrendszer vizsgálatára vonatkozó meglehetősen terjedelmes fejezet, mert ez a legtöbb hason- tárgyú könyvben vagy teljesen hiányzik, vagy túlságos röviden van tárgyalva. A függelékben szól még a gégetükrészetről, felsorolja a szemtükrökkel felismerhető szembe- elváltozások viszo-

nyát a belső bajokhoz és végül feltünteti az emberre pathogen mikroorganizmusoknak azon legfontosabb tulajdonságait, melyek azok tenyésztésénél és állatba oltásánál mutatkoznak.

Az előadás tiszta, könnyen megérthető; a megértést számos, részben színes nyomású rajz könnyíti. —ly.

Zeitschrift für Ohrenheilkunde. XX. köt. 2. füz.

A nevezett füzetben Barth (Berlin) 2 új eszközt ismer- tet; az egyik az inyvitör- rögzítésére szolgál, a másik pedig horog, mely a csecenyujtvány megnyitása alkalmával a lágy- képletek szétfeszítését eszközli. Kayser (Boroszló) az orron át belégzett levegő útjáról, Kosegarten (Kiel) pedig parotitis után támadt fülbántalmakról értekezik. Steinbrügge (Giessen) Erb egyik esetét közli, mely az „acusticus reflex“ ritka alakjánál fogva érdekes; Heiman (Varsó) szintén egy esetet közöl, mely- ben fültre történt ütést 8 nap mulva halál követett. Killian (Freiburg) a heidelbergi vándorgyűlés fülészti szakosztálynak üléseit ismerteti; Barth (Berlin) az 1889-dik év első felében — a hallószerv és orrgaratúr ép- és kórboncztanára, valamint szövet- és élettanára vonatkozólag — megjelent dolgozatokat, Hartmann (Berlin) a hallószerv bántalmainak kór- és gyógy- tanáról szóló cikkeket ismerteti. Végül Moss (Heidelberg) ezeket egynehány dolgozat megbeszélésével megtoldja.

Szenes.

II. Lapszemle.

Méregtan.

Mérgezés creolinnal. Úgy látszik, hogy a creolin, ez a sokat dicsért új fertőtlenítő szer még sem olyan ártatlan, mint a milyennek eleinte többen állították. Utóbbi időben több iz- ben észleltek mérgezést vele. Most J. Dinter ismét 3 esetet közöl a hildburghauseni tébolyházból.

Egy Bü. nevű paralysisben szenvedő asszonynak, hanyag- ság következtében, egy palaczk tiszta creolin jutott a kezébe. Este $\frac{3}{4}$ óra tájt ivott belőle ő maga és még két más beteg- nek is adott. Hárman összesen mintegy 70 gm.-ot ihattak meg. $\frac{1}{4}$ óra tájt Bü. hirtelen elájult. Egy néhány perczel később a közlő tökéletesen collabalt és öntudatlan állapotban találta a beteget. Bőre egészen hideg volt mindenütt, érverését alig lehetett érezni és a szájából erős creolinszag áradott ki. Mikor a közlő az esettel tisztában lett, egyszeriben a gyomor kimosásához fogott. A mosófolyadék kezdetben egészen olyan volt és olyan szagot is terjesztett, mint a creolin-oldat; lassan- ként ugyan megtisztult, de a szaga még sokáig megmaradt. A mosás befejeztével, körülbelül egy óra mulva, a beteg mozogni és szólni kezdett. Még a mosás tartama alatt több izben ment el a betegtől híg, zöldes, creolinszagú béltrülék. Ugyanilyen ürülék távozott el a végbélbe történt folyadék- beöntés után, mire a beteg mély álomba merült. A hőmérsék- let nagy mértékben csökkent: 34.5° C. volt a végbélben, de csak- hamar felemelkedett újból, sőt másnap este 37.9° C. lett. Harmad- nap reggelre azonban ismét rendesre váltott s azután változatlan maradt. A mérgezés utáni napon egyszer hányt a beteg, a hasmenés pedig újabb hevességgel állott elő és több napig tartott, úgy hogy végre is opiumot kellett rendelni.

Legsúlyosabb volt a mérgezés kórképe a Br. nevű betegen. Ennek későbbben is mosták ki a gyomrát, az igaz. Heves belső égésről panaszkodott, a hasa egy kissé fel volt puffadva, s nyomás iránt igen érzékeny. Nyelvéről a hám színte egészen le volt menve. A hányás és hasmenés másnap reggelig folytonosan tartott. Legfeltűnőbb jelenség volt a hő- mérséklet erős csökkenése: este 9 órakor 34.1° C. volt a vég- bélben és igen lassan emelkedett, jóllehet, meleg bort adtak a betegnek és meleg ruhába göngyöltették. Csak másnap estére emelkedett rendes magaslatra ismét. A mérgezést követett napon a húgy nagyon kevés, sötét olajzöld színű volt, mint a carbolos-vizelet és erős creolinszagot árasztott. Kémhatása erősen savanyú volt és egy kevés fehérnyét tartalmazott.

Nevezetes, hogy ez a beteg, a ki azelőtt mindig felette izgatott volt, a mérgezés után tökéletesen megcsendesedett, úgy hogy rendes foglalkozáshoz láthat.

Legkevesebb creolint ivott a harmadik beteg, minek megfelelő volt a mérgezés enyhébb lefolyása is. Hányás, hasmenés csakhamar megszűnt a gyomormosás után, a hőmérséklet nem csökkent, ellenkezőleg másnap rövid időre 38.7° C-ra emelkedett.

A creolin-mérgezésről még nem lehet egységes képet adni. (Therapeut. Monatshefte, 1889. december.) —te.

Belgyógyászat.

Adalék a hideglelés gyógyításához. Clark a Lancet 1887. február 19-diki számában azt a tudósítást közli, hogy a pikrinsavas ammoniakot Észak-Indiának egy váltólázás vidékén igen jó sikerrel alkalmazta hideglelés ellen. 5000 eset közül ugyanis csak 9-szer nem következett be gyógyulás, e 9 eset közül pedig chininnek csak egyre volt hatása. O. Schellong, königsbergi orvos véleménye szerint ezt a közlést már eleve is bizalmatlansággal kell fogadni, mert az adatok megítélésében nem látja a szükséges ellenőrzést. Az ő tapasztalataiból az derül ki, hogy egynehány (kevés) esetben a pikrinsavas ammoniak csakugyan bevált: újabb lázrohamok huzamosabb időre is kimaradtak, vagy legalább egyes rohamokat sikertült elnyomni, a szóban forgó szerrel. Hősökkenő hatása nem mutatkozott, úgy szintén a lépre sem volt hatása. Egészen véve tehát megközelítőleg sem volt olyan kedvező hatása, mint a chininnek, s megfoghatatlannak tartja: hogyan állíthaták ezzel egyenértékűnek a pikrinsavas ammoniakot.

Némely váltólázás vidéken nagy kedveltségnek örvend a Warburg-féle tinctura, mert egy angol missionarius azt állította, hogy ez a szer őt soha sem hagyta cserben. Összetétele Liebreich szerint a következő: Rp. Aloës, rad. angelic., rhizomat. Zedoar. aa 4.0, camphorae, croci aa 0.3; digere per aliquot horas c. spirit. dilut. 100, in colatur. solv. chin. sulf. 2.0. Tehát egy 2%-os chinin-oldattal van dolgunk, a mely az aloë és camphor jelenléte miatt bizonyos javallatoknak esetleg eleget tehetne. Napjában 4—6 theáskanállal kell venni belőle, tehát mintegy 0.4 gr. chinint, 0.8 gr. aloët, 0.06 gr. camphort. E szerint fel lehet venni, hogy ha ezzel a tincturával egyáltalában hatást lehet elérni, az a chinintől függ. A chinin ilyen csekély adagokban és folyékony alakban rendelkezve, soha sem okoz emésztési zavart, a mely ellen esetleg az aloë hatna, sőt inkább maga is becses gyomorerősítő. A camphor olyan csekély adagban nem hat a szívre, úgy, hogy azt a safránnyal együtt csupán izjavítóknak tekinthetjük.

Különösen dicsérték a Warburg-féle lázellenes cseppnek azt a tulajdonságát, hogy a lázat megszakítja és a hányást megszünteti. Schellong azt mondja: akár hányszor alkalmazta, ezekről a jó tulajdonságokról soha sem tudott meggyőződni.

Abban a véleményben van tehát a szerző, hogy csak maradjunk meg most még a chinin mellett, a mely a váltóláz ellen kedvező hatásának bizonyult. A lázrohamok ismétlődését elég gyakran az sem képes megakadályozni, még sűrűbben megtörténik, hogy rövidebb vagy hosszabb idő múlva visszaesés áll be. De ha helyesen alkalmazza az ember (15 gr. 14—21 napra), mindig meg lehet akadályozni, hogy kifejlődjék az a váltólázás vértelenség, a mely vagy közvetlenül fenyegeti a beteg életét, vagy pedig a váltóláz súlyos, veszélyes alakjának kifejlődésére szolgáltat alkalmat. E tekintetben sem az eucalyptus-tinctura, sem az arzénés készítmények nem tettek a chininéhez fogható szolgálatot. (Therapeut. Monatshefte, 1889. decz.) —te.

Gyermekgyógyászat.

Cysta hydatidosa hepatis és hernia congenita inguinis dextr. E két bántalom együtt volt jelen egy 9 éves, Breton által észlelt gyermeknél, ki azelőtt mindig egészséges volt és csak kórházba hozatala előtt 8 nappal vették észre, hogy a beteg epigastriuma állandóan puffadt és hogy ezen puffadás gyorsan nő. Vizsgálatkor az epigastriumban egy kemény feszes, ellentálló sima felületű egyenes szélű daganat volt tapintható, mely a májjal összefüggni látszott, a mennyiben annak moz-

gásait követi, de consistentiája által a máj szövetétől jól el volt különíthető. A daganat felett a kopogtatási hang tompa, közepén fluctuatio jól kimutatható, semmi fájdalmasság; a máj alsó felületéből látszik kiindulni. Icterus, ascites vagy emésztési zavarok sohasem voltak. A próbapunctio megejtése után azonnal 1/2 liter víztiszta átlátszó folyadékot bocsátottak ki és 0.5 liter liquor van Swietenii-t (1900 sublimat: spir. frumentiben oldva) injiciáltak 3 perezre a tömlőbe. A műtét után ismételt hányás lépett fel, mely azonban gyorsan megszűnt. A kibocsátott folyadék leucin-, fibrin-, geny-, fehérnyes és cukormentes; gócsó alatt számos echinococcus horog látható. Egy héttel ez után a hydrocele [?] (úgy látszik, hogy szerző a hydrocelet nem különbözteti meg a hernia congenitától. Ref.) lett pungálva, mely alkalommal 100 gm. tiszta sárga savó ürült. Mindkét here most az apertura externa canalis ing.-ban (! hernia) jól volt tapintható, 4 nap múlva a hydrocele ismét megtelt és ekkor radikal operatio végeztetett. A felhasított herezacskó varratokkal lett egyesítve és a borseb per primam egyesült. A máj-echinococcus másodszori punctiója egy hó mulva ismét szükségessé vált, mely alkalommal 250 gm. sárga zavaros folyadék ürített ki és a tömlő ürege 2% sublimat alkohol és glicerines oldatával mosatott ki. A folyadék sok fehérnyét tartalmazott, gócsó alatt sok zsírcseppeket tartalmazó fehér vérsajt és elvéve egynehány echinococcus horog volt látható. A tömlő többé nem telt meg. A scrotumon az egyesült borseb alatt azonban genyedés indult meg, a mi a teljes gyógyulást néhány nappal késleltette. A beteg kórházi tartózkodása alatt az utóbb említett genyedés alkalmával fellépett 4 napi láztól eltekintve állandóan láztalan volt. Még kórházi tartózkodása alatt lehetett a jobb herének leszállását constataálni. (Revue mens. des malad. de l'enfance. 1889. szept.)

Taub tr.

Az influenza gyermekeknél. E. Kormann szerint az influenza gyermekeknél egész más tünetesportokban mutatkozik, mint felnőtteknél. Láz s agyi tünetek lépnek előtérbe s az előbb jelenlevő székrekedést hasmenés, hányás váltja fel, mely néha olyan súlyos, hogy a gyermekek daczára minden stimulansnak 2 nap alatt elhalnak. Ha azonban túlélnek, csak akkor jön a laryngitis, tracheitis izgatottsági és lehangoltsági tünetek mellett: majd az 5—6-dik napon kritikus izzadás mellett véget ér a baj. A lábadozás 8—10 napot vesz igénybe. A complicatiók közül legveszélyesebb a pneumonia crouposa, különösen tuberculotikus gyermekeknél, hol a bronchopneumonia igen könnyen kiterjed az egész tüdőre s vagy hirtelen tüdőoedema folytán mulnak ki a gyermekek, vagy elsajtosodnak a bronchopneumoniás góczok s tuberculosis miliaris, meg meningitis basilaris tuberculosa kifejlődésére szolgálnak okul.

Megtörténhetik, hogy a huruta garatról átterjed az oesophagus gyomor és belekre, a legkevesebb béltüneteket idézve elő, s az egész influenza, mint egy heveny gyomor- és bélhurut folyik le.

A *diagnosis* felállítása ily körülmények közt nem valami könnyű s csak a tömeges megbetegedés nyújt számunkra támpontot.

Összetéveszthető az influenza egyszerű bronchitis, hasi hagymáz, pertussis, meningitis, kanyaróval.

A *prognosisra* nézve, sok függ attól, hogy nincs e jelen más szervi elváltozás. Tüdő- és szívbetegek nagyon befolyásolják az influenza, máskülönben kedvező lefolyását.

A *gyógyításnál főczél*: a láz megszüntetése s az erő fenn, tartása. Bort, izgató orvosságokat (Inf. valerian, aether, moschus-chinin) rendelünk, s a láz megszüntetésére a hűvös lepedőzések javallvák. (Wiener medicin. Bl. 1889. 51. sz.) —ch.

Sebészet. Szülészet és nőgyógyászat.

A mellűr hátul való megnyitására ír Turrozza Guido néhány maga műtett eset kapcsán. Genymellnél a mellűrt hátul C. Walthert ajánlata óta nyitja meg, a nyoleczadik bordaközben. Ezen helyen való megnyitást azért találja igen jónak, mert a mellkasban összegyűlt folyadék, annak hátulsó felületén mindig több, mint akár oldalt, akár elől. Az egyszerű

csapolást is e helyen csinálja; körülbelül 50 esetben végezte Bianchinival együtt minden hátrány nélkül. Ha a folyadék savós-rostonyás volt, rendszeren egy csapolással gyógyulást ért el. Ot esetben utólag genyedés képződött, mikor is a csapolást metszéssel váltotta fel. Ezen öt genymellű betegen kívül még más hetet orvosolt hátsó metszéssel. A drainage bevezetése sokszor nehéz volt s így nem győződhetett meg arról, hogy a bordák hátul nem közelednek-e egymáshoz. Egy esetben — lehet, hogy a mint T. hiszi a drainsó izgatása folytán — a borda elszívásodott, hogy ezt kikerülje, szűk drainaget használ. Ha hátul csapoljuk meg a mellkast, legjobban érzjük el a váladék levezetését, azonkívül a borda közti útér s ideg sértése is ritkábban eshetik meg, nem is szólva a máj- s szívburok sértéséről. (Centralblatt für Chirurgie Nr. 37. 1889.) K—r.

A heveny jodismus oka gyanánt Röhman és Malachowski vizsgálatai szerint a szervezetben szabadabbá levő jod szerepel, mely a jodkalium használatakor a különböző nyálkahártyákon heves izgalmi tüneteket szokott okozni. Hogy a jod a jodkaliból az emberi szervezetben a salétromos savak (nitritek) és szénsav közbenjárása folytán kiváljon, arra nézve az illető helyen nem szabad alkalinak jelen lenni. A jodismus létrejöttéhez, mivel a szénsav mindig jelen van, két körülmény összetételalkozása szükséges: 1. Salétromos savaknak kell a szervezetben keringeni. 2. Az illető nyálkahártya alkalikus kémhatású ne legyen.

Míg Ehrlich az első tényezőjét a jodismuskak 4—6 gm. sulfanilsav belső adagolása által akarja elkerülni; addig R. és M. 10—12 gm. kettős szénsavas natront adnak a betegnek, hogy a nyálkahártyákat alkalikussá tegyék; és ezen olcsó és ártalmatlan szerrel kitűnő eredményeket értek el. (Centrbl. f. Chirurgie 1889.) N—l.

A váltóláz behatása terhes nőkre. Rodriguez des Santos tr.-tól. (Rio de Janeiro, 1888.) A váltóláz miasmája a terhes nőket igen hajlamosítja abortusra. Kevésbé áll fenn e hajlam a terhesség első három havában, mint inkább a hatodik hónap felé s azon túl. Kitűnő gyógyszerköz áll azonban rendelkezésünkre a chininum sulfuricumban, mit sokan tévesen épen abortiv szernek tekintenek. R. d. S. szerint e téves hit hibás következtetési módból ered: a post hoc, ergo propter hoc consequentiája. Az ilyen esetekben t. i. nem a chininum okozta az abortust, hanem a betegség, mely ellen a chinint adagolták. A váltóláz terhességgel szövődött heveny eseteiben szerző mindig használta rendes módon a chinint és csak magasztalni tudja. A betegség chronikus alakjánál a veszedelem kisebb s itt következőleg jár el: 1. Eltávolítja a beteget a váltólázás vidékről, újabb megbetegedés elkerülését czélözva. 2. Roborans szer gyanánt adja a chininum sulf.-ot ferrum sulf.-mal (aa 5 cgm. egy pilulára; 3 óránként egy szemet). Jó tonikus szerekek tartja e mellett a jurubeba, a nux vomica kivonatait, a strychnint. Gyakran kell a beteget foglalkoztatni a szabad levegőn. Végül a máj- és léptáját szerző jodtincturával ecsetelteti. (Gazette méd. de Paris, 1889. november 30.) B.

Bőrbajok.

Hol elkerülhetlen ma a bőrgyógyászati praxisban a Paquelin alkalmazása? Unna egy előadása után közölte E. Clasen tr. Az izzó fém használata a bőrgyógyászatban még sokoldalúbb lehet, mint a sebészetben. Használhatjuk mindenféle újképletek, daganatok, edénydagok, makaes bőrbetegségek, mint lupus erythematodesnél, mirigyjáratok és sipolyoknál stb. De mindezen esetekben versenyeznek a Paquelinnal a kés, a marószerek, a lekötés, elektrolysis és a többi módok.

De vannak a bőrnek és a szomszédos nyálkahártyáknak bántalmái, a melyeknél a Paquelin alkalmazásának minden más ilyenmő behatás előtt előnyt kell adnunk.

Ezen bántalmak közé Unna a következőket sorolja.

I. *Eczema ani, scroti et vulvae inveteratum.* Utal a végbél körül és a nemi részeken levő azon makaes eczemákra, a melyek mindennemű kezeléssel daczolnak. Ezen makaesség oka részint a betegség székhelyében rejlik, a nyálkahártyanyílá-

sok körüli elhelyeződésben, az elválasztásban, részint az itt levő számos idegvégződésnek megfelelő igen erős viszketésben, úgy hogy a vakarás minden kezelés-módot sikertelenné tesz, részint maguknak a gyógyszereknek ezen helyeken való nehéz alkalmazásában. Ha tehát ezen izzagok, daczára minden kezelésnek, javulást nem mutatnak, a bőr a mindig erősebb kötőszövet és felhámszaporodás folytán kerges és szemölcsös állapotot vesz fel, a viszketés kiállhatatlanná lesz, a beteg álmatlan éjeket tölt, testileg és lelkileg lefogy, akkor nem kell habozni nevezett részeket narcosis vagy localis anaesthesia mellett a Paquelinnel jól megégetni még pedig úgy, hogy ha nem alkalmaznók mindjárt a megfelelő ellen-szereket, másodfokú égetés keletkeznék. Még mielőtt az anaesthesia elmulnék, alkalmazni kell oly szereket, a melyek úgy az égési sebre, mint magára az eczemára is kedvező befolyással vannak. Mint ilyeneket ajánlja U. a borogatásokat 5%-os bőr-oldattal, cocainnal vagy a nélkül, vagy liniment. calcissal, 2% carbolsavval, vagy 2% resorcin-oldattal és azonkívül a következő pasta alkalmazását: Rp. Ol. lini. aq. calcis. zine-oxydat., cretae aa 25'0, jodoform. 5'0—10'0. M. f. pasta. Ezen kezeléssel sikerül az eczemát 14 nap alatt teljesen gyógyítani.

II. *Leukoplakia oris.* A szokásos gyógykezelés mellett (chromsavval, lapissal, jodoformmal stb.) mint legbiztosabbat ajánlja Unna az égetést a Paquelinnel, a mely egyszerre hártja el mindazon nehézségeket, a melyeket a szájból való elhelyezkedés, az evés és beszéd szüksége magával hoz. Narcosis vagy localis anaesthesia mellett a repedések és beteg részek a széles égetővel jól kiégettnek s azután 10 vagy 20% cocain-oldattal beecseteltetnek.

Az utókezelés borax-szájvizekből áll, a melyek tisztítólag, antiseptice, puhítólag és fájdalomcsillapítólag hatnak. Éjjelre ajánlja U. a sebes helyeket, melyekről a pörk már levált, 2 vagy 3%-os lapis-oldattal beecsetelni.

III. *Angiomata oris stb.* Azon felületes edényes anyajegyeknél, a melyek a bőrről a száj, orr és garatúr nyálkahártyájára terjednek át, a Paquelin ma is okvetetlenül szükséges. Ezen anyajegyek (Naevi flammei) itt nem oly veszélytelenek, mint a külső bőrről, egyrészt mert könnyebben véreznek s a vérzések igen erősek szoktak lenni, másrészt mert ezen egészen lapos anyajegyek a későbbi korban igen gyakran változnak át betömő daganatféle angiomákká. A késsel vagy galvanocautikus úton való eltávolításukat veszélyes utóvérzések szokták követni. Az edzőszereknek, sőt koncentrált carbolsavnak és vaschloridnak gyenge hatásuk van, ha velük az illető helyeket ecseteljük, injectiókra pedig nagyon is veszélyesek. Ellenben a Paquelinval való égetés megelőző cocainozás után ép oly egyszerű, mint hatékony és veszélytelen. (Monatshefte f. prakt. Dermatologie. Bd. IX. Nr. 9. p. 431.) Pollacsek Simon tr.

Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Influenza ellen.** Grasset a montpellier-i orvosi facultáson a klinikai orvostan tanára a jelen járvány alatt influenzás betegeknek következő orvosságot rendeli: Rp. Antipyrini grammata 2, tinct. aconiti gttas XII., syrup. flor. aurant. grammata 30, aquae tiliae grammata 90. F. solutio. S. két óránként egy evőkanállal meleg tejjel váltogatva. Néhányszor hánytatót ad még hozzá. Utoljára pedig hasajtót. A beteg ezek nélkül is meggyógyulna ugyan, de a fennebbi ital nagyon enyhítőleg hat és a betegek jól tűrik. (La Semaine médicale. 1890. 1. sz.)

2. **Nátha ellen** Alison igen jó eredménnyel alkalmazza a *csersavat*. Csökkenti az elválasztást és a fájdalmasságot. *Felnőtteknek* 1—2 gm.-t rendel napjára háromszor (evés után), *gyermekeknek* 0'4—0'6 gm.-ot csőrében, egy éven alul 0'2 gm.-ot.

3. **Chorea minor ellen** chloralhydratot ajánl W. T. Gairdner reménytelen, igen súlyos esetekben; a mikor már minden egyéb szer eszerben hagyta az embert, ez néha még használ. Kivált a gyógyítás kezdetén, bevezetésül érdemli meg az alkalmazást, utána azután követkehetnek egyéb chorea-ellenes szerek. Egy 8 éves leánykán tapasztalta először a szóban forgó szer jó hatását is. (Lancet. 1889. — Wiener kl. W. 1889. 52. sz.)

TÁR C Z A.

A biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület új actiója az orvosi kamarák ügyében.

Mélyen tisztelt szerkesztő úr! Addig is, míg b. lapját hivatalosan értesitenők, szíves engedelmével hírt akarok adni azon mozgalomról, melyet a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmányának az orvosi kamarák ügyében tett legújabb lépése városunk orvosai s különösen pedig a „Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület“ körében keltett Tudvalevő ugyanis, hogy a központi választmány mult évi május hóban Budapesten tartott ú. n. országos értekezlet alkalmából azon ígéretet tette, hogy a felmerült vélemények alapján módosítandó tervezetét, mielőtt annak valóztatását az arra jogosított factoroknál kérelmezné, a hazai orvosi közönséggel, különösen pedig az orvosegyesületekkel, melyeknek véleményét, támogatását megelőzőleg kikérte, közölni fogja.

A sua sponte tett emez ígéret után, melynek kötelező volta egyébképen a dolog természetében, annak különös fontosságában rejlik, annál nagyobb volt azután a meglepetés, a midőn azt olvasók a lapokban, hogy a központi választmány egy küldöttsége tisztelgett a belügyminiszternél s a benyújtott tervezet iránt jóakarátát kérvén ki, annak megvalósítását sürgette. Egyesületünk, m. t. szerkesztő úr, sohasem játszotta a factiosus ellenzék szerepét. Mindig ott van, s mindentütt ott van, a hol az orvosi kar közérdekeiről van szó s abban az exponált helyzetben is, a melyben, mivel kizárólag gyakorló orvosokból recrutálja tagjait, van: a tudományok iránti előszeretettel ébren tartása mellett első és főgondját az orvosi kar decorumának emelése képezi. Minő sikerrel: azt itéljük meg azok, kik csendes működését figyelemmel kísérik, s itéljük meg azok, a kiknek módjukban van látni, hogy ez egyesület városunkban s megyénkben ma-holnap fontos társadalmi factorrá is kezdi magát kinőni. Mindezt azért bocsatom előre, hogy mindjárt elején élet vegyem azon kifogásnak vagy ellenvetésnek, mintha egyesületünk a megindítani szándékolt mozgalomban más tekintet vezérelhetné, mint az orvosi rend érdekeinek megvédése, megóvása.

De ha így áll, a mint hogy így, akkor az objectiv itélő előtt nem lehet feltűnő, hogy a központi választmányának eljárását az orvosi kamarák ügyében orvosi egyesületünk szó nélkül nem hagyhatja, sőt erejéből kitelhetőleg azzal szemben frontot csinálni van elhatározva.

Mert mit jelent a központi választmány eljárása? Egy tulajdonképen kétség nem is publicált, még kevésbé alaposan megvitatott tervezetnek a keresztülhajtását, melynek alapelve nézve a hazai orvosi közönség eddigelé még nem nyilatkozhatott. Avagy a központi választmány azt hiszi, hogy ő, az a néhány orvosegyesület, azután egyik-másik a kamara mellett vagy ellen állást foglalt magánorvos az alkotmányos fogalmak szerint valóban az orvosi közvélemény kifejezője-e? Ha igen, akkor tévedése annál megbocsáthatlanabb, minél többször, sőt ha jól emtékezem: épen e lapok hasábjaira legelőször s legbehatóbban lőn figyelmeztetve e tévedésére, s minél inkább ellentétben áll ez a legközönségesebb parlamentarismus lényegével is. Ott rejlik a hiba, hogy a központi választmány azt gondolja, hogy ő az ország orvosainak mandatariausa, holott csak egy vándorgyűlésnek igazgató tanácsa, mely gyűlésnek tagjai csak fele számban orvosok és ezeknek változó száma is csak kis töredékét képezi az összes magyarországi orvosoknak. Hiszen a legközelebbi tátrafüredi ülésen is, melyből a kamara-tervezet érdekében petitio nyújtásra a központi bizottmány a felhatalmazást megkapta, a vándorgyűlésre beiratkozott 263 tag közül alig volt 120 orvos jelen. Maga az indítvány eszmecsere tárgyává nem tétetett még az orvosi szakosztályban sem, hanem a központi választmány elnökének egyszerű indítványára nyerte a fennebbi elintézt.

A központi választmány miként vitte tovább a dolog fejlesztését, ismeretes.

Tény, hogy még az orvosi közönség tisztán, világosan, határozottan nem nyilatkozott a főkérdést illetőleg, hogy vajjon kell-e neki orvosi kamara vagy sem.

Az orvosi kar jogainak megsértéséről van tulajdonképen szó. Ne akarja a központi választmány a mentő szerepét játszani, még az orvosi közvélemény ellenére is; ne akarjon ő minket boldogítani! ha igen, csakis azon az úton-módon, melyen azt mi, hazai orvosi közvélemény, óhajtjuk. S megtalálta-e a központi választmány e módot? Ő azt állítja, hogy meg; mi azonban azt tartjuk, hogy épen most van ettől legtávolabb; mert memorandum, országos értekezlet daczára is a hazai orvosok óriási többsége a kamara szükséges vagy szükségtelen volta felett még ekkor nem nyilatkozott. És ha látja, a mint hogy erre bőven vala alkalma, miképen az esetleg opponáló felszólalások a „kamara-barát“ sajtó részéről minő commentálást nyertek: akkor alig lehet csodálkozni, ha fel nem szólal ott, a hol a szabad eszmecsere elemi feltételei is hiányzanak.

Ezek s hasonló indokok, melyek közt nem utolsó szerepet játszik az is, hogy egyesületünk a legtávolabbról sem rajong a központi választmány tervezeteért, melyben a jóakarátot elismeri ugyan, de egyúttal látja a vidéki orvosi viszonyok ignorálását is, vezették egyesületünket, midőn elnöke, Konrád Márk tr. indítványára f. hó 4-én tartott ülésében egyhangúlag, sőt épen a kamara-barátok legmelegebb támogatása mellett, azon határozatot hozta, hogy a központi választmány ellen eljárása ellen mozgalmat indítson, mivel a kamara kérdése megérve még nincs, s bizony a központi választmány a megérlelést elő nem is segítette.

Ott keres remediumot egyesületünk, a hol a központi választmány a végső megoldást kereste, de bele akarja előbb vonni az actióba az egész hazai orvosi közönséget, hogy így legyen módjában az arra hivatott főtényezőnek, alkalmat nyújtani mindnyájunknak tisztázni az orvosi kamarák kérdését, melyről ma is csak annyit mondhatunk, hogy abban az orvosok többsége nem nyilatkozott.

E czélból határozatba ment, hogy a belügyminiszterhez intézett felirat átnyújtásával ebbeli kérelmünket szóval is fogja tolmácsolni azon küldöttség, melyet egyesületünk megalakított. Hangsúlyozni fogja, hogy az orvosi közvélemény a kérdésben teljesen tájékozatlan még s a kérdésnek előbb az orvosok kebelében kell elintéztetnie, mielőtt a végrehajtó hatalom elé kerülhetne. Meg van győződve arról, hogy e helyen nem lesznek zavarban az iránt, miként kelljen kitudni az orvosok közvéleményét s akaratát, s bizonyosan nem fogják akarni a kisebbségnek mesterseges majoritássá tételét.

E lépésével egyidejűleg egyesületünk átiratilag fogja megkeresni az összes orvosegyesületeket, megyei s városi főorvosokat, hogy actiójához ily értelemben csatlakozzanak.

Kettős czél akar ez által a Biharmegyei orvosegyesület elérni. Az egyik az, hogy végre-valahára tisztázódjanak a nézetek az orvosi kamarákat illetőleg, s ha az tűnnék ki, hogy a többség a kamarát nem óhajtja, akadémikus viták ne vegyék igénybe továbbra is az orvosoknak amúgy is drága idejét. A másik pedig az: nem vagyunk gyámoltalanok, az orvosi rend érettsége, komolysága sokkal inkább kétségen felül áll, semhogy járszalagon hagynók magunkat vezetettetni. Az a gyámkodás, melynek szerepére a központi választmány vállalkozott, ellenkezik a jogérzékkel s hiába fogja egyesületünk felépítgetni a kamara-sajtó legélesebb töltényeit is, e meggyőződés szilárd s ennek diadalára törekedni fogunk minden szokás szerint várható olympusi villámlás s dörgés daczára is.

Az elv tisztaságáról lévén szó, orvosegyesületünk hiszi, reményli, hogy a tárgylagosan ítélők rokonszenvével fog találkozni actiójában.

Nagyváradon, 1890. január 6-án.

Kitűnő tisztelettel B. M. dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. január 9-dikén.

Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. Mint előre látható volt a vándorgyűlések központi választmányának azon lépése, hogy az általa kidolgozott orvosi kamara tervezetet a belügyminiszterhez pártolás és elfogadás végett benyújtotta mielőtt tisztába jött volna a felől, vajjon akarja-e azt a magyar orvosok többsége vagy nem, nemsokára maradt észrevétel és ellenmozgalom nélkül.

A napi sajtóban erőyes hang emelt szót a kamara-rendszer behozatala ellen (1. Egyetértés ez évi 4-dik számát *Csatáry Lajos* dr. Az orvosi kamarákról); melynek — mint a központi választmány törvényjavaslata tervezi — minden orvostudorra kötelező behozatala szerinte ellentétben áll: 1. az egyes orvostudornak maga felett szabad rendelkezési jogával vagyis egyéni szabadságával; 2. a szabad egyesülési alkotmányos joggal; 3. a fennálló állami és hatósági intézményekkel; 4. végre úgy az orvosnak, mint a szenvedő közönségnek valódi érdekeivel.

Kevésbé bírja megezáfolni ez ellenvetéseket egy másik cikk (1. dr. *Schächter Miksán*ak ugyancsak az Egyetértés január 9-diki számában megjelent kamara-javaslat pártoló cikkét), mely arról az illiberalizmus vádját azzal akarja elhárítani, hogy Angliára és Virchowra hivatkozik, amarra mint az orvosi kamara-rendszer első böleső-helyére, úgy mint a szabadelvű institutiók mint-hazájára, honnan illiberalis institutiók nem kerülhetnek ki, emerre, ki a porosz orvosi kamara-rendszer behozatalát pártolta, mint a német parlament legszabadelvűbb tagjainak egyikére, ki illiberalis institutiók életbe léptetésére nem adhatta volna szavazatát. Világos, hogy ugyanazon intézmény egyik országban a viszonyoknak megfelelőleg lehet liberalis, a másikban annak ellenkezője. A mit elfelejtett ugyanis megmondani a kamarák eredetére vonatkozólag ez utóbbi cikk írója az a min megfordul az orvosi kamarák létjogának egész kérdése, hogy úgy Angliában mint Németországban a college, illetőleg a kamara-rendszert az orvosi gyakorlatnak az ipar-szabadság szellemében való teljes szabadsága, illetőleg szabadddá tétele előzte meg, mely Angliában az állam felügyelete alá nem is bocsátotta, Németországban pedig az állam felügyelete alól kivette az orvosokat és a kuruzslás elleni törvények hiányában vagy mint a Németbirodalomban történt, annak eltörlése folytán arra kényszerítette őket, hogy testületileg védjék magukat és rendjüket egyfelől a kuruzslók, másfelől a rend nem tisztességes magaviseletű tagjai ellen.

Igy támadtak Angliában már régtől fogva a különböző orvosi társulatok, Németországban az 1869-diki ipartörvény meghozatala után szintén a különböző orvosi szövetségek és ezekből az apróbb német államok specialis viszonyainak megfelelő orvosi kamara-rendszerek. Mindezen college, illetőleg kamara-rendszerekben azonban az egyes orvosoknak egyéni szabadsága nincsen korlátozva. Általában véve szabad egyesületek ezek, melyekbe a be- vagy be nem lépés az egyesek tetszésére van bízva. A porosz orvosoknak eddigelé alig több mint 70 százaléka iratkozott be a kamarákba.

Midőn tehát a vándorgyűlések központi választmánya azt tervezi, hogy minden gyakorló orvos köteleztessék az orvosi kamarának tagja lenni, nem háríthatja el magától *Csatáry*nak azon vádjait, hogy a tervezet ellentétben áll az egyéni szabadsággal és a szabad egyesülési alkotmányos joggal.

Szintén megezáfolatlanul áll *Seh.* cikke által *Cs.*-nak azon második tétele, hogy a központi választmány kamara-tervezete ellentétben áll a fennálló állami és hatósági intézményekkel. Az orvosi rend és orvosi gyakorlat nálunk közegészségügyi törvényeink értelmében állami szabadsalom alapján van rendezve. Állami törvények védik a kuruzslás ellen minden egyes gyakorló orvos érdekeit. Az állam ügyel fel, tart nyilván minden egyes gyakorló orvost a közegészségügyi törvény azon rendelkezésével, hogy a mely orvos valahol gyakorlatot akar üzni, bemutatni tartozik oklevelét az illető közegészségügyi hatóságnál. Az állami felügyelet mellett, még egy kebli felügyeletet is szervezni akarni a nélkül, mint azt a k. v. tervezete cselekszi, hogy a kettőt egymással kiegyeztetni, vagy egyiket a másikkal feleszerelni törekednének, kétségen kívül ellentétbe hozza e tervezetet a fennálló törvényekkel, állami és hatósági intézményekkel.

Ha a kamara-rendszer javasloí csakugyan az orvosi kamarákat akarják behozni, indítványozniok azt kellett volna, a mit a deb-

reczeni orvosegyesület ajánlott, hogy vétessék revisió alá az egész közegészségi törvény, alkottassék egy magyar orvosi rendtartás és abban vitessék keresztül az orvosi kamara-rendszer. Jelen alakjában a tervbe vett törvényjavaslat a javasloíok részéről okadatlanul maradt elvi contradictióban áll az orvosi gyakorlatot szabályozó törvényeinkkel.

A kamarajavaslat benyújtói tehát, midőn arra hivatkoznak, hogy ilyen orvosi kamarák Angliában és Németországban már léteznek, hivatkozásuk nem csak azért helytelen, mert nem említik fel azt, hogy ott azok az orvosi rend minő viszonyai mellett léteznek, hanem azért is, mert az ő kamara-tervezetük nem az, a mi azon országokéi, hanem inkább bizonyos fokú copijája a hazai ügyvédi kamaráknak.

És itt felmerül az az elvi kérdés, vajjon az orvosi rendre vonatkozólag fennforog-e szüksége annak, a mi az ügyvédi kamaráknak a létjogot megadja. Tudvalevőleg az ügyvédi kamarák elvi szüksége azon alapszik, hogy az igazságszolgáltatás érdekében helyesnek bizonyult az, hogy az ügyvédi kar függetlenné tétessék a bírói kartól. Ezért adja meg a törvény neki az önbíráskodás jogát saját tagjai felett, nehogy a rendnek az ügyvédi teendőiben szabálytalanul viselkedő egyes tagjai felett a bíró ítéljen és ez által a jogvédelem a függés bizonyos fokába jusson a bírói hatalommal szemben. Hasonló elvi szükségesség az orvosi karnak a bírói hatalom alól való függetlenítésére nem forog fenn. Semmi ok sincs arra, hogy az orvos felett, ha orvosi gyakorlatában oly hibát követ el, mely embertársainak kárára van, a felett egy más orvos és ne a bíró hozza meg az ítéletet. Az ítélet igazságossága jobban van biztosítva mindig, ha renden és érdekeken kívül levő bíró hozza azt meg. Ezért látjuk azt, hogy még a német orvosi kamarák fegyelmi bíráskodása is csak állambiztos elnöklete alatt van megengedve, úgy azon kamaráknál, melyeknek fegyelmi jogköre csak addig terjed — mint a hogy a mi kamara-barátaink tervezik — a tagsági jognak bizonyos időre való felfüggeszhetőségéig, valamint azoknál — úgy emlékezünk a hesseni vagy badeni kamaráknál — melyek fel vannak jogosítva arra is, hogy a kamara-tagokat gyakorlatuktól felfüggeszék.

Részünkről utopiának tartjuk kamaristának azon reménykedését, hogy az orvosi gyakorlat charlatánjait az ő kamarájuk fegyelmi határozataival sarokba foghatnák szorítani. Másfelől a bíráskodási jogot veszedelmesnek hisszük azért, mert esetleg egyesek kezében oly hatalmaskodásra vezethet, mely könnyen igaztalanságoknak lehet szülő anyja, mindenesetre pedig a czivakodások esélyeire adná meg az alkalmat, melyek az ügyféliességnek nem elősegítésére, hanem inkább hátramosztására válhatnának minden aequivalens haszon nélkül. Hogy ily eshetőleges orvosi czivakodások nem emelnek, az orvosi rend tekintélyét az bizonyos, sőt hogy a személyes harc izgalmai nagyban közrejárulnának ahhoz, hogy a gyakorló orvost elvonnák fő kötelességeitől a betegek odaadó gyógyításától, az kétségtelen. Ezek miatt nem tartjuk túlzottnak *Csatáry* azon nézetét, hogy a kamaralis rendszer ellentétben áll úgy az orvosnak, mint a szenvedő emberiségnek érdekeivel.

Ennyit kívántunk megjegyezni ez alkalommal általános elvi szempontból az orvosi kamara-rendszert meghonosítani akaró törekvésekkel szemben. Mindazon egyéb czélok, melyeket a kamarabarátok rendszerükkel elérni reménylenek, mint az elmúlt év eszmecseréiből bőven kiviláglik, a meglevő rendszer keretén belül a teendő eshetőleges javításokkal, vagy csak a létező törvények erőlyesebb végrehajtásával jobban elérhetőek, mint az ő kamarájukkal, melyben még az organikus egység is hiányzik, a mennyiben kimaradt belőle a dirigáló központ, mely az egész nehézkes apparatus egyes tagjait egyöntetű működésre indítná.

De legyen bármikép, legyen úgy a mint vándorgyűlések központi választmánya álmódja, hogy a kamara-rendszer csakugyan tüdős jövőt biztosít a magyar orvosi rend számára, az egész eljárás mivel rendszerét eleitől fogva annak előleges meghallgatása nélkül a magyar orvosi rendre rátukmálni akarja, méltán a legélesebb kritikát kelti fel. E kritika valóban nem is maradt el eddig, nem fog elmaradni ezután sem.

Tárczarovatunk első cikkéből látjuk, hogy erőyes actio indult meg ama törvényjavaslat ellen egyik legnagyobb vidéki orvostermészettudományi egyesületünk kebeléből is. A biharmegyei orvosi egyesület f. hó 4-én tartott rendkívül népes ülésében egyhangúlag elhatározta, miszerint a központi választmány eljárását az összes

orvosi közönségre mint sérelmet tekintvén, még e hó folyamán küldöttséget meneszt a belügyministerhez és arra fogja kérni őt, hogy a központi választmány tervezetét az orvosi kamarák kérdésében visszautasítván, kérdezze meg az összes orvosokat, óhajtják-e a kamarát vagy sem s csak azon esetben, ha véleményük igenlő volna, engedje meg a részletek kérdéseibe való bemenetelt. Ugyanez egyesület egyidejűleg átiratilag megkeresi a társesegysületeket és a törvényhatósági tisztii főorvosokat, hogy hasonló irányú mozgalmat indítsanak s ily értelemben akár küldöttség, akár petíciók által informálják saját véleményükről az illetékes köröket.

Teljesen méltányoljuk ez erélyes fellépéseket. Az orvosi rendnek nem szabad közömbösnek maradni, midőn annak minden tagját olyan közérdeklő ügyben úgyszólván nélkülül róla akarnak intézkedéseket keresztül hajtani. A biharmegyei orvos-gyógyszerész egyesület kezdeményező lépését ez irányban kétségen kívül követni fogják a többi hazai orvosegysületek, remélhetőleg a törvényhatósági tisztii főorvosok is, kiknek hatáskörük megadja az alkalmat arra, hogy az egyes törvényhatóságok területén működő hivatalos és magán-orvosok véleményét az orvosi kamarákra vonatkozólag megtudják és azt kellő úton az illetékes körökhöz eljuttassák.

Részünkről ezentúl is mint eddig szívesen helyt adunk úgy a pro mint a contra a testületi nyilatkozatoknak. Saját nézetünk a tárgyban, mint már többször és fentebb is nyilváníttuk, az, hogy a milyen természetszerűnek és célirányosnak (hogy ezélszerű-e, azt majd a tapasztalás fogja megmutatni), tartjuk az orvosi kamarák rendszerét oly országokban, a hol az egy vagy más alakban létezik azon országok orvosi rendjének fennálló szervezete és az orvosi gyakorlat szabályozás-módja mellett, ép olyan szükségtelennek és célja tévesztettnék hisszük azt, a mi orvosi rendünk fennálló szervezetébe egyszerűen, az orvosi gyakorlat szabadalmi jellegének megváltoztatása nélkül és különösen a központi választmány tervezete szerint beillesztve. De e nézetünk nem gátol abban, hogy mások nyugodt és objectív felfogását is tiszteletben ne tartjuk. Egy az csak, a mit azt hisszük joggal követelhetünk, hogy a kérdés megoldása az orvosi rend megérett és kellőleg megalakult közvéleménye alapján parlamentararis úton és módon és nem keresztülérszakolva történjék.

A mostan uralkodó immár világjárvány valódi természete és benső mivoltáról eddigelé még nagyon kevés positiv adatot derített fel a különböző országok orvosainak tapasztalata. *A párisi Orvosi Akadémiában, a berlini és szentpétervári Orvosi egyesületekben* e tárgyban megindított eszmecsere, valamint a szaklapok egyes közleményei értékes egyes észrevételeket és észleleteket hoztak ugyan napvilágra, de meg kell vallanunk, hogy magának a titokzatos bajnak benső lényege felől ismereteink még mindég ott vannak, mint a járvány fellépte előtt. Még azzal sem vagyunk tisztában, vajjon egy vagy két epidemiával van-e dolgunk? Mult évfolyamunkban annak idején jeleztük volt a dengue-járvány fellépését Egyiptomban, Syriában, Konstantinápolyban. Szintén közöltük volt a szentpétervári influenza-járvány kitérését az elmúlt év október végén. Egyik járvány délfelől halad északra, másik keletről nyugatra. A francia orvosok egy része különösen a déli részben lakók hajlandók dengue-láznak tartani az ottani járványt, mely délfelől jött, míg a párisiak egy része, a berliniek, bécsiek s velük együtt mi is inkább valószínűnek tartjuk, hogy itten nálunk legalább az orosz influenzával van dolgunk. A francia orvosok másrésze hajlandó vegyes természetű járványnak tartani a bajt, mely sem nem egészen influenza, sem nem dengue.

A baj miasmaticus vagy contagiosus volta is még csak találgatások tárgya. Sok tapasztalati adatok merültek fel már eddig is, melyek nem zárják ki azt a lehetőséget, hogy a baj emberről emberre is terjed.

A baj veszélyességi foka iránt sem vagyunk tisztában. Az egyes helyen fellépő járványok eleinte általában enyhéknek mutatkoznak, később azonban leginkább a tüdőgyulladás kapcsolódása folytán veszedelmessé válnak.

Arról, hogy valamely külön specialis prophylacticus intézkedésekkel elejét lehessen venni a járvány tovaterjedésének, ismereteink jelen állása mellett szó sem lehet. A kitért baj gyógyítása is csak az általános hygienei és therapeutikai elvek szerint eszközölhető.

Remélhető, hogy a jelen pandemia végig észlelése ismereteinknek mindezen hézagait értékes pótlásokkal fogja kiegészíteni.

Vegyések.

Budapest, 1890. január 9-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. december 22-től 29-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 303 gyermek, elhalt 267 személy, a születések tehát 36 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, ronesoló toroklob 8, typhus 7, agykérlob 3, agyhüvés 4, rángások 16, szervi szivbaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörglob 43, tüdőgümő és sorvadás 49, bélhurut 22, béllob 1, hashártyalob 3, Brightkór és veselob 4, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 21, vízkór 1, erőszakos haláleset 4 stb. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 2079 beteg, szaporodás 613, csökkenés 630, maradt e hét végén ápolás alatt 2096 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1890. évi január 1-jétől 8-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 36 (meghalt 3), himlőben 1, álhimlőben 1, bárányhimlőben 3, vörhenyben 9, (meghalt 1), kanyaróban 72 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 13, (meghalt 6), torokgyíkban 5 (meghalt 6), trachomában 12, hökhurutban 2, orbánczban 6, gyermekágyi lázban 2.

○ **Megjelent:** Dr. Jendrassik Jenő m. tanártól *Multiple Neuritis und Ataxie* közlemény különlenyomat gyanánt a „Neurologisches Centralblatt“-ból.

—r. A m. orvosi könyvkiadó társulat kiadásában megjelent: *Szemtükör és diagnostikai használata.* Irta dr. Demmer F., docens a bécsi egyetemen. Fordította dr. Imre József. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. 73 fametszetű ábrával. XII és 211 l. Ezen munka a társulat kiadványainak LIX-dik kötetét és az 1889. év illetményének részét képezi, mely ezzel be van fejezve. A társulat azon tagjainak, kik az 1889. évi tagdíjat még nem küldték be, a könyvilletmény a jövő hét folyamán 8 frt utánvétellel fog megküldetni.

Elhunytak: Dr. Almai Ferencz m. k. nyug. honvédezedorvos, deés városi tisztii fő-, kir. törvényszéki és börtönorvos, megyeiés városi bizottsági tag, tíz éven át iskolaszéki gondnok és a deési takarékpénztári részvénytársaság igazgatósági tagja 1889. december 31-dikén 52 éves korában. Továbbá Dr. Fejér Lajos fővárosi ismert gyermekgyógyász, az első budapesti gyermekmenhely-egylet főorvosa, a budapesti kir. orvosegysületnek huzamos időn keresztül buzgó könyvtárnoka f. hó 9-dikén influenzával kapcsolatban fejlődött tüdőgyulladásban elhunyt. Mármáros-Szigeten 1842-ben született, hol atyja sótári tisztviselő volt s Miskolczon végé a gymnasiumot, honnan Budapestre jött az orvosi egyetemre, a hol az orvosi tanfolyamok befejezése után a gyermekkórháznak évekig volt alorvosa boldogult id. dr. Bókay János mellett. Utóbb magánpraxist kezdett s a Ferencz- és József- városrészekben ő volt a legkeresettebb gyermek-orvos. Benne rendünk egy szerény esendben, de buzgón működő és hivatásának odaadással élő tagját veszített el, kit ismerete és becsületes tiszta jelleménél fogva nagyra becsültek mindazok, a kiknek őt alkalmuk volt közelebről ismerni. Nyugodjanak békében hamvai!

— **Az influenza paudemia** az antipyrin fogyasztást európa-szerter rendkívül felfokozta, úgy hogy az antipyringyarak alig tudnak eleget tenni a nagyszámú megrendeléseknek. Pétervárt, Coppenhagában, Párisban, Budapestben e szer a bajjal együtt járó láz ellen kitűnőnek bizonyult.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. január 2-dikától egész 1890. január 8-ig ápolat betegokről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Moghalt			Maradt			Az ápolat közül				
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülönő	beveny fertőző	az üllői-úti kórházban	
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő						
Jan.	276	55	131	78	62	140	8	5	13	969	871	1840	970	13	137	722	
"	3	55	60	115	36	36	72	3	4	7	985	891	1876	992	13	140	731
"	4	91	54	145	84	50	134	7	5	12	985	890	1875	1003	14	135	723
"	5	62	56	118	50	41	91	6	5	11	991	900	1891	1013	16	133	729
"	6	64	51	115	62	40	102	7	3	10	986	908	1894	1023	15	130	726
"	7	66	62	128	44	45	89	8	5	13	1000	920	1920	1041	14	125	740
"	8	77	73	150	59	51	110	6	6	12	1012	936	1948	1021	17	124	786

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden hé-
ten vasárnap 1 $\frac{1}{2}$ —2 íven. Mel-
lékletei a „Szemészet” s a
„Közegészségügy és 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 dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben
és vidéken egész évre 10 frt,
fél évre 5 frt, negyed évre
2 frt 50 kr. Orvos- és gyógy-
szerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetéseikért soronként 15 kr.
Fizetések, reklamációk
a kiadóhivatalba bérmentve
küldendők.

Tartalom. **EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** Bókai János dr. Gyermekkorházi casuistika: Vámos Gyula dr. I. Hashártyalob három érdekes esete. — Jendrassik Ernő dr. Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről. — Ónodi A. m.-tur. A gége kettős beidegzésének tana. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosgyesület:* Havas Adolf dr. Lichen ruber acuminatusról. — **IRODALOM-SZEMLE.** I. *Könyvismertetés.* Die Physiologie und Pathologie des Wochenbetts für Studierende und Aerzte dargestellt von Dr. Hermann Fehling, ord. Professor und Director der geburtshilflich gynaekologischen Klinik der Universität Basel. — Archiv für Ohrenheilkunde. — II. *Lapszemle.* *Belgyógyászat.* Leyden, Nothnagel, Winternitz az influenzáról. — *Sebészet.* 1. Egynemely izületi bántalom gyógykezelése. 2. Gonitis crepitans. — Syphilitikus csigolyabántalom. — *Szülészeti és nőgyógyászat.* Késői terhesség esetéről. — Abortus beállításának meggátolása. — *Orr- és gégebajok.* A gége jóindulatú újképletei. — Az ozoena gyógyítása. — Az orr üregeinek orbáncza ellen. — Orrbajok. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Almalé mint diatetikus szer az influenzásoknál. 2. Vérköpés ellen. 3. A genynek könnyű kimutatása a vizeletben. 4. Nátha elleni por. — **TÁRCZA.** † Mateóczi dr. Fleischer Frigyes. — † Tröltsch tnr. — **Heti szemle.** A képviselőház közoktatásügyi bizottsága az egyetemi tandíj-rendszerről. — Stiller Bertalan tnr. levele a salicyl használatáról pleuritis alkalmával. — Meghívás a X. nemzetközi orvosi congressusra. — *Navratil Imre* tnr. rókus-kórházi II. sebészeti és gégebajos osztályának betegforgalma 1889-ben. — Áthelyezések a közös hadseregből a honvédséghez. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések. — Melléklet. Közegészségügy és törvénytörvényes orvostan 1. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekkorházi casuistika.

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

I.

Hashártyalob három érdekes esete.

Közi **Vámos Gyula** dr. kórházi segédorvos.

Három különösebb módon lefolyó hashártyalob kórtörténetét közöljük a következőkben, melyek nem ritkaságuk miatt érdemlik meg a figyelmet, mint inkább a bántalom lefolyásában jelentkező szövödmények egyszerű, természetes úton való megoldása által kelthetnek érdeklődést. Mindhárom általános hashártyalob volt. Az egyik idiopathikus — általános kifejezéssel élve — rheumatikus alapon indult meg, míg a másik kettő elejétől kezdve gümös jellegűnek mutatkozott; valamennyi genygyülem-képződéshez vezetett a hasürben, mely a köldökön áttörve, kettőnél gyógyulást eredményezett, míg a harmadik, fistula stercoralis létrejötte után halálosan végződött.

1. Félheveny, önszenvi genyes hashártyagyulladás esete 6 éves leánygyermeknél. Áttörés a köldökön. Gyógyulás.

N. Ida, 6 éves leánykát anyja 1889. május 15-dikén azon panaszszal hozta kórházunkba, miszerint öt nappal ezelőtt, az eddig teljesen egészséges gyermeknél minden megelőző ok, étrendi hiba, vagy külbehatás elszénvedése nélkül erős, szaggató fájdalmak léptek fel a hasban lázzal, nyugtalansággal, mibe csakhamar hányás, hasmenés és később bágyadság társult.

A kis leány felvételén, nála a következőket találtuk:

A gyermek testi fejlettsége korához képest elég jó; kissé lesoványodott, bőrszíne halvány. A szemek beesettek; az arc kifejezés feltűnő módon bágyadt, szenvedés kinyomatát viseli magán. Az ajkak halványak, a nyelv fehér lepedéssel bevont, kissé száraz; torok tiszta. Étvágy rossz, időnként hányingere vannak, de hányni nem tud; szomj fokozott, nyelés szabad. A mellkas lapos, légzésnél — mely kissé felületlen, s majdnem kizárólag costalis — mindkét fél egyenlő magas

kitéréseket végez. Tüdők felett a kopogtatás s hallgatódzás semmi rendellenességet sem mutat. Szívviszonyok normalisak. Szív- s nagyedények hangjai tiszták, kellően ékeltek. Pulsus vékony, száma perceként 110. Lép s máj határai rendesek.

Has előre boltosult, ovalis alakú. Tapintásnál mindenütt egyenletesen erősebben feszült, egész terjedelmében egyformán érzékeny. A kontaktási hang felette mély dobos, a megszokott csekély magaslati különbségekkel, tompulat a mélyebben fekvő részletek felett sem található. A nagy meteorismus s fájdalom miatt a has mélye nem tapintható ki. Hullámozás nincs. Hőmérsék. felvételkor 38°8' C. Székletek gyakoriak, vizesek s igen büzősek, nem véresek. Székelésnél a hasfájdalmak fokozódnak. Vizelet kissé zavaros, bő üledéket képez, mely húgysavas sók által feltételezett; idegen alkatrészt nem tartalmaz.

A gyermek közérzete az időnként spontán is jelentkező alhasi fájdalmak miatt lehangozott. Folyton hanyatfekve, sokat alszik. Felüléstől, nagyobb mozgástól örízkekedve, alsó végtagjait felhúzza, a törzshöz közelítve tartja.

A kórisme az észlelt kórjelek alapján az első napon nem volt biztosan megállapítható. Az eddig észrevett tünetek mindenesetre a has megbetegedésére irányították figyelmünket, hogy azonban ez mint peritonitis, vagy csak mint egy súlyosabb enterocatarrrhus fogandó-e fel, erre sem a beteg subjectív állapota, sem a physicalis vizsgálat eredménye eléggé meggyőző feleletet nem adott; csak a későbbi lefolyás dönthetett egyik vagy másik irányban.

A következő néhány nap alatt a betegség képe alig változott. A has érzékenysége nem fokozódott, hasmenés hol enyhébb, hol súlyosabb fokban fenállott; az ellene adagolt Bismuth. salicyl.-nak alig volt észrevehető hatása. Hányinger szűnt. Meteorismus növekedett, úgy hogy 20-dikán a has körfogata 53 cm.-t tett ki, a nélkül, hogy a hasban valahol folyadékgyülem lett volna kimutatható. Valami mégis leköttötte figyelmünket s ez volt a hőmérsek mérete. Az első két napon febris continua remittens volt jelen, míg harmadik napon reggel láztaban lett a kis beteg, este azonban 39°7' C.-t ért el ismét a hőfok, s az intermittáló typus megmaradt következetesen, mint látni fogjuk, hosszú időn át.

Május 23-dikán az általános közérzet változatlansága mellett a has még inkább növekedett feszülésben; a köldök kezd elsimulni, a rekesz erős felnyomatása folytán a tüdőhatárok másfél bordával magasabban végződnek. A has lumbalis tájai felett tompa kontaktási hangot kapunk, mely helyzetváltoztatásnál a mélyebben fekvő oldalon terje-

delmében növekszik, míg a magasabbon eltűnik. Hőmérsék ingadozás változatlan.

Május 25-dikén a has körfogata 56 cm.; rekesz még inkább feltolt. Has kontaktási viszonyai nem módosultak; csekély hullámzás mutatható ki.

Május 29-dikén haspuffadtság növekszik, körfogata 57 cm. A köldök élénk pirosan elszínesedett, környéke lobosan duzzadt, igen érzékeny, úgy hogy a gyermek a takarót sem tűri meg hasán. A has két oldala kissé elterült, a tompulat a lumbalis tájakon magasabbra követhető, hullámzás élénk. Az alhas tájon tompult dobos a kopogtatási hang, feljebb dobos. Oldalra fekvésnél a folyadék szabad mozgása kifejezettebben konstatálható. A has bőre fényes, a köldökből kiinduló venahálózat látható rajta. Láz folyton intermittáló, estéli hőmérsék 39°-on felül. Hasmenés szűnt. Vizelet koncentrált, fehérsyét nem tartalmaz. Therapia: hideg-megmelegedő borogatás a hasra; belsőleg decoct. chinae, acidum muriatic. dil.-mal.

Junius 1-én a hasfeszülés ugyanúgy. A köldöktáji elszínesedés terjed; maga a köldök előredudorodik s falzata megvékonyodva élénken hullámzó. Estéli lázak tartanak. A gyermek erőbeli állapota szemlátomást fog, étvágy rossz, soványszik. Egybevetve a tüneteket s nem feledve a lázmenet tipikus voltát, biztosra vehettük immár, hogy *genyes diffus hashártyalobbal* állunk szemben, mely — tekintve az áttöréssel fenyegető köldök elszínesedést, beavatkozásra, a hasür megnyitására látszott felszólítani orvosi ténykedésünket. A természet azonban megelőzte elhatározásunkat, a mennyiben junius 4-dikén reggelre váratlanul spontan tört magának út a geny a köldökön keresztül; genyben fekve találtuk a gyermeket, melynek mennyisége körülbelül *másfél liternyi* lehetett, sűrű és rendkívül büzös, bélsár szagú. Erre a has teriméje tetemesen meglapadt, feszülés, fájdalom szűnt, közérzet tetemesen javult. Este a hőmérsék azért még 39.7° C. volt.

A következő napokon a köldöksipolyon folyton szivárgott a büzös geny, melynek szabadabb lefolyást biztosítandók, junius 7 dikén a nyilást lefelé tágitottuk, erre még *egy liternyi* mennyiség ömlött elő. A hasürbe egy vastagabb drainső illesztett. Ezentúl a leányka állapota napról napra javult, étvágya visszatért s tápláltsága növekedett. A has kezdte visszanyerni rendes alakját s tonusát, jóllehet a váladék meglehetősen bő maradt. Az estéli lázak fokozatosan esőkentek, végre junius 15-dikén a beteg teljesen lázmentes lett.

Ezen időtől kezdve misem zavarta meg a lassú, de folytonos gyógyulás útján haladó lefolyás egyhangú menetét. A genyedés hétről hétre kevesbedve a beteg általános külleme élénkült, tápláltsága s ereje gyarapodásnak indult. A rendkívül lesoványodott beteg testsúlya, mely felvételnél 16.6 kilót tett ki, nemesak hogy elérte azt ismét, hanem julius elején 18 kilóra emelkedett. Lázak többé nem jelentkeztek, hasmenés végleg szűnt. A drainsövet — a genyedés fokozatos esőkentésével lépést tartva — időnként rövidíteni kellett, végre augusztus 2-dikén az végleg el volt távolítható. A sebnyílás olykor laposítottván, augusztus 10-dikére, tehát 67 napi fennállás után, a köldöksipoly végleg behegedt, s 12-dikén a tetemesen megerősödött, egészen normalis hasviszonyokat feltűntető leánykát, mint teljesen gyógyultat bocsáthattuk haza.

Áttekintve a betegséget, abból a következő gondolatmenetet vonhatjuk le: A gyermek megbetegedésének hatodik napján került megfigyelésünk alá. Ekkor jóllehet hasüri folyamatot kellett a bántalom alapjául felvennünk, a tünetek mégsem jogosítottak fel arra, hogy azt, mint peritonitist fogadjuk el. A kiterjedt hashártyalob objectiv jelei csak lassan domborodtak ki; az egész kórkép általában a renyhe lefolyás látszatát viselte magán. A has érzékenysége nem érte el azt a fokot, milyent heveny peritonitissnél megszoktunk; hányás nem volt, csak hányingerek jelentkeztek olykor. Székrekedés helyett profus hasmenések kinozták a beteget s ha ehhez hozzávesszük a lázmenet félbenhagyó voltát, úgy érthető, hogy később, midőn a hashártya-affectio kétségtelenné vált, már-már hajlandók voltunk ennek chronikus lobos megbetegedésére gondolni, annál is inkább, mert az esetleges resistensebb lobtermények, göbök kitapintását a nagy puffadtság okozta erős hasfeszülés akadályozhatta. A betegség később kifejlődő képe azonban mást mutatott. A has mélyebb részletében lassanként kimutatható folyadékgyülem kezdett jelentkezni s ha ezt genynek fogadjuk el, úgy meg volt magyarázva a láz jellegzetes intermittálása, mely makacsul tartotta magát egyik napról a másikra. S valóban a has teriméje az izzadmány gyarapodásá-

val mindinkább növekedve, a köldöktáj elszínesedett s néhány nap elteltével az előre dudorodó köldök fluctuáló tályog alakját nyerve, áttört s előttünk ömlött ki a büzös geny, melytől néhány hét alatt a has megszabadulva, teljes restitutio ad intregrum következett be.

Minden valószínűség szerint a beteg otthon egy heveny peritonitis idejét szenvedte át a hat nap alatt s akkor, midőn hozzánk került, a vehemens szakon már túl volt; a hashártyalob tehát nem maradt hevenynek s nem mint ilyen ment át gyógyulásba, hanem genyedés csatlakozott hozzá és ennek fokozódó menetét észleltük mi kórházban való tartózkodása kezdetétől fogva.

Kellő anamnesis hiánya folytán talán meghűlést kell oki momentunkép felvenni, mely a heveny hashártyalobot megindította, mely azonban a genyedés által félheveny alakot öltött.

(Folytatása következik.)

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrassik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

II.

Térjünk át ezek után a hatás magyarázatának fejtegetéséhez.

Első közlésemben támaszkodva arra, hogy a szív működés, a vérnyomás nem is, avagy csak másodlagosan s kis fokban javul: kizárhattam a kalomel-diuresisnek származtatását fokozott vérnyomás, illetőleg gyorsabbodott circulatióból. Másodszorban pedig azon körülmény folytán, miszerint egészséges egyéneknek s oedema-mentes betegeknek a diuresis e szereléssel nem indítható meg, úgy véltem, hogy a vesék kiválasztásának fokozásában szintén nem lehet a diuresis megindulásának okát feltalálni. Miután pedig még eléggé szembeszökően feltűnt az is, hogy a fokozott vizeletkiürítés addig tart, a míg vízkór van jelen: levezetésében oda jutottam, miszerint az elsődleges tényezőt az oedema-folyadékknak a vér által való felszívásában kell keresni. Ezen, igaz csak ilyen általánosságban kimondott nézetemet csupán honfitársaim: *Stiller* és *Terray* fogadták el, míg a többi szerzők eltérő véleményei különféle csoportokra oszlanak.

Weinstein szerint a kalomel tulajdonképen nem diuretikum, azon értelemben, hogy a vese kiválasztását növelné, hanem a vizelet szaporodását mint *katharticum* és *ptyalagogum* idézi elő és pedig akként, hogy a diarrhoeás bélürülések és a nyálfolyás által besűrűdött vér magába szítja a kötőszövetbe ömlött folyadékot, miután — mint ő okadatozza — ismeretes, hogy nagyfokú hasmenések alkalmával, pl. a choléránál, igen rövid idő alatt nagy exsudatumok is eltűnnek. Ezen felvétel — alig szükséges bizonyítanom — alappal egyáltalán nem bír, eléggé megdőnti azon körülmény, hogy a kalomelnek hashajtó hatását épen kerülni kívánjuk opium nyújtása által, mert a tapasztalat kimutatta, miszerint a hasmenés teljes elkerülése épen nem csökkenti a diuresist; vannak esetek, a melyekben a betegnek sem hasmenése, sem nyáladzása az egész kúra alatt nem volt, sőt ezen utóbbi épen a kalomelre legalkalmasabb betegeknek alig mutatkozik. A mi pedig illeti a cholera-hasmenésekről vett példát, az is hibásan van megválasztva, mert ezen esetekben a felszívás *csak* a hasmenések által vesztett folyadék pótlására történik, a diuresis nem hogy nem emelkedik ilyenkor, hanem, a mi igen természetes, szerfölött csökken.

Stinzing is nagy szerepet látszik tulajdonítani az extrarenalis kiválasztásnak s úgy találja, hogy a kalomel-kúra alatt a vesék által kiadott folyadékmennyiség tetemesen a más utakon elválasztott mögött maradhat — ámbár beismeri, hogy épen a nem jól sikerült diuresis eseteire áll ezen tétel. *Stinzing* ezen viszonyok tanulmányozása végett feljegyezte a beteg testsúlyát, az általa felvett folyadék és táplálék súlyát s a kiürített vizeletmennyiséget. A felvett folyadék-mennyiség meghatározását azért is tartotta szükségesnek, mert szerinte a

fokozott diuresis *Oertel* terapiájának értelmében csökkent folyadékfelvételtől is származhatott volna — ez bizonyára kissé nagy bizalom *Oertel* ideáiban.

A felvétel és kiadás közt levő viszony tanulmányozására magam is végeztem kísérleteket, ámbár a priori úgy látszott, hogy az extrarenalis kiadás nem igen lesz fokozott: a betegek nem izzadnak, a hasmenés gyakorta korlátozható, a stomatitis rendszeren nem ér el oly fokot, hogy az jelentékenyen befolyásolhatná a kiadást. *Stinzing* csupán a kalomel-diuresis tartamára volt tekintettel, a viszonyok azonban az adott körülmények közt nem olyan egyszerűek, mint a hogy azok az első pillanatra látszanak, legalább két ismeretlen kerül ugyanis számításunkba, a melynek alapját a következő egyenlet képezi [ebben T_1 , T_2 a testsúly a kísérleti idő elején és végén; Fi és Ft az italtól és tápláléktól felvett folyadék; V a vizelet mennyisége; x a levegőből felvett oxigén, y pedig az összes extrarenalis kiadás (respiratio, perspiratio, bél, ki-köpött nyál)]:

$$T_1 + Fi + Ft + x = T_2 + V + y;$$

megjegyzendő azonban, hogy a fentebbi egyenletből x -nek a normalis állapotban igen jelentékeny napi mennyiségére (700—1000 gramm) ilyen vizsgálatok semmi mértéket nem adnak, és így tulajdonképen az a mit mi extrarenalis kiadásnak nevezünk, az egyenlő a valódi extrarenalis kiadás értékével, levonva belőle az x -nek megfelelő részt, úgy hogy az ilyen módon az extrarenalis kiadásnak nyert mennyiség jóval kisebbnek látszik, mint a minő az valóban. A testsúly változása sem egyenes kifejezése az oedema mennyiségének, mivel a kalomel-kezelés alatt — mint az alább is ki fog tűnni — elég jelentékeny szerepet játszik a test szöveteinek táplálkozás útján való gyarapodása vagy megfogyása. Ezen okokból csupán csak megközelítő értéke lehet az ilyen vizsgálatoknak. Előzetes tájékozás szempontjából tehát szükségesnek véltem előbb a kalomel-diuresis indikációját igénylő állapotban levő betegeknek tanulmányozni ezen viszonyokat s az eredményt azután a fokozott diuresis alatt nyerttel összehasonlítani. A következő táblázat tünteti fel e meghatározásaimat:

Idő	Rendelés	Felvett	Vizelet	Különb-ség	Testsúly-különbség	Extrarenalis kiadás pro die	
							összes folyadék
I. V. Éva, 1886, insuff. bicusp. kevés oedemával.							
X. 19—31	—	13 14,890	3,400	13,110	+ 5,180	— 1,500	514
II. N. Mária, 1885, ascites, cirrhosis hep.							
a) X. 21—31	has csapolás	10 18,100	2,220	4,900	+ 120	— 4,750	487 ⁽¹⁾
b) XI. 1—5	—	6 9,050	1,200	4,250	+ 6,000	— 1,350	1,225
c) „ 6—12	—	6 8,460	1,100	4,700	+ 4,860	+ 450	735
d) „ 12—22	—	10 14,120	2,530	9,900	+ 6,750	+ 1,550	520
III. R. F. 1887, ins. valv. aortae.							
II. 16—22	kalomel	7 17,410	1,200	16,000	+ 2,610	— 10,100	1,810 ⁽²⁾
IV. A. Dániel, 1886, ascites, cirrh. hep., insuff. bicusp.							
a) XI. 17—22	—	6 16,520	2,200	5,650	+ 13,070	+ 3,800	1,545
b) 24—XII. 4	kalomel	11 36,165	5,100	29,150	+ 12,115	— 7,400	1,774 ⁽³⁾
c) XII. 4—12	kalomel	8 26,055	4,900	22,700	+ 8,255	— 1,600	1,232 ⁽⁴⁾
V. Fa. Zs. 1885, endart. aortae.							
a) X. 1—8	—	7 11,600	2,400	5,850	+ 8,150	+ 4,350	543
b) „ 9—19	kalomel	10 11,290	2,800	24,200	— 10,110	— 13,050	294 ⁽⁵⁾
c) „ 20—22	—	3 3,630	520	4,000	+ 150	— 1,650	600 ⁽⁶⁾
d) „ 23—26	kalomel	4 4,750	1,000	4,900	+ 850	— 2,800	912 ⁽⁷⁾
e) „ 27—31	—	4 5,400	1,000	5,700	+ 700	— 300	250 ⁽⁸⁾

Jegyzet: ¹ A hasürből kibocsátva 15,300 kem. folyadék. —

² Diur. maxim.: 3200, hasmenés. — ³ Diur. maxim.: 5600. — ⁴ Diur. maxim.: 5800. — ⁵ Diur. max.: 5400. — ⁶ Folytonos nehézlégzés. —

⁷ Kal. hatás nélkül. — ⁸ Igen nagy dyspnoé.

Ezen tábla átvizsgálásánál feltűnik az extrarenalis kiadás nagyon ingadozó volta, a minnek oka abban rejlik, hogy a kiválasztó szervek közül a tüdők és a bőr a külső befolyások változása szerint ezekhez folytonosan alkalmazkodnak, így több-kevesebb mozgás, alacsonyabb vagy magasabb szobahőmérséklet igen megváltoztatják működésüket, ide járul még természetesen a bélürülések mennyisége is. Egyes esetekben úgy látszik, mintha szaporodnék a kalomeldiuresis alatt ezen kiválasztás, más esetekben ellenkezőleg inkább csökkentnek tünik az, általában véve ilyen betegeknek a normalis alatt marad. Az extrarenalis kiadás fokozódása tehát nem tartozik a kéneső diuretikus hatásához s az csakis azon esetekben fokozódik jelentékenyebben, a midőn mint kellemetlen melléktünet hasmenés jelentkezik s az orvos nem eléggé védekezik ez ellen. Leginkább kitűnik azonban az, hogy tulajdonképen a diuresis mellett az extrarenalis kiadás alig jöhet tekintetbe, ha nem úgy, mint *Stinzing* csupán a fokozott vizelet-kiválasztás ideje alatt tekintjük a kettő között levő viszonyt, hanem a bő diuresist megelőző idők számait vesszük alapul: a míg a vizelet mennyisége 10—20-szorta több lesz, addig az extrarenalis kiürülés mennyisége alig változik s még hozzá nem is mindig positiv értelemben.

A kalomel-diuresis magyarázását néhány szerző ezen szernek az ureumot gyarapító hatásában keresi. Úgy látszik *Spiller Locke* volt az első, a ki kimondta, miszerint a kalomel az által fokozza a vizelet-eltávolítást, hogy a vérben az ureumot szaporítja. Ezen nézetét osztja *Ch. Eloy* is, állítva, hogy a kalomel-diuresis megfejtésénél a kénesőnek a májra való — ureum-képző — hatását kell tekintetbe venni; szerinte, ha a máj beteg, a polyuria nem jön létre; továbbá hasonló véleményben van *Talfourd Jones* is, noha épen ő a máj cirrhosis egy esetében kiváló eredményt ért el. Ezen szerzők állításukhoz az alapot *Noël Paton*¹ dolgozatában keresik, a melyben az ureum-képződés és az epe-eltávolítás közt fennálló viszony van tanulmányozva, s kitűnik a közölt adatokból, hogy a kalomel 0.0015—0.0075 gm.-nyi mennyiségben az állat 1 kilójára (embernél tehát pl. 70 kgm. testsúlyt véve alapul 0.0105—0.0525 gm.) a vizelet viz, ureum és húgysav-tartalmának szaporodását idézi elő. A folyadék szaporodása azonban csak 7—19%-ra ment. Más észlelők, így *Harvey*, állatkísérletekben nem láttak valami határozott befolyást sem a víz, sem az ureum kiürítésére, *Boeck* emberen tett igen pontos vizsgálatai is, véleménye szerint az említett anyagoknak csak oly jelentéktelen emelkedését mutatták, hogy hajlandó még ezen látszó fokozódásokat is csupán a meghatározások nem eléggé érzékeny voltának betudni. Végre *Oberländer* szerint sem növeli a Hg-kezelés az ureum és húgysav kiválasztást. Bármint álljon is a dolog, annyi bizonyos, hogy a kalomel nem lennének megelégedve, ha az csak 19%-kal emelné a vizelet mennyiségét (nagyobb dosis alkalmazásánál úgy látszik *N. Paton* rosszabb eredményeket ért el). *A. G. Auld* már megjegyezte *Locke* magyarázatára, hogy bár az ureum tényleg bír húgyhajtó hatással, úgy mégis különös az, hogy épen az olyan vizkóroknál, melyeknél a kalomel jól szokott hatni, a vér már ugyis gazdagabb ureumban, mint rendes körülmények közt s dacára ennek a vizelet kevés. Ezen megjegyzést ugyan épen az említett theoria védői is felhasználhatnák a saját állításuk megerősítésére, felvéve ugyanis, hogy a kalomel által a már ugyis szaporított ureum még több lesz s ezért hat ilyenkor jobban, mint az olyan esetekben, a melyekben pangás nincsen. Csak-hogy ezen okoskodás alapján a Bright-kórnál épen jelentékeny hatás volna várható. Ha *Noël-Paton* vizsgálatait végig tekintjük, úgy szembeötlök az, hogy az ureum fokozódása s a vizelet szaporodása közt arány nincsen, így pl. a salicylsavas natrium a vizelet mennyiségét csökkenti, míg az ureumét növeli, a benzoösavas natrium alig befolyásolja a folyadék kiürülést, de erősen szaporítja az ureumot, az evonymin pedig csak alig növeli a vizelet-eltávolítást, míg az ureumot és a húgysavat nagy mértékben fokozza, végre a colchicum extractumával ezen

¹ The Journal of anatomy and physiology. XX. (1886.) p. 114, 267, 520, 662: the relationship of urea formation to bile-secretion.

alapon a legelőnyösebben lehetne helyettesíteni a kalomelt, ezen szer ugyanis kis dózisban mind a vizelet mennyiségét, mind az ureumot tetemesebb fokban gyarapítja, mint a hogy azt Paton kísérleteiben a kalomelről találta: egészen 27·3%-ig; de még az ilyen arányú emelkedéssel sem mennék sokra, ha pl. 500 kem.-ről 635-re szaporítanók a vizeletet! Az ilyen nehéz napok alatt a mérsékelt százalék nem sokat ér; uzsorához kell folyamodnunk.

Azt hiszem, az eddig felhozottak (még eltekintve attól is, a mit a kéneső-diuresis ilyen létrejövési módzata ellenében még ezentúl fogok felhozni) a jelzett felvétel valószínűségét is alig engedik meg. Ha azonban megvizsgáljuk az ureum tartalmát a vizeletben, a kalomel-diuresis alatt igen jelentékenynek látszó fokozódás tűnik azonnal fel, a mint a következő meghatározások azt mutatják.

I. F. Zs. 43 éves férfi, insuff. bicuspid., nagy vízkórral, a vizelet a kísérlet folyama alatt albumint nem tartalmazott. Az ureum és chlor-natrium meghatározás titrálás által történt, az eredmények az ide esatolt táblán vannak feltüntetve. (1885.)

Nap	Rendelés	Vizelet		Ureum		ClNa	
		mennyisége	fajsúlya	%	egész napi	%	egész napi
Február 5.	digit.	1000	1020	—	—	—	—
" 6.	"	1100	1019	14·72	16·2	8·09	8·89
" 7.	"	1200	1018	12·38	14·8	7·08	8·5
" 8.	4) kalomel	1200	1019	14·40	17·28	8·5	10·2
" 9.	4) 0·2 p. d.	1000	1020	16·50	16·5	9·9	9·9
" 10.	2)	3400	1009	5·62	19·10	3·75	12·75
" 11.	—	5500	1010	5·64	31·02	7·88	43·24
" 12.	—	5050	1010	6·50	32·825	8·40	42·42
" 13.	—	3420	1011	10·76	36·80	7·77	26·57
" 14.	—	3550	1012	9·62	34·15	8·26	29·32
" 15.	—	3450	1010(?)	8·84	30·50	5·50	18·97
" 16.	—	2500	1012	12·03	30·08	9·68	24·20
" 17.	—	2350	1013	13·70	32·195	8·86	20·82
" 18.	—	2450	1013	9·72	23·81	5·2	12·74

II. R. T. 53 éves férfi, az aorta-billentyűk elégtelenségének és kiterjedt arteriosclerosisnak jól jellegzett tüneteivel vétetett fel a jelenleg II. sz. belklinikára 1886. szeptember 10-dikén. A következő év január 17-dikén történt haláláig (hirtelen lefolyt miliaris tuberculosis folytán) a beteg 9 kalomel-cykluson ment át meglehetősen változó eredménnyel. Az egyes kísérletek közben a vizelet 500—1000 kem. közt volt, többnyire kevés fehérje-tartalommal. A beteg főpanaszát az igen gyötrő, időnként rendkívül heves nehézlégzés képezte, a mely tünet csakis a jól sikerült kalomel-diuresis alatt csillapodott: ilyenkor képes volt éjjel nyugodtan ágyában aludni. Az egyes kalomel kísérletek alatt elért diuresis-maximum a következő volt: I. 1300, II. 1700, III. 5900, IV. 3600, V. 3900, VI. 5200, VII. 2750, VIII. 3800, IX. 1400. Az alább közölt meghatározás a VI. ciklus alatt történt, az ureum a Lunge-féle készülékkel (a Hüfner-féle módosítása) lett mérve, az albumin előzetes eltávolítása mellett.

Nap	Rendelés	Vizelet		Ureum		ClNa	
		mennyisége	faj-súlya	%	egész napi	%	egész napi
November 23.	—	700	1014	15·21	10·6522	—	—
" 24.	3)	500	1016	16·85	8·4254	—	—
" 25.	6)	350	—	—	—	—	—
" 26.	6) kalomel	200	1018	25·60	5·1216	—	—
" 27.	6) 0·2 p. d.	?	—	—	—	—	—
" 28.	2)	?	—	—	—	—	—
" 29.	—	4000	1008	5·1	20·4298	10·2	40·80
" 30.	—	5200	1008	3·73	19·4336	8·3	43·16
Deczember 1.	—	3400	1007	3·84	13·0879	6·9	23·46
" 2.	—	2900	1008	5·05	14·6732	5·8	16·965
" 3.	—	2650	1008	7·38	19·5826	9·4	25·042
" 4.	—	1150	1010	11·63	13·3755	—	—
" 5.	—	450	—	—	—	—	—
" 6.	—	400	—	—	—	—	—
" *	*	*	*	*	*	*	*
" 9.	—	700	—	16·33	11·4354	10·4	7·2625
" 10.	—	200	—	10·92	2·1844	—	—

Míg egy harmadik meghatározásomat közlöm itt, a mely kísérletben ugyan nem mutatkozott oly igen nagyfokú diuresis, továbbá a beteg megkönnyebbülése sem volt olyan teljes, ezeknek megfelelőleg az ureum ClNa mennyisége is csak kisebb arányban fokozódott, de itt is ugyanazon viszonyok olvashatók le, mint az előbbieken; a nyert eredmények azonban azért érdemelnek meg némi figyelmet, mert a kísérlet ez esetben nem kalomellel, hanem Hg₂J₂-vel történt.

Az eset ugyanaz, a mely már fentebb, mint a hydrargyrum jodat. flav.-mal létrehozott bő vizelet példájával volt feltüntetve (St. Gyula, insuff. valv. aortae; a vizelet kevés albumint, hyalin és szemcsés hengereket tartalmazott). A meghatározás mint előbb.

Nap	Rendelés	Vizelet mennyisége	Ureum		Cl. Na	
			%	egész napi	%	egész napi
November 7.	3) Hg ₂ J ₂	1300	11·6	15·08	6·12	7·95
" 8.	4) 0·2 p. d.	1200	15·4	18·48	5·62	6·74
" 9.	—	2800	7·5	21·0	3·2	8·96
" 10.	—	2900	8·30	24·07	4·28	12·41
" 11.	—	2800	9·64	26·99	7·13	19·96
" 12.	—	3200	6·21	19·87	6·9	22·08
" 13.	—	2600	7·1	18·46	6·85	17·81
" 14.	—	2500	6·8	17·00	6·21	15·52
" 15.	—	1900	7·32	13·90	4·8	9·12

Ezen három meghatározási sorozat tanulságos eredményeket tüntet fel, ugyanis mind az ureum, mind a chloridok nagy fokban megszorodtak, csak hogy, a mi épen a jellegző, az utóbbiak sokkal tetemesebb fokban. Honnét származnak ezen többletek? Az ureum mennyisége incompensált szivbajosok vizeletében általában véve csekélyebb szokott lenni, sőt jóval az átlagos normalis szám alatt marad a mint az e három esetben is látható; aligha lehetne ezen kevesbedést csupán retentióból származtatni, mert ezen esetben a visszatartás előbb-utóbb oly fokot érne el, a melynek tünete a betegeknek ki nem maradnának; tekintve azonban ezen egyének igen hiányos táplálkozását s azon csaknem teljes nyugalmat, melyben napjaikat töltik, inkább a kisebb csaknem a minimalisra redukált annyageseréből kell származtatni e csökkenést. Mind a három, de főleg a két első esetben a bő vizeletelválasztás alatt a betegek közérzete nagy fokban javult, óriási éhségüket alig győzték a természetesen bőven nyújtott táplálékkal kielégíteni, innét származik az ureum gyarapodása s részben a magas sótartalom is. Az utóbbira nézve jellegző, hogy százaléka csupán kissé fokozódik (úgy látszik egy első napi csökkenés után), a mi mindenek szerint annak felel meg, hogy a szövetekből felszívott folyadék sótartalma (5—7%), is közel áll a vizelet ClNa százalékához, másrészt pedig a jelentékenyen fokozott táplálékfelvételtől is származtatható talán hasonló módon ahhoz, a melyet akut betegségek reconvalescentiája alatt, legkiválóbb módon krízis után észlelünk s valóban nincsen kórállapot a melyben oly gyors fordulattal állana be a krízis, mint a sikerült kalomel-diuresis esetén a midőn a kiéhezett beteg azonnal teljesen szabad kézzel nyulhat a táplálék után.

A. G. Auld magyarázatára kevés a megjegyezni valóm. Szerinte a szivre, az erekre, valamint a vesére is csak kevés hatással van a kalomel, azonban a „lympharendszer aktivitását“ növeli, s így javítja a táplálkozást is.

A legelterjedtebb nézet, daczára a már általam első közléseimben felhozottaknak, a vesékben keresi a kalomel-diuresis megindulásának okát. Már 1886-ban Lannois azon véleményének adott kifejezést, hogy a kalomel a vesékre van közvetlenül befolyással; — 1887. április havában a berlini „Verein für innere Medicin“ ülésén — az ezen tárgyról Rosenheim előadása folytán felmerült discussióban Fürbringer mondta ki „mit der grössten Reserve“ azóta sokfelé elfogadott nézetét, hogy a kalomel a veseclemek izgatása által fokozza a diuresist. Ugy látszik, hogy ezen időben Fürbringer maga is érezte, miszerint ezen felvétele nem áll valami nagyon szilárd alapon, s valóban azt kell hinnünk, hogy ez alkalommal még nem volt elegendő

számú észlelete; ő ugyanis a kalomelt mint vizelethajtót csak „Parademittel“-nek tartá, a mely „seine Zugkraft auf intelligente Patienten nur für das erste Mal ausübt“ s ugyanakkor még nem ismert oly beteget, kinek életét e szer meghosszabbította volna. Hypothesisének felállításánál arra támaszkodik, hogy a legtöbb esetben, a melyben a várt hatás nem következett be, parenchymatosus nephritis volt jelen, s e szerint a diuresis létrejöttéhez mindenekelőtt ép vese-epitheliumot tartott szükségesnek.

Fürbringer szavai mindenütt visszhangra találtak: így hasonlóan „mit aller Reserve“ Stinzing, továbbá Biganski is támaszkodva előbb jelzett állításaira, melyek szerint egészségeseknél is szaporitáná a kalomel a vizelet mennyiségét, valamint Brugnatelli is a vese epithelium izgatását tekintik a bő vizelet okául, dacára, hogy ezen utóbbi szerző szerint egészségeseknél nincsen hatás. Pal a pangási vesében talál különösen alkalmas talajt a kalomel behatására, a miről még alább lesz szó. Sée is csatlakozott Fürbringerhez s a kalomelt a coffein mellé helyezi. Meyjes ámbár szintén ezen felvétel felé hajlik, még sem hallgatja el, hogy nem egyeztethető meg vele a következő 3 körülmény: 1. miért szükséges nagy dosis (??); 2. miért nincsen hatása az egészségeseknél és 3. hogyan lehetséges, hogy a bő vizelet mégis beállt egyes vesebajosoknál is. Lépine, a különben oly jeles buvár egyazon cikkében kizárja a diuresisnek a vese-epithelium izgatásából való származásának lehetőségét s néhány sorral alább mégis ezen alapon magyarázza azt.

Míg ezen időpontig, a mint látjuk, csak nagyon határozatlanul lett állítva a vese-epithelium izgatására épített magyarázat, addig a legújabb időben Rosenheim és Silva megpróbálták annak kísérleti úton való bebizonyítását is, ámbár Rosenheim még 1887-ben nem tartotta valószínűnek a vesére való direct befolyást s egy különös nézettel állt elő, melyet sajátosságosan később nekem akart tulajdonítani.¹ Ezen nézet szerint abban állott volna e diuresis oka, hogy a Hg. a peripherias erekre és az oedematosus kötőszövetre hatna, ennek rugalmasságát növelné, s így a savót visszaszorítaná a vérbe! Ezen elképzelhetlen theoriát azonban csakhamar kiesérlette a Fürbringerével, a melyet ezúttal kísérleti úton vélt bebizonyíthatni. Kísérleteit Zuntz laboratóriumában végezte a Schmiedeberg és Bunge által inaurált „túlélő vesén“. Az állatból kivágott vesét az időközben defibrinált vérrel áramoltatta át, meghatározva a bizonyos idő alatt a venából kifolyt vérmennyiséget és az ugyanazon idő alatt az ureterből kiszivárgott váladékot. Megjegyzendő azonban, hogy ezen váladék meglehetősen mennyiségben tartalmaz albumint, alkalikus kémhatású, s ha megengedjük is azt, hogy részben húgy-alkatrészeket is tartalmaz, úgy mégis nem szenved az kétséget, miszerint a nagyobbik része csak átszűrődött vérserum. A defibrinált vérhez azonban nem adott közvetlenül valamely kéneső-készítményt, mert így az albumin kicsapódott volna, hanem a Hg-t asparaginhoz kötve juttatta a vérhez. Ezen célra 5%-os asparagin-oldatot sárga HgO-val digerált; az így nyert tiszta és átszűrt folyadék azonban nem volt állandó, néhány nap múlva bomlani kezdett. Az egyik oldat 2.553%, a másik 3.1% HgO-t tartalmazott. Ezen Asp.-Hg-ból néhány kem.-t adott a defibrinált vérhez, de azt egy szóval sem említi fel, hogy ezen oldat nem okozott-e változást a vérben, pl. az albumin egy részének kicsapását, stb. Előzetes kísérlet kitüntette, miszerint az asparagin-oldat magában nem befolyásolja a kiválasztást, a két aspar.-kéneső hozzáadásával történt kísérlet pedig a következő eredményt adta.

I. Nyomás 110—115 mm. Hg. II. Nyomás 125 mm. Hg.

A percek száma	Vér kem.	Váladék csepp	2 kem. Asp.-Hg Hg tartalma: 0.051	A percek száma	Vér kem.	Váladék csepp	10 kem. Asp.-Hg Hg tartalma: 0.31
10	240	1		10	240	2	
10	240	1	2 kem. Asp.-Hg	10	260	3	
10	250	1		10	280	4	

¹ Zeitschrift f. klin. Medicin. XIV. k. 170. l.

I. Nyomás 110—115 mm. Hg. II. Nyomás 125 mm. Hg.

A percek száma	Vér kem.	Váladék csepp	2 kem. Asp.-Hg Hg tartalma: 0.051	A percek száma	Vér kem.	Váladék csepp	10 kem. Asp.-Hg Hg tartalma: 0.31
—	—	—	2 kem. Asp.-Hg	10	280	4	
10	250	1	" "	5	280	34	10 kem. Asp.-Hg.
10	240	1	" "	5	155	18	
10	230	1	" "	10	200	10	
10	215	1	" "	7	55	3	
10	215	1	" "	—	—	—	a vért oxydálta
Új vér, azonban a véresebesség csökkent s a váladék egészen beszünt.	10	90	1	10	55	1	10 kem. Asp.-Hg.
	—	—	0	10	45	0	10 Asp.-Hg.; 0.2 coffein
	10	30	2	10	30	2	friss vér
	10	35	0				

Rosenheim azt hiszi, hogy a II. kísérlet egészen alkalmas a kalomel-diuresis megfejtésére; ő úgy látja, hogy e próbánál azonos vizeletszaporító hatás mutatkozik, mint a betegeknél, úgy látja, hogy a diuresis a 17-szeresére fekozódott s jellemzőnek tartja, hogy az épen olyan gyorsan, mint a hogy felemelkedett, csökkent is, hiszen 5 percz mulva már csak kilencszerese volt az előbbinek s további 10 percz mulva már alig lehetett szaporító hatást észlelni, sőt ellenkezőleg a vese minden jelét mutatta a kimerülés oly fokának, melyet friss és oxygen-tartalmú, sőt Hg.-mentes vér sem volt képes többé jóvá tenni; a vese nyilvánvalólag ezen kísérlet alatt elpusztult. Felemlíti továbbá, hogy a vese-elemek izgatásán kivül az érendszere is van befolyása a kénesőnek, s úgy hiszi, hogy egy előremenő kitágulás után az ereknek tartós összehúzódása következik, a melyet már megszüntetni nem lehet.

(Folytatása következik.)

A gége kettős beidegzésének tana.¹

Ónodi A. egyetemi m.-tanár, műtő.

Hosszú ideje, hogy szakadatlanul foglalkozom egy vitás kérdéssel, mely a gégegyógyászokat évek hosszú során foglalkoztatja, a nélkül, hogy a végleges megoldás eléretett volna. A magam részéről negyven élettani kísérletet végeztem, a legkülönbözőbb irányban, hogy azok eredményeit a hangszalagok median állásának kóroktanát illetőleg értékesíthessem. Miután az egész kísérleti tanulmány és a legutóbbi időben elért eredmények a magyar tud. Akadémia III-dik osztályának e havi ülésén lesznek betérjésztve, azért nem hozhattam ma a hangrésttágítók hűdésének vitás kérdését a t. orvosegyesület elé, mi által az e kérdéshez okvetlenül fűződő eszmecsere csak egy rövid idei halasztást szenvedett. De e tanulmányom érdekében kell előbb egy kérdést tisztába hozni, értem a gége kettős beidegzésének a kérdését.

Magendie² ismert tétele, mely szerint a felső gégeideg a hangrés szűkülését, az alsó gégeideg pedig a hangrés tágulását eredményezi, adott okot Rudolphi, J. Müller és Schlemmnek³ a kettős beidegzési tan felállítására. Az első támadás, mely megingatta e tant, Longet-nak⁴ volt fenntartva, ki kísérletileg mutatta ki a felső gégeidegnek érző jellegét, nem tekintve annak külső ágát, mely a ericothyreoidoust látja el és az alsó gégeideget, mint a többi gégeizom beidegzőjét. Longet schemája azonban több változásnak lett kitéve; míg Krause és Hyrtl⁵ a gégefedő izmait, addig Arnold⁶ és Luschka⁷ a haránt kanná-izmot is a felső gégeideg beidegzési körébe vonták. Az általánosan elnevezett Luschka-féle schema szerint

¹ Előadta a kir. orvosegyesület 1889. november 16-diki ülésén.

² Luschka: Der Kehlkopf des Menschen. 1871.

³ Idem.

⁴ Anat. et Physiol. du syst. nerv. Tom. II. 1842.

⁵ Arnold: Anatomie. 1851.

⁶ Idem.

⁷ Idem.

a felső gégeidegnek mozgató körébe négy izom esik, a többinek az alsó gégeideg a beidegzője. Ezen schema a legutóbbi évekig tartotta magát általános érvénnyel, midőn *Exner*¹ vizsgálatainak közretételével egész felforgatást idézett elő és igazán bonyolultta tette a kérdést. Éles ellentétben eddigi ismereteinkkel állította fel úgy az izmok mint a nyákhártya kettős beidegzését és ezenkívül még egy új ideget is jelölt meg. Vezetése alatt *Mandelstamm*² és *Weinzeig*³ tengeri malacznál és embernél kimutatták, hogy a gégeidegek rostjai a középvonalat átlépik a gége mellső és hátsó falán. A beidegzés *Exner* szerint a következőképpen történik: a gyűrűpaizs-izom nyúltnál el lesz látva a felső gégeideg belső és külső ága és a középső gégeideg által; kutyánál a felső gégeideg külső ága és a középső gégeideg által; embernél épen így. Kevés idegrost átlép a középvonalon, hogy az ellenoldali ugyanazon izomhoz menjen. A külső paizskanna-izomhoz kizárólag az alsó gégeideg rostjai mennek, néha a felső gégeideg külső ága is. A belső paizskanna-izmot körülbelül egyenlő mértékben a felső gégeidegek látják el, külső részletében ugyanazon oldali alsó gégeideg és néha az ellenoldali is. A kannaporcok közötti izmot valószínűleg mindkét felső és alsó gégeideg idegezi be. Az oldalsó gyűrűkanna-izmot változó mértékben mindkét gégeideg látja el, a hátsó gyűrűkanna-izmot az alsó gégeideg idegezi be, néha a felső gégeideg is juttat rostokat. A gégeürege felső részében a nyákhártyát a felső gégeideg látja el, a hangrés területében hátul mind a két gégeideg, elől az alsó gégeideg és a felső gégeideg külső ága; a gégeürege alsó részében hátul nagyjából az alsó gégeideg rostjai, elől a középső gégeideg a nyákhártya beidegzői. Mindkét gégeideg érző ágai a nyákhártyában anastomosis útján összefüggenek.

*Simanovszky*⁴ vizsgálati eredményei szerint az oldalsó és hátsó gyűrűkanna-izom határozottan az alsó gégeideg által látatik el. A külső és belső paizskanna-izmok teljesen elsorvadnak az azon oldali alsó gégeideg átmetszésére. A haránt kanna-izom hasonlóan az alsó gégeideg által lesz beidegezve. A gyűrűpaizs-izmot csakis a felső gégeideg külső ága látja el. Ugyancsak *Simanovszky*⁵ egy későbbi dolgozatában tagadásba veszi, hogy a gyűrűpaizs-izom beidegzésében az ú. n. középső gégeideg részt venne.

*Exner*⁶ egy helyreigazító közleményében régebbi állításait újabban támogatja.

Ide vonatkozólag megejtett és már közölt vizsgálataim⁷ kísérleti alapon állatnál az ú. n. középső gégeideg létezését megerősítették. Az emberre vonatkozólag talált új tények, azok, melyek a felső és alsó gégeideg között létező több rendbeli összeköttetésben állanak, egy időre bennem azt a hitet ébresztették, hogy ama új összeköttetések talán az *Exner* vizsgálatai értelmében a kettős beidegzésre lesznek értékesíthetők.

Újabban azonban *Exner* maga is megingott azon feltevésében, hogy a gégeizmok beidegzésében épen úgy a felső, mint az alsó gégeidegnek egyaránt nagy szerepe van; újabb nyilatkozataiban látjuk, miként iparkodik megmagyarázni és feltüntetni azon különös kísérleti eredményt, hogy az érzést közvetítő idegrostok mint a felső gégeideg sérülései, a hangszalag mozgási körében csakis a mozgató idegekre jellegzetes következményeket vonják maguk után. *Möller*⁸ lóra vonatkozó tapasztalata alapján ezen tüneményt a felső gégeideg ú. n. trophikus befolyásának tekintette, melyhez *Exner*⁹ is csatlakozott. *Exner* azt találta, a mit *Möller*, nevezetesen a műtét után egy bizonyos időre kivett gégen az izmok elfajulását, de az élőben constatálhatta műtét után több ízben a *Polanszky*

s *Schindelka*¹ által lovaknál először alkalmazott gégetükör segítségével a megfelelő hangszalag és kannaporc mozdatlan-ságát. Szavai szerint egy bizonyára paradox jelenség előtt állunk, mely szerint egy oly ideg átmetszése vezet izomhüdesre, melynek elektromos ingerlése izomösszehúzóást nem idéz elő.

A magam részéről kutyánál, hol igen sokszor kellett a felső gégeideg törzsét átmetszeni kísérletezés közben, sohasem tapasztaltam a legesekélyebb eltérést a hangszalagok és gégeizmok működését illetőleg.

Az általam nagy számmal megejtett kísérletek kutyán határozottan mutatták, hogy a felső gégeideg csak egy izmot lát el ismert módon, a többi gégeizom beidegzésében semmi része sincsen, mert az az alsó gégeidegnek a rendeltetése. Több kísérletnél csupán az alsó gégeideg ingerlését eszközöltem és szemmel tartottam a beállott hatást; az ingerlések akár gyenge, akár erős árammal történtek, nagyjából a hangrés záródásához vezettek, egyes esetekben pedig úgy a gyenge, mint az erős ingerek a hangrés záródását és nyitását eszközölték. Ezen kísérleteken kívül igyekeztem az élő állatban az egyes izmokat kimetszeni és egyeseket meghagyni és ezután izgatni az alsó gégeideget és így az egyes izmok összehúzó-dásáról meggyőződni. Még csak egy lépést kellett tenni, hogy megvalósítsam új kísérleti eljárásomat,² melylyel sikerült az élő állatban az egyes izmokat a megfelelő idegkötegekkel elkülönítve a kísérlet tárgyává tenni.

Ezen eljárással sikerül az élő állatban a hangrés-tágító izomnak az idegét elkülöníteni, valamint a haránt kanna-izomhoz, az oldalsó gyűrűkanna-izomhoz és a paizskanna-izmokhoz menő idegágakat is. A kísérlet alatt állott gégeket borszeszben eltéve lesz szerencsém a t. orvosegyesületnek bemutatni.

Az által, hogy sikerült az élő állatban az egyes idegkötegeket elkülöníteni és így tenni a kísérlet tárgyává, egyszerűen nagyon szépen lehetett az egyes izmok működéséről és beidegzéséről meggyőződnünk. Természetes, hogy ezen kísérleteim alapján a kettős beidegzés tanának felvételét el kell ejtenem és így embernél is megállapodott beidegzési ismereteinkből, a mi a mozgási kört illeti, nincsen okunk eltérni és az általam leirt összeköttetéseket a kettős beidegzés felvételétől el kell választanunk és annak értelmezésében egészen más álláspontot elfoglalnunk. Ezen összeköttetéseket olyképpen értelmezem, hogy azok azon rostok kieserelődsi és keresztvezető pontjai, melyeken át a gége nyákhártyájának különböző részeihez a különböző eredésű idegszálak juthatnak.

Ezen kísérletekkel szépen volt demonstrálható a hangrés-tágító izomnak izolált működése elkülönített idegének ingerlésére, továbbá az egyes a hangrészt záró izmok elkülönített működése. Három ideg közül a haránt kanna-izomba és az oldalsó gyűrűkanna-izomba térő két ideg ingerlése a hangszalagot a középvonalhoz közelítette, mindkét esetben a hangnyújtvány befelé forgatása következett be, míg a harmadik a paizskanna-izomba térő ideg ingerlésére csupán a hangszalag mellső fele tért a középvonalhoz, míg hátsó része ellazult maradt és a hangnyújtvány nem mozdult. Ezen kísérleteknél minden egyes ingerlésre a megfelelő izmok összehúzó-dása szépen ellenőrizhető volt.

Az összeköttetések szorosabb viszonyba hozzák a felső és alsó gégeidegek törzseit, tudjuk, hogy mind a két ideg a bolygó idegnek képezi ágát és hogy más idegekkel, de különösen az együttérző idegrendszerrel nagyon erős összeköttetésben állanak.

Az együttérző idegrendszerre vonatkozó vizsgálataim az agy-gerinczagtól induló és az együttérző határkötegbe lépő rostokra nézve egy határozott rendszert mutattak ki, mely szerint a jelzett rostok a törzs különböző részein különböző irányban haladnak rostjaik nagyobb részével; így a mellkas legfelsőbb részén és a nyakon az együttérző határkötegbe lépő rostok nagyobb része felfelé halad. De ezen rostok ismét elhagyják az együttérző határköteget mint körzeti ágak, hogy rendeltetésük helyére jussanak; sok ilyen körzeti ág csatlako-

¹ Die Innervation des Kehlkopfes. Wiener Akad. d. Wiss. Bd. 89.

² Wiener Akademie der Wissenschaften. Bd. 85.

³ Idem.

⁴ Internat. Centralblatt f. Laryngologie etc. 1885. Nr. 2.

⁵ Archiv f. Physiologie. Bd. 42.

⁶ Archiv f. Physiologie. Bd. 43.

⁷ Adatok a gége hűdéseinek tanához. Orvosi Hetilap. 1888. A középső gégeideg jelentőségéről Orvosi Hetilap 1888. — Németül Monatschrift f. Ohrenh. etc. 1887. — Centr. f. m. Wiss. 1888.

⁸ Das Kehlkopfpeifen des Pferdes. 1888.

⁹ Centralblatt f. Physiologie. 1888. 1889.

¹ Oesterr. Zeitschrift f. wiss. Veterinärkunde III.

² Új gégekísérleti eljárás. Orvosi Hetilap 1889. Ugyanez Berlin. klin. Wochenschrift. 1889.

zik az alsó gégeideg törzséhez és én azt gondolom, hogy a jelzett összeköttetések egyszersmind ily távolabb helyről jövő, még ismeretlen élettani jelentőséggel bíró idegrostoknak kieserélődő, keresztződő pályája. Azon számos ideg-összeköttetés és a rostlefutás különféle variációja igen sok tekintetben tárja elénk ismereteink hiányos voltát és a gégeének mint páratlan szervnek valóban bonyolult beidegzését. Miután a felső és alsó gégeideg motorikus idegzésében az éles ellentétet fenntartjuk, tulajdonképpen azon különböző eredésű idegrostok jelentőségére kell majd világot vetni, melyek a központoktól különösen az együttérző idegrendszer közvetítésével jutnak a gégeidegek pályájába. Ezek rendkívül nehéz és bonyolult kérdések, melyek megoldását az eddig megejtett vizsgálataink alapján fogjuk megkísérteni. E későbbi tanulmány terve és a kísérleti kivitel vázlata immár megvan és megvalósítása után számot adok majd a t. orvosegyesületnek.¹

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1890. január 11-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágoston** dr.-ok.

Elnök az ülést megnyitja. Meleg szavakban emlékszik meg az utolsó szakülés óta elhunyt tagokról. Első sorban **Antal Géza** tanárt említi, kinek tevékenységét, kitűnő képességeit, ernyedetlen buzgalmat, melylyel a tudomány terén működött és melylyel az orvosegyesület tevékenységét kiváló értékes irányban gyarapította, az egyesület tagjai jól ismerik. Elhunyt felett az egyesület gyászát és részvétét jegyzőkönyvileg fejezi ki.

Hasonlóképpen jegyzőkönyvileg fejezi ki részvétét az egyesület **Féjér Lajos** dr. elhunyt felett, a ki hosszabb időn át az orvosegyesületnek könyvtárnoka volt, és **Wagner Dániel** dr. felett, ki az egyesületnek legrégebb tagja volt, a mennyiben 1837-ben részt vett annak megalapításában.

Azután jelenti elnök, hogy **Vidor Zsigmond** dr. a „Szemteke-sorvasztásról“ és a „Glaucómáról“ írt dolgozatait az egyesület könyvtára számára megküldötte, a mit az egyesület köszönettel fogad.

Napi rend.

Havas Adolf dr. betegbemutatással egybekapcsolva előadást tart a „**Lichen ruber acuminatus**ról“.² Előre bocsátva a lichen ruber történetét, bemutatja esetét. Ez egy 11 éves fiú, kinek bőrbaja 7 év óta tart és csekély kivétellel az egész köztakarót elfoglalja. A beteg testen kölesnyi, mákszemnyi, kemény, a felületről kiemelkedő, esücsi részlettkön pikkelylyel fedett, tengelyükben egy lanugo által átfúrt göbcsék láthatók, melyek egyes helyeken szoros egymás mellé való helyeződés által a bőrnek merevebb, infiltráltabb kületem kölesönöznek; e helyeken mérsékelt korpádzás is észlelhető. A bőr érdes, olyan mint a reszelő. A beteg arca száraz, alsó szemhéjak kifordultak, a nyirkmirigyek kissé duzzadtak. Bemutat még három eredeti „Hebra-féle“ mesterileg készült rajzot, melyek lichen ruber acuminatus ábrázolnak. Majd felsorolja a lichen ruber Hebrae és a Besnier-féle pityriasis rubra pilaris tüneteit, a szövettani elváltozásokat (hyperkeratosis exfoliativa), kórtant, aetiologiát, differentialis diagnosist, therapiát (arsen). Végül azzal fejezi be, hogy Rónával szemben, a ki a lichen ruber acuminatus létezését tagadja, hivatkozik a bemutatott esetre.

Róna S. dr. megjegyzi, hogy az orvosegyesületben tartott egy előadásában kifejtette, hogy a lichen ruber exsudativus Hebrae vagy lichen ruber acuminatus Kaposit el nem ismerhetjük, mert nem ismerjük. Első hivatkozott arra, hogy a pityriasis rubra pilaris Devergie, melyet D. 1854-ben írt le először, azonos a lichen ruber acuminatus Kaposival, melyet Kaposi a maga számára, a francziák pedig Devergie számára követelnek. A párisi dermatologiai congressuson a vitákból

kiderült, hogy a két kóralak azonos. A mai előadás dacára is fenntartja állításait, hogy ezen kóralak teljesen különbözik a lichen ruber planus Wilsonitól.

A mi a nevet illeti, mert Devergie már 1854-ben írta le azt, míg Hebra csak 1862-ben, a Devergie elnevezését, a pityriasis rubra pilarist ajánlja.

Schwimmer Ernő tnr.: a lichen ruber kérdése confundált volt és a párisi congressus után is zavaros maradt. Tény, hogy a lichen ruber acuminatus önálló bántalom, mely igen ritkán fordul elő, úgy hogy New-Yorkban tagadták is annak létezését, míg 1888-ban ott is közöltek ilyet. Hogy a lichen ruber planust és a lichen ruber acuminatus két különböző alaknak tekintsük, nem igen jogosult, mert előfordulhat eset, melyben mindkettőnek megfelelő alakok együtt fordulnak elő. Hebra 14 lichen ruber acuminatus látott, felszólaló 1863-ban a Hebra klinikájáról 6 esetet közölt. A bemutatott esetre vonatkozólag azt jegyzi meg, hogy olyan göbcsök fordulnak elő a betegen, melyek azt látszanak bizonyítani, hogy a lichen ruber acuminatus mellett lichen ruber planus is felléphet.

Vajjon a pityriasis rubra pilaris és a lichen ruber acuminatus egy és ugyanazon betegség-e, erre nézve felszólalónak be kell vallania, hogy a Besnier esetei megfelelték annak, a mit lichen ruber acuminatusnak nevezünk. Felszólaló nem látta élőben az eseteket, de Böck és Amicis azt állítják, hogy a lichen ruber exsudativus és pityriasis rubra pilaris nem azonosíthatók; mert a tenyerek meg voltak támadva és a pityriasis rubra pilarisnál a tenyerek nem lehetnek megtámadva, mert a tenyéren nincs szőr. Ezen tény a mellett szól, hogy a két bántalom nem azonos, de valószínű, hogy rokonságban vannak. Felszólalónak az a véleménye, hogy a kettő azonos folyamat.

Pertik Ottó dr. felszólalásában megjegyzi, hogy az általa talált szövettani lelet megegyezik a mások által találtakal.

Havas Adolf dr. viszonzásában felhossa, hogy sajnálja, mikép nem győzhette meg Róna dr.-t, hogy ez nem pityriasis rubra pilaris. A Hebra-iskola azon tanítványai, kik első sorban kompetensek, Kaposi és Neumann, lichen ruber acuminatusnak tartják a bemutatott esetet. Róna dr. ragaszkodik azon véleményéhez, hogy lichen ruber acuminatus nem létezik, és a mit így hívnak, az különálló betegség a planustól. De vannak esetek, hol a lichen ruber planus mellett acuminatus is előfordul és ezt nevezi Besnier *mixte* eseteknek. Nem nevezi Devergie bántalomnak, mert ez összetéveszhető volna a pityriasis rubrával.

Róna S. dr. félreértett szavai magyarázata végett kér szót és megjegyzi, hogy különböző mixte-alakok előfordulhatnak, az nem a lichen ruber acuminatusra vonatkozik, hanem a lichen planusra, melynél a göbcsék conicusok, planok stb. lehetnek; de Kaposi a saját acuminatusát külön veszi.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Physiologie und Pathologie des Wochenbetts für Studierende und Aerzte dargestellt von Dr. Hermann Fehling, ord. Professor und Director der geburtshilflich gynaekologischen Klinik der Universität Basel. Mit 50 in den Text gedruckten Holzschnitten. Enke Ferdinand kiadása. Stuttgart, 1890.

Az előszóban **Semmelweis Ignác** halhatatlan érdemeinek hódol, ki 40 évvel ezelőtt először hirdetett tanával s lángelméjével világosságot gyújtott szülészeti tudományunk sötét éjében s annyi ezer nőt szabadított és szabadít meg a gyermekágyi láz követelte biztos áldozattól.

A mű két fejezetben tárgyal. Az elsőben a *rendes* gyermekágy lefolyását s annak kezelését írja le, a másodikban a gyermekágyban előfordulható összes betegségeket. Hosszasabban írja le a gyermekágyi lázat s erre vonatkozólag **Semmelweis** nagy szellemre valló teoriáját, ki mint Klein tanár assistense, a bécsi szülészeti klinikán vezetője volt egyrészt az orvosok, másrészt a bábák osztályának. Itt tűnt fel előtte a két osztály nagy halálzási különbözete s ez ösztönözte őt a további kutatásra. Ezen időre esett legjobb barátjának, **Kolletschkanak** — a törvényszéki orvostan tanárának — halála, ki egy bonczolás alkalmával ujját megsértette s e miatt elhalt. **Kolletschka** bonczolásánál a kórbonczolási tünetek

¹ A sajtó alatt levő akad. értekezés a kísérletek jegyzőkönyveit tartalmazza.

² Az előadás egész terjedelmében meg fog jelenni lapunkban.

teljesen megfeleltek a gyermekági lázban elhaltaknál talált kórbonczatani elváltozásoknak s ez lón kutatásának forrása.

Itt fogalmazott meg azon eszméje, hogy az orvoshallgatók, kik bonczolással is foglalkozva, vizsgálják a szülönöket, hullaméreggel inficiálják azokat. S ebből kifolyólag írta röpiratát, mely őt Bécs elhagyására kényszerítette.

A gyermekágban előforduló betegségeket szerző felosztja: *fertőzősen alapuló s nem fertőzősen alapuló* megbetegedésekre. Az elsőhöz sorolja: a peritonitis, parametritis, úgy-szintén az erysipelas, scarlatina in puerperio, tetanus puerperalis s mastitist. Szerző nem fogadja el azon elméletet, mely a gyermekági láz s a scarlatina közt összefüggést létesít s így elveti Brixton Hicks azon elméletét is, mely szerint a gyermekági láz átmehet scarlatinába s viszont; u. i. Brixton Hicks állítását Koch vizsgálataira alapítja, kinek a két bántalomnál talált microorganismusok közt sikerült a rokonságot kimutatni.

A nem fertőzősen alapuló bántalmakhoz sorolja: az eclampsia, psychosis, neuralgia, paralysis puerperalis s a méh helyzeti és alaki elváltozásait, melyek a gyermekágban a *visszaféjlődésnél* keletkeznek. A méh visszaféjlődési processusánál megemlékezik *Bäcker és Temesváry* dr.-ok munkálatairól is, melyet az I-ső szülészeti klinikánkról közöltek. —ch.

Archiv für Ohrenheilkunde. XXIX. köt. 1. és 2. füz.

E füzetben *Jacoby* (Boroszló) befejezi közleményét a halántékesont cariesének művi kezeléséről, *Zwaardemaker* (Utrecht) az orr- és orrgaratür cocainozásáról értekezik; *Körner* (Frankfurt) statisztikus adatokat nyújt az otitikus agytályogokra vonatkozólag. *Kuhn* (Strassburg) a diabetikusok fülbántalmairól ír, *Rohrer* (Zürich) a fülzsirban előforduló bacteriumokat ismerteti, *Katz* (Berlin) a nervus cochleae végződéséről a Cortiféle szervben értekezik, *Körner* a csecsemőnél előforduló, diabetikus alapon fellépett elsősleges csontlob esetét írja le, *Dennert* (Berlin) acustico-physiologikus kísérleteket és tanulmányokat közöl, majd Ref. a heidelbergai vándorgyűlés fülészeti szakosztályának tárgyalásait közli. Roosa tankönyvét a gyakorlati fülészetről *Schwartz* (Halle), *Berthold* értekezését a myringoplastikáról *Blau* (Berlin) beszéli meg. Végül *Morpurgo* (Triest), *Blau* (Berlin), *Barth* (Berlin) és Ref. összesen 50 fülészeti dolgozatot ismertetnek az irodalom-szemlében. *Szenes.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az influenzáról. *Leyden* tanár a berlini „Verein für innere Medicin“ ez évi január 6-dikán tartott ülésében az influenzáról előadást tartott, melyből a következőket közöljük. A város összes részeiben egyformán van elterjedve a járvány, csak talán északi részén fordult elő eddig kevesebb eset. A baj a gyermekeket kevésbé bántja, csecsemőnél előfordult csak egy eset ismeretes előtte. Halálesetek legelőször agognál fordultak elő. *Renver* felosztása, hogy t. i. vannak ideges, hurutos és gastrikus alakok, jól fenntartható. A rázó hideggel kezdődő láz, mely 2—3 napi tartam után vagy crisis vagy lysis útján szűnik, mind a három alaknál megvan; hányást szintén majd minden esetben észlelt; gyakori a conjunctivitis is. Sokszor található a garat, gége és légső nyákhártyájának vérömlenyes besűrűdése, valamint bronchitis, bronchiolitis és tüdőlob; lép-nagyobbodást, melyet sokan tagadnak, szintén talált, úgy-szintén vérzésekre, főleg orr- és méhvérzésre való hajlandóságot; gyakoriak a betegség lefolyásában az urticaria, herpes és vörhenyszerű kiütések. Influenza után egy esetben ischiast, két esetben supraorbital neuralgiát, néhány esetben pedig genyes meningitist észlelt; nem volt azonban biztosan megállapítható, hogy ezek az influenza utóbajai voltak-e, vagy csak véletlen szövődmények. A hörghurutban, bronchialis asthmában és szívbajban szenvedő betegek állapota az influenza következtében nagyon súlyosbodott; a phthisikusok állapota szintén rosszabbá lett, de egy eset sem jutott tudomására, mely halál-

lal végződött volna, sőt állapotuk megrosszabbodása sem volt állandó. Az influenza folyamán fellépett tüdőloboknál többnyire nem jól mutatható ki a hepatitis; a köpet csak kevés esetben volt jellegző. Az esetek egy része rostonyás tüdőlob volt, a köpetben Fränkel-féle diplococcusokkal, melyek házi nyúlba oltva septicaemiát okoztak; catarrhalis tüdőlob eseteiben az állatba oltás eredménytelen maradt. Recidivák nem gyakoriak, de ha voltak, sokszor járult hozzájuk tüdőlob. *Leyden* a betegséget nem tartja contagiosusnak. Száraz lakásokban élők közt kevesebb az eset, mint nedvesekben tartózkodók közt; legtöbb eset volt a szabad levegőben sokat tartózkodók és léghuzamnak kitettek között (szolgaszemélyzet, kapus). A Dengue-lázzal való viszonyra vonatkozólag biztosan nem mondhat. A konstautinápolyi német követség és a smyrnai consularatus részéről annak idején tett kutatások szerint a Dengue-láz is hirtelen lázzal beköszöntő gyorsan terjedő betegség, melynél az alsó végtagban neuralgikus fájdalmak, továbbá acné és vörhenyszerű kiütések jelentkeznek; előbbiek influenzánál nem fordulnak elő oly rendszeren, míg utóbbiak itt is gyakoriak. Azon körülményből, hogy az influenza kelet felől jött, a hol pedig éppen kiterjedt Dengue-járvány uralkodott, talán lehet következtetni a két betegség rokonságára, sőt egységére is; biztosan azonban még nem mondhatunk.

Winternitz tanárnak az „Internat. klin. Rundschau“ 1890. 1. számában megjelent közleményében érdekes adat a következő. Szerző december egyik napján teljes jóllét közepette hirtelen heves fejfájástól, rázó hidegtől, fáradtság érzetétől, elgyengüléstől és súlyos betegség érzetétől lepetett meg; érlökés percenként 104, végbélhőmérsék 38.8° C.; ezek alapján ő influenzás megbetegedést vett fel. Erre egész akaratát és erejét összeszedve jó melegen felöltözködött és kiment az utcára; eleinte csak a legnagyobb megerőltetéssel volt képes járni, később azonban a járás mind könnyebbé vált, melegség terjedt el testén, a fejfájás csökkent, az előbb nehéz légzés könnyebbé, mélyebbé lett; ekkor az izzadás előmozdítására lépteit meggyorsította és teljesen kiizzadva hazatért, hol száraz kendővel teste minden részét jól ledörzsölte és ágyba feküdt. Az érlökés most 84 volt percenként, a végbélhőmérsék pedig 38.2° C., kellemes melegség és általános jó közérzet közepette. Egy óra múlva a hőmérő már csak 37.4° C.-t mutatott. Másnap reggel teljes épségben és frissességben ébredt fel. Szerzőnek tehát sikerült egy határozott hurutos jelenségekkel, az idegrendszer bántalmazottságának jeleivel és a közérzet zavarával járó lázszerű tünetesoportot megszüntetni az izzadás kitöréseig folytatott activ izommegerőltetéssel.

Nothnagel tanárnak legutóbbi a „Gesellschaft der Aerzte in Wien“ ülésén tartott előadása lényegileg ugyanaz, melyet klinikáján múlt év december 10-dikén tartott, s melyet a reá következő vasárnapi számban már közöltünk. Így az ott mondottakra utaljuk az olvasót. Amaz előadás a legelső esetek észlelése alkalmával tartatott. Szerző több esetet észlelt azóta, melyekben az influenza után neuralgiák jelentkeztek. Látott továbbá influenza folyamán fellépő asthmaticus rohamokat; ezek az influenza mérgeének a n. phrenicusra vagy vagusra való hatását mutatják. Az influenza a jelen bécsi járvány alatt legtöbb esetben nem mutatkozott veszedelmesnek, nem támadta meg mélyebben a szervezetet; a veszély csak az, hogy capillaris bronchitis és pneumonia szegődhetnek hozzá, melyek elgyengült egyéneknél, agognál és gyermekeknél halálhoz vezethetnek. A mi az influenza viszonyát a rostonyás tüdőlobhoz illeti, *Nothnagel* álláspontja az, hogy az influenzának semmi köze a tüdőlobhoz, hogy influenzából sohasem lesz rostonyás tüdőlob. Belső viszony a két betegség közt nincs, hanem csupán külső, t. i. az influenza folytán fellépett hurut a légző szervekben alkalmassá teszi a tüdőt a pneumococcusok megtelepedésére. Az influenzának emberről emberre való átvitele nincs bebizonyítva, de azért valószínű; legtöbb esetben az infectio a csirának a levegőből való belégzése által történik. A kezelés symptomatikus; a lázat gyógyszerekkel orvosolni ártalmasnak tartja; fájdalmak ellen antipyrin, antifebrin vagy phenacetin adhatók; fontos, hogy az üdülők ne eresszük korán a szabadba, mert az üdülés szaka akkor igen hosszúra nyulik.

Sebészet.

1. Egynemely izületi bántalom gyógykezelése. 2. Gonitis crepitans. Volkmann R. Az alsó végtagok egynemely izületi bántalmánál a lesóványítási gyógyeljárást ajánlja, mely már eléggé gyakran bevált. Elve a terhet lehetőleg súlytalanítani, egyszerűsmind torna, zuhany, massage stb. által az alsó végtagok izomerejét lehetőleg fokozni. A lesóványítási gyógymódok bármelyike alkalmazható. Legalkalmasabbak ezen gyógymódra: világrahozott csípizületi ficzam, a végtagok angolkóros elgörbülései, dongaláb, lúdtalp stb. Feltűnően jó eredménnyel alkalmazható ezen eljárás a V. által „Gonitis crepitans“-nak elnevezett bántalomnál, mely főleg oly nőknél észlelhető, kik azelőtt karesú testalkattal bírván, hirtelen testesedni kezdenek. Objective a patellára helyezett tenyér a térdizület hajlítása és feszítése közben finom serzegést érez, mely jól megkülönböztetendő az egyéb térdizületi bántalmaknál észlelhető ropogás és reesegetéstől. (Centralbl. f. Chir. 1889. Nr. 45.)

K. A.

Syphilitikus csigolyabántalom. Leyden tanár egy esetet közöl ezen bántalomról, melynek rövid kivonata ez: A 34 éves beteg 1872-ben bújakóros volt, mostani baja két évvel ezelőtt a háttájon jelentkező fájdalmakkal kezdődött, mely fájdalmak csakhamar átterjedtek a czombra is. A törzs jobb felé, a fej előre csüng. Múlt fájdalmak jelentkeztek a bal láb és könyökizületben is, minek folyománya a jelzett végtagokban még most is fennálló merevség. Néhány hónappal később a bal alsó végtag csaknem teljesen hűdött, a jobboldali végtagok, nemkülönben a törzs is túlérzékenyek. Az alsó mellkasi és felső ágyéki csigolyákon érintésre rendkívül fájdalmas kiemelődés látható. Mindezen tünetek, tekintetbe véve az anamnesist, syphilitikus bántalomra terelték a figyelmet. Rend.: higanybedörzsölések és jodkalium. Nemsokára a lágyéktáji csigolyaszlop dudor jelentékeny esökkenése, a fájdalmak teljes megszűnése constatáltattak. Ezenkívül az alsó végtagok hűdése csaknem teljesen, a jobboldali kéztőizület merevsége pedig teljesen megszűntek. (Cent. f. Chir. 1889. Nr. 46.) K. A.

Szülészet és nőgyógyászat.

Késői terhesség esetéről emlékszik meg Nieden A. Egy Észak-Amerikában élő német házaspár házassága 25 esztendeig gyermektelen volt. Férj és feleség mindig egészségesek voltak, ivarszerveik funkciója rendes, syphilise sohasem volt egyiknek sem. A nő havi baját 15 éves korától fogva mindig rendszeren kapta meg, hüvelybeli folyás sohasem észleltetett; azonban a libido coeundi csekély mértékben volt nála meg, míg férje élénk ivari ösztönrel bírt. A kölesönös vonzalom folytán keletkezett házasság megkötésekor a férj 30, a nő 18 éves volt. Midőn 1878-ban eztüst menyegzőjüktől megünnepelésére hazajöttek Németországba, az akkor 44 éves nőnek először maradt el a havi baja, és szabályos terhesség után erőteljes 9 font súlyú leánygyermek született, melyet ő maga szoptatott, s a mely igen szépen fejlődött. Második terhesség a nőnél nem lépett fel. Törvénytelen fogamzás felvételét szerző kizárja. (Centralbl. f. Gynäcol. Nr. 50. 1889.) Dr. B—l.

Abortus beállításának meggátolására Richardson („The medical Register“) több esetben jó eredménnyel alkalmazta a viburnum prunifolium kivonatát. A míg a szülőfájdalmak fennállanak, chloralhydrattal összekötve adja következő adagban: chloralhydrat 0'6, fluid.-extr. viburn. gtt. X. D. S. Félóránként egy kávéskanálnyi vízben bevenni. A szülőfájdalmak megszűntével ugyanezt az adagot négyóránként adja folytatólag, a következő napon pedig bromammoniummal köti össze a viburnumot, így: Rp. Ammon. bromat 15'0, extr. viburn. prunif. 22'0, aq. destill. 120'0. DS. Kétszer naponta egy kávéskanállal. Dr. C. H. Roberts a legjobb eredménnyel alkalmazta egy nőnél, a kinél gyakran lépett fel abortus minden kimutatható ok nélkül. Ez esetben a viburnum kivonatából naponta három 0'25 gm.-os labdacot szedetett a nővel terhessége alatt 6—7 hónapon keresztül, s az e szerelés mellett kétszer szült szabályszerű terhesség után. Dr. B—l.

Orr- és gégebajok.

A gége jóindulatú újképleteinek rosszindulatúakká való átalakulásának kérdését tárgyalja Semon ide vonatkozólag gyűjtött nagyszámú esetek kapcsán. Az esetek most összeállítva, előbb folytatólagosan jelentek meg az általa szerkesztett „Intern. Centr. f. Laryngologie etc.“ folyóiratban. Az esetgyűjtés célja volt két kérdésre adni meg a feleletet: 1-ször előfordul-e gyakran a gége jóindulatú újképleteinek átalakulása, különösen gége-sebészeti beavatkozás után; 2-szor, az ilyen esetekben észlelt átalakulás okozatos összefüggésbe hozható-e a sebészeti eljárással? Az átalakulás gyakori lehetősége ellen szól az esetgyűjtés eredménye, a mennyiben 19747 eset közül negyvenötször, azaz 12 esetben spontan, 33 esetben pedig intralaryngealis beavatkozás után észleltetett az átalakulás. A második kérdésre is tagadólag felel az eredmény.

Az ozoena gyógyítására Meyses az argentum nitricum alkalmazását ajánlja melegen. A megtisztított ornyákhártyára tíz csepp félszázalékos argentum nitricum-oldatot porlaszt be. Az oldat két százalékra emelhető fokozatosan. A kezeléssel gyors eredményt ért el és kellemetlen következményeket nem tapasztalt. (Centralblatt f. d. med. Wiss. 1889. Nr. 50.)

Az orr üregeinek orbáncza ellen, akár ott támadt, akár az arezról terjedt oda, Schiffler napjában 2—3-szor sublimattal (1—4000) az orrüreget kifeeszkendezi, az egyik orrüregét felváltva a sublimatba mártott vattával tamponálja. (Monatschr. f. Ohr. etc. 1889. Nr. 8.)

Orrbajoknál Bresgen jodol és sozojodol-készítményeket fűj be. Erős ozoenánál 10 rész jodol és 1—2 rész zincum sozojodolból álló vegyületet alkalmaz. Orrsebészeti beavatkozásoknál a tiszta jodolt vagy a 2 rész jodol és 1 rész kalium sozojodolból álló keveréket használja. A befűvés előtt az orrüreg megtisztítandó. (Deutsche med. Woch. 1889. Nr. 50.)

Onodi.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Almalé mint diaetikus szer az influenzásoknál. Liebreich a „Therapeut. Monatsh.“ 1890. januáriusi számában azt ajánlja, hogy az influenzában szenvedők diaetikus szerül almalevet igyanak, vagy mint infusumot, vagy még inkább mint decoctumot. Az infusumot úgy lehet csinálni, hogy valamely jófajta almát apró szeletekre vagdal az ember, forró vizet önt reá, állani hagyja egy darabig, azután leönti: a decoctumot pedig úgy, hogy az almát sok vizet öntve reá, szétfőzzük, a megfőtt almalevet vásznon átszűrjük. Úgy az infusumot mint a decoctumot kándis vagy közönséges cukorral lehet édesíteni. A így készített almalevet meg kell inni. A gyomor e folyadékokat még nagy mennyiségben is igen jól tűri. Mint diaetikus, diaphorikus és anticatarrhalis szert jól lehetne használni nálunk az alsó néposztálynál a nálunk már régóta használt egyszerű orvosságokat. Ezeknek egyike a főtt kukoriczalé, másik a korpaczibere. Amaz a száraz kukoricza szemeknek, emez a közönséges buzakorpának vízben felfőzése és vásznon leszűrése által készíthető. Az utóbbihoz az íz és tápérték javítása végett cukrot, tojássárgáját és konyhasót is lehet adni. Úgy a kukoriczalé, mint a korpaczibere melegében fogyasztva kellemes ital, mindeniket jól tűri a gyomor.

2. Vérköpés ellen Chauvin és Jorissen jodoformot ajánlanak: Rp. jodoformi 5'0, extr. gentian. qu. s. f. pil. num. 100. S. napjában 3—5 szemet. A hatás fokozására 0'1 gm. csersavat lehet hozzá tenni. Még olyankor is használt, a mikor az ergotin hatástalannak bizonyult. (Deutsche med. W.)

3. A genynek könnyű kimutatása a vizeletben. A-húgypróba-hoz a kémlősöben cseppenként annyi guajaktincturát ad az ember, míg az egész tejedzővé válik. Ha ekkor a kémlősövet megmelegíti az ember, ha geny van a vizeletben, a húgypróba megkékül. (Med. Times et Reg. 1889. okt. 29.)

4. Nátha elleni por. Mostanában nagyon használják erre a mentholin port, de az sok mentholt tartalmaz, mely nagyon izgatja a már hurutossá vált nyálkahártyát. Jó és hatásos nátha elleni port ad a következő elegy: kávé és tejesukorpor egyenlő mennyiségben, nyoma a mentholnak, továbbá a cocain (1 decigramm 20 gramm elegyre).

T A R C Z A.

Azon felejthetetlen veszteség alkalmával, mely e lapot közelebről társszerkesztőjének Antal Gézának elhunytával érte, úgy egyesek mint testületek, valamint a napi, a hazai és külföldi tudományos sajtó rokonszenves nyilatkozatokban, megemlékezésekben és a szerkesztőséghez intézett átiratokban voltak kegyesek kifejezést adni részvételüknek. Fogadják egyenként és mindnyájan a legmélyebb köszönetét e lapok szerkesztőségének, mely feladatának fogja tekinteni továbbra is azon irányban munkálkodni a magyar és az egyetemes orvosi tudományosság előmozdításában, a mely irányban való sikeres működés keltette fel a legmélyebb hálával vett részvételüket és elismerő méltánylatukat az elköltözött munkatárs iránt.

Budapest, 1890. január 16-dikán.

† *Mateóczi dr. Fleischer Frigyes*

a koronás arany érdemkereszt tulajdonosa, Szepesmegye volt tiszti főorvosa, a szepesi orvos- és gyógyszerészegyesület volt elnöke, a budapesti k. orvosegyesület lev. tagja Löcsén, f. évi január 7-dikén életének 78-dik évében végelgyengülésben meghalászott.

A boldogult kartárs gyakorló orvosaink egyik legjelesebbike, orvosi rendünknek mint orvos és ember egyaránt kiváló tagja volt. Már tanuló korában a pesti egyetemen szorgalma és éles megfigyelő képessége, valamint szerény, férfias magaviselete s egyszerű életmódja és szokásai által kitűnt.

A tanfolyam végeztével a minden pártfogás nélkül álló növendékét a belgyógyászat akkori tanára Bene kórodai segédévé választotta meg. Ezen működése befejezésével Fleischer tr. az akkora a haladás élére álló bécsi orvosi iskolát és Németország több egyetemét látogatta meg, különösen Berlinben hosszabb ideig tartózkodott, mely tudományos útazásait minden nyáron éveken át ismételte. Az alapos készültsgű, világlátott kartárs ezután szegény szülői házába visszatérvén, a szepesi kis városban, Mateócson kezdte meg orvosi gyakorlatát s évtizedeken át ott, vagyis inkább onnan folytatta azt magánorvosi minőségben, mint hazánk ezen felső vidékének Szepesnek és a szomszéd megyéknek köztisztviselőiben álló legkeresettebb consiliarusa; végre Szepesmegye közönségének kérésére a tiszti főorvosi állást vállalta el, s ennek következtében a megye székhelyére Löcsére költözött át.

Fleischer dr. az orvoshivatást nagyra tartotta s a legönzetlenebb, nem érzélgős és kenetes, hanem férfias és önmagáért helyt álló humanismus szellemében fogta fel, éjjel és nappal, télen és nyáron a legkietlenebb idöben a betegek és pedig sokkal örömebb a szegény, mint a gazdag betegek rendelkezésére állott. Hazáját és polgártársait nem nagy hangzású szónoklatokkal szolgálta, hanem tetteikkel, hivatása nemes, emberszerető teljesítésével. Nagyravágyástól ment, a természet barátja, puritán jelleme és csekély szükségletei mellett a lényével összeforrt egyéni függetlenségét mindvégig megtartotta, a külsőségek iránt közömbös, hivatása és annak feladatai érzetében minden viszonyok között és mindenki irányában ugyanaz volt: őszinte, igazmondó, egyszerű, szíves, bizalmat keltő, jó orvos, jó ember és hű barát.

Aldott legyen emléke és példája!

Markusovszky

† *Tröltsch tr.*

1829—1890.

Folyó évi január 10-dikén indult útnak a gyász hír, hogy az orvostudomány egyik kimagasló oszlopa, a *modern fülészet* megteremtője, kidőlt. A hír nem lepett meg, mert a katastropha hosszabb idő óta volt várható; s habár egyrészt vigasztal szolgál, hogy a halál ez alkalommal egy évek óta betegeskedő és a külvilágtól visszavonultan folytatott életet szabadított meg szenvedéseitől, úgy másrészt bánt a nagy veszteség, mely tudományunk e specialitását érte, midőn egy genialis szellemmel és kitarító szorgalommal működő munkását veszítette.

Tröltsch Antal Frigyes született Schwabach városában (Bajorország) 1829. évi április 3-dikán. 18 éves korában került az

erlangeni egyetemre, hogy itt jogot tanuljon, természetével azonban e tanulmányok meg nem férhettek s azért már a következő évben Münchenbe ment, hogy itt a természettudományokkal foglalkozhassék. Azonban még ez sem elégítette ki vágyait teljesen s azért 1849-ben Würzburgba rándult, hol az orvosi tanfolyamra iratkozott s azt 1853-ban sikeresen be is fejezte.

Ismereteit gyarapítandó Berlinbe és Prágába ment, hogy a szemészettel behatóbban foglalkozhassék, majd pedig Angol- és Irhonban *Toynbee* és *Wilde* fülörvosoknál a fülészettel ismerkedett meg. *Tröltsch* különben maga is fülbeteg volt, miután dobüreg-hurutban szenvedett, mely bántalma következtében hallása fokozatosan gyengült s így annál nagyobb hévvel foglalkozhatott e szakmával, magán tanulva megbecsülni a veszteséget, mely ez érzékszerv megbetegedésével jár.

1857-ben Würzburgba tért vissza s itt kezdte meg működését *önálló észleletek és buvárkodás* alapján. Már 1859-ben előadásokat és cursusokat tartott a fül bántalmairól, a következő évben mint magántanár, 1864 óta pedig mint rendkívüli tanár működött. A würzburgi orvosegyetem tanárai 1875-ben egyhangúlag azt határozták, hogy a bajor ministeriumnál *Tröltsch* kineveztetését *rendes tanárrá* kéri; ez ajánlatot azonban a nagy tudós, elfoglaltsága miatt, visszautasította, kérve a tanári kart, hogy e tervről lemondjon, megelégedvén a rendkívüli tanársággal, miután évi dotatióval járó poliklinikát nyitottak számára, hol bő alkalmat nyílt gyógyításra és tanításra.

Miután kezdetben csak igen kevés betege volt, tanítványait inkább a fül *boncztanával* ismertette meg, a gyógykezelésre vonatkozó egyes módszerek bemutatására pedig mediumát nem egyszer hallgatói sorából vette. Mindezen nehézségek dacára *Tröltsch* igen sokat teremtett a fülészet terén, úgy hogy e szakma bármely fejezetének tárgyalásánál is első sorban az ő nevét kell mindig említenünk.

Epochalis felfedezései közül mindenek előtt azon érdemét kell említenem, melyet a fül *vizsgálatát* illetőleg szerzett. Az ő eszméje volt ugyanis, hogy a különben sötét külső hangvezetőbe reflector segítségével fényt vessünk be, mi által a fülben fennálló változásokat kellő megvilágítás mellett felismerhetjük. Számos *boncztanai* dolgozata által megszerezte e specialitásnak a megérdemelt tekintélyt, miután azt ép oly tudományos alapon művelte, mint orvostudományunk más ágain ez történni szokott. Hogy a fül bántalmainak kezelése alkalmával az *orr-garatür* elváltozásaira is kell tekintettel lennünk, azt szintén már *Tröltsch* is hangsúlyozta, valamint az újabb idöben tökélyre emelt és általános elismerésben is részesült *sebészti* beavatkozás első nyomai már *Tröltsch* munkáiban is találhatók.

Számos dolgozata közül kiemelni kívánom a „*Die Anatomie des Ohres in ihrer Anwendung auf die Praxis und auf die Krankheiten des Gehörorgans; Beiträge zur wissenschaftlichen Begründung der Ohrenheilkunde*“ címűt, melyet „pro venia legendi“ irt, ez francia és orosz nyelvre is átfordított. 1862-ben *tankönyvet* irt a fül bántalmairól, mely 1881-ben 7-dik kiadását érte. E terjedelmes munkát akademikus előadások alakjában írta meg saját buvárkodása és tapasztalata alapján, megbeszélve és egyszersmind megbírálvá helyenként az ideje előtt ismert nézeteket. *Gerhardt* nagyobb gyűjtőmunkájában megírta a *gyermekkori* fülbetegségeket és e munka mint az előbb említett tankönyv is idegen (angol, olasz, francia, orosz és hollandi) nyelvre fordítottak. Az 1864-ben létesült „*Archiv für Ohrenheilkunde*“-ban, mely a fülörvosok első külön szakközlönye volt, tág tere nyílt neki mint szerkesztőnek, irodalmi működésre. *Tröltsch* utolsó nagyobb munkája a „*Gesammelte Beiträge zur pathologischen Anatomie des Ohres und zur Geschichte der Ohrenheilkunde*“ című volt, melyben,

a fül részeinek bonczani sorrendjét megtartva, 77 szakavatottan végzett kórbonczolat eredményéről számol be, megbeszélve egyszersmind igen terjedelmesen az egyes eseteket külön-külön.

Ugyanez évben történt, hogy az alig 54 éves tudósok tartós betegeskedése miatt tanári működése teréről vissza kellett lépnie, de állapotának legesckélyebb javulásakor is a legnagyobb figyelemmel kísérte az irodalmat. Ő már ez idő után nem alkotott újat, de annál jobban örülhetett e szakma fejlődésén, büszkén tekintve jeles tanítványainak egész sorára, kik világszerte, a tőle tanultak alapján, önállóan működtek. A megérdemelt hála a tudós mester iránt nem maradt el; számos tudományos egyesület tiszteletbeli vagy levelező tagja volt. Orvosegyesületünk 1862-ben tisztelte meg azzal, hogy levelező tagjává választotta. *Szenes Zsigmond dr.*

Heti szemle.

Budapest, 1890. január 16-dikán.

A képviselőház közoktatásügyi bizottsága az egyetemi tandíj-rendszerrel f. hó 13-dikán tartotta tanácskozási. A referens helyeselt a minister azon tervét, hogy a lezkepezés-rendszert meg akarja szüntetni, mert igaza van szerinte a ministernek, hogy a rendszer a vizsga-rendszerrel kapcsolatban számtalan visszaélésnek szülő oka. Nálunk nem képezhet üdvös versenyt ez, mint a németeknél, mert a vizsga szabja azt meg, mily tárgyra iratkoznak be a hallgatók. Hogy hiba van a dologban, — azt mondja — bevallja öntudatlanul maga az orvosi facultás is, midőn javasolja, hogy a lezkepezés a paralell-tanárok között elosztassanak. (Az orvosi kar a visszaélés lehetőségét nem is vette tagadásba, sőt kifejtette ama rendszer előnyei mellett annak hátrányait; ama javaslatát, mint közvetítő javaslatának egy módozatát nem öntudatlanul, hanem nagyon is megfontolva tette, hiszen épen e pont ellen egy tanár részéről külön vélemény is nyújtott be. Szerk.) A tanszabadság nincs okvetlenül összefüggésben a lezkepezés-rendszerrel. Kívánja, hogy a tanárok fizetés-minimuma olyan legyen, hogy a tanárok anyagi gondoktól menten kizárólag tudományuknak élhessenek és hogy dotatiójuk ne legyen a hallgatók számától függővé téve. A vizsgálatok szigorítandók. A kolozsvári egyetemi tanárok fizetése emelendő. Üdvözlí a ministert reformtörvényeiért. A minister szintén nyilatkozott. Legtöbbször nézve egyetért az előadóval, Schwarcz Gyulával. Tervezett reformjai nem ellenkeznek a tanszabadsággal, mert felfogása szerint a tanszabadság a tanárra nézve a tanítás irányának és körének szabad megállapításában s a kutatás szabadságában áll; ennek a lezkepezéshez semmi köze, sőt annak megszüntetése a tanárt is nyügtől menti meg, a hallgatót is. Oly tanulási szabadság, hogy a hallgató a tantárgyak választására nézve egyáltalán ne legyen megkötve, akár lezkepezéssel, akár a nélkül, lehetetlen, a míg a hivatási képesítés követelményeit az egyetemen érvényesíteni akarjuk. Helyesen utalt szerinte az előadó a német rendszer és a mi viszonyaink közti gyökeres különbségre; az általa felhozottakon kívül még latba esik a németországi egyetemek nagy száma s az ez által teremtett concurrentia, mely nálunk hiányzik. A mi a lezkepezés buzdító hatását illeti, véleménye az egyetemi tanárokról az, hogy kötelességeiket más rendszer mellett is buzgón fogják teljesíteni. Egyébiránt bizonyos fokig e buzdító hatás megmaradhat jövőre is a rendkívüli collegiumok s gyakorlatok után fizetendő külön lezkepezés alakjában. Időelőttinek tartaná e reform iránti nézeteit már most részletezni, bár önmagával teljesen tisztában van. Figyelemmel olvasta el a szakközégek és egyes szakférfiak véleménynyilvánítását; ezek a reform szükségessége felőli meggyőződését meg nem ingathatták; ezeket még egyszer fontolóra fogja venni, de a kérdést még a tanév folyamán óhajtáná megoldani. Az egyetemi tanári állás-niveaúját nemcsak leszállítani nem, de ellenkezőleg, inkább emelni akarja. A lezkepezés helyébe általános tandíjat kíván behozni, mely minden tantárgy hallgatására jogosít s egy közös pénztárba folyik, honnan azután a tanárok dotatiójára fordítatik, a tanszak fontossága, a tanár szolgálati ideje stb. arányában. Szerzett jogokat ugyan el nem ismerhet, mert a tanpénzjövedelem eddig is bizonyos esélyektől függött, sőt a kormánykérdések is kihatottak reá, de átmenetileg mégis óhajt ott, a hol szükséges, bizonyos kiegyenlítő intézkedéseket is concedálni. Előbb akarja a lezkepezés-rendszert reformálni, azután a tanulmányi és vizsga-rendszert, mert meggyőződése szerint az utóbbira nézve sokkal könnyebb lesz kielégítő megoldáshoz jutni, ha az a lezkepezés kérdésével összefüggni többé nem

fog. Rendeleti úton óhajt mindezek iránt intézkedni, mert a jelenlegi szabályok úgyis rendeleteken alapulnak s jobb lesz majd a szerzendő tapasztalatok alapján hozni törvényt. A kolozsvári egyetemre nézve azonban, tekintettel az 1872-diki törvényre, a törvény módosítása volna szükséges, azért a reformot egyelőre csak a budapesti egyetemen kívánja életbeléptetni, hol a megszüntetendő visszaélésök úgyis élénkebben érezhetők s tün csak egy évre reá lépteti mindkét egyetemen törvény útján életbe. A felhozott egyes partiális bajok és hiányok megszüntetésére gondja lesz.

A bizottság többi tagjai, kik a kérdéshez hozzászóltak, valamennyien helyeselték a minister reformtörvényeit és az elnök helyeslések között jelentette ki, hogy a ministert a bizottság tagjai teljes odaadással fogják támogatni a reformok keresztülvitelében.

Stiller Bertalan tnr. a következő sorok felvételére kérte lapunkat: Tisztelt szerkesztőség! Becces lapjában megjelent minapi cikkemben azon megjegyzéssel éltem, hogy a salicyl alkalmazására savós mellhártya-izzadmány ellen talán valami homályos reminiscencia vezetett. Erre vonatkozólag *Kassai Ignác dr.* úr szives arra emlékeztetni, hogy 1881-ben, midőn kórházi orvosom volt, egy súlyos pleuritit esetében salicylt rendeltem, s a meglepő sikerre ő súlyfelvetett volna. Kellemes kötelességemnek tartom ezt tudomásra hozni, miután állítását, noha nem emlékszem reá, teljes valónak tartom.

De tény az, hogy a salicyl pleurititnél, a mint cikkemben említém, csak 2—2½ év óta használom egy magángyakorlati esetem alapján; a 9 év előtt észlelt eset, úgy látszik, elég mély benyomást nem tett reám.

Miután közleményemben ezen gyógymódra nézve megjegyzém, hogy prioritási jogot csak feltételesen tartok reá, szivesen engedem át azt *Kassai dr. collega* úrnak, ha az 1881-diki eset óta ezen gyógymódot öntudatosan alkalmazta, a miről becces levelében nem tett említést. Budapest, 1890. január 12-dikén.

F. hó 6-dikáról kelteve kaptuk *Berlinből* a következő felszólítást: *Meghívás a X. nemzetközi orvosi congressusra. A washingtoni IX. congressus határozatának megfelelőleg 1890. augusztus 4-dikétől 9-éig tartatik meg a X. internationalis orvosi congressus Berlinben.*

A német orvosi karok és a német birodalom nagyobb orvosi társulatainak kiküldöttjei alólírottakat választották meg a szervező bizottság tagjaiul. Minden osztályra azonkívül még külön szervező bizottság alakított, melynek feladata az osztálylések tudományos munkásságának előkészítése leendő. A congressussal egy nemzetközi orvos-tudományi kiállítás lesz egybe kapcsolva.

Midőn szerencsénk van e megállapodásokat közzé tenni, közre bocsátjuk a congressusra való meghívásunkat is és kérjük azt az orvosok között minél szélesebb körökben elterjeszteni.

Mellékelve nyújtjuk a congressus programját és statutumait, valamint a tervbe vett osztályoknak és szervező bizottságnak jegyzékét. *Dr. Virchow Rudolf* elnök, *Dr. von Bergmann*, *Dr. Leyden*, *Dr. Waldeyer* elnökhelyettesek, *Dr. Lassar* vezértitkár.

A statutumból és programból a következőket közöljük: A congressus tagjai oly okleveles orvosok lehetnek, kik arra beiratkoznak és tagsági jegyüket kiváltják. Egyéb tudományos férfiak mint rendkívüli tagok vehetnek részt. Minden résztvevő 20 márkot fizet, melyért a congressus munkálatainak egy példányát kapja. A beiratkozás előre is történhetik a pénztárnál (címe: *Dr. M. Bartels, Bureau des Hauses der Abgeordneten, Berlin SW. Leipzigerstrasse 75. Látogatójegy kéretik név, állás és lakás feljegyzésével*). A congressus célja tisztán tudományos. 18 osztály lesz a congressus kebelében felállítva, ú. m. 1. *Anatomia* (bizottság elnöke: *Hertwig*). 2. *Physiologia (du Bois-Reymond)*. 3. *Általános kórtan és kórboncztan (Virchow)*. 4. *Pharmacologia (Liebreich)*. 5. *Belső orvostan (Leyden)*. 6. *Gyermekgyógyászat (Henoch)*. 7. *Sebészet (v. Bergmann)*. 8. *Szülészeti és nőgyógyászat (Martin)*. 9. *Neurologia és psychiatria (Luehr)*. 10. *Szemészet (Schweigger)*. 11. *Fülggyógyászat (Lucae)*. 12. *Laryngologia és rhinologia (B. Fränkel)*. 13. *Dermatologia és syphilitographia (Lassar)*. 14. *Fogászat (Busch)*. 15. *Hygiene (Pistor)*. 16. *Orvosi geographia és klimatologia — történet — statistika (A. Hirsch)*. 17. *Törvényészeti orvostan (Limán)*. 18. *Katonai egészségügy (Krocker)*. Beiratkozáskor ki kell jelölni, ki-k melyik osztályban akar különösen részt venni. Hivatalos nyelv az angol, francia, német, egészen rövid megjegyzéseket azonban más nyelven is lehet tenni, ha valaki a jelenlévők közül azt röviden a hivatalos nyelvek valamelyikén tolmácsolni kész. *Orvoshallgatók és mások*, urak, nők, kik nem orvosok, az illető osztályok elnökei részéről az ülésekre bocsáthatók.

A Rókus-kórház II. sebészeti és gégebajos osztály betegforgalma 1889-ben. Ez osztályok Navratil Imre tanár főorvos vezetésével állanak. Összesen véve kezeltetett 8467 beteg. Ezek közt volt férfi 5138 és nő 3329. Fekvő beteg a sebészeti osztályon 907 férfi és 387 nő, a gégeosztályon 216 férfi és 194 nő. Járó beteg gyanánt kezeltetett a sebészeti osztályon 2778 férfi és 1872 nő, a gégeosztályon 1237 férfi és 876 nő. Műtét végeztetett mindkét osztályon összesen véve 3132, esik tehát egy napra 8,5 műtét. Ezen szám feloszlik a sebészeti fekvő betegekénél 962-re, a járó betegekénél 1643-ra, a gégeosztályi fekvő és bejáró betegekénél 527-re. A tüzetesebb kimutatás mindkét osztályról később fog közzé tétetni.

Áthelyezések a közös hadseregből a honvédséghez. A véd-erőről szóló 1889. évi VI. törvényzikk végrehajtására vonatkozó utasítás II. rész 51. §-a értelmében a közös hadsereg tartalékából 1889. évi december hó 31-dikével a m. kir. honvédorvosi tisztikar szabadságolt állományába áttették a következő főorvosok: Porutin Romulus dr., Gjurkovečki Győző dr., Alapy Henrik dr., Weszelovszky Albert dr., Križ Árpád dr., Rothmann Armin dr., kassai Polinszky Béla dr., Ulmann Mór dr., Kenézy Gyula dr., Brujmann Béla dr., Somenfeld Antal dr., Schmidt Antal dr., Bácskai Vilmos dr., Zwillinger Hugó dr., Mannaberg Gyula dr., Pálmai Izidor dr., Weisz Jakab dr., Sax Ágoston dr., Gerich Endre dr., Mráz Mirosláv dr., Seliga János dr., Schäffer József dr., Herzinger Ferencz dr., Bauer Lipót dr., Frommer Ede dr., Hellwig Alfréd dr., Glass Izidor dr., Schürger Adolf dr., Czibur Károly dr., Eisenstädter Adolf dr., Derekaszy László dr., Simonovic Svetizláv dr., Himmler Sándor dr., továbbá a következő segédorvosok: Burtik Győző dr., Fekete József dr., Pápai Kálmán dr., Högyes Ferencz dr., Ambró Zoltán dr., Zöldy János dr., Markovits Gyula dr., Wächter Jakab dr., Danderer János dr., Klein Lipót dr., Csák István dr., Gruits Mladen dr., Grim Armin dr., Bódy Jenő dr., Mayer Ferencz dr., Köhgyei Károly dr., Nagy Imre dr., Székely Kálmán dr., Huszár Gábor dr., Berdach Henrik dr.; a következő segédorvos-helyettesek: Gostiša Aurél, Szemerei Henyey László, Alsóveniczei Stojka Győző, Szóbl Armin, Áron Sándor, Kassa Endre, Grünwald Adolf.

Vegyesek.

Budapest, 1890. január 15-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1889. december 29-dikétől 1890. január 4-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 334 gyermek, elhalt 321 személy, a születések tehát 13 esettel multak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, ronesoló toroklob 10, vörheny 1, typhus 4, agykéreglob 3, agylob 3, agyvíz-kór 1, agyhüvely 4, rángások 12, szervi szívbaj 25, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgőhurut 49, tüdőgümö és sorvadás 73, bélhurut és béllob 20, méhrák 2, Brightkór és veselob 4, gyermekágyi bajok 2, angolkór 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos halálestet 7 stb. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 2079 beteg, szaporodás 845, csökkenés 751, maradt e hét végén ápolás alatt 2173 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1890. évi január 8-ától 15-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 27 (meghalt 6), állhímlőben 3, bárányhímlőben 5, vörhenyben 5 (meghalt 2), kanyaróban 41 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 13 (meghalt 2), torokgyíkban 2 (meghalt 5), trachomában 19, hökhurutban 1, orbáncban 3.

○ **A budapesti egyetem orvos-sebészettudományi karánál** az 1889/90-diki tanév II. felére: a) az orvos-sebészeti tanfolyamon 56 tanár (ezek között 13 rendes, 10 rendkívüli, 1 helyettes és 32 magántanár) hirdetett 92 külön tárgyból előadást. Nem hirdetett előadást 2 ny. rk. és 6 m.-tanár. A hirdetett előadásokkal kapcsolatban a tanítás huszonöt külön intézetben történik, melyeknek egy részét nyilvános egyetemi és köz-kórházi klinikák, magánjellegű gyógyintézetek, másik részét az egyes egyetemi tanszékekhez kapcsolt intézetek képezik; b) a gyógyszerészeti tanfolyamot és c) a baba tanfolyamot egy-egy tanár látja el.

— **Az orvosi könyvkiadó társulat** 1890-diki tagdíj illetékére lapunknál 8—8 frtot befizettek: Dr. Schön Leo, Szepesváralja; Dr. Terray Lajos, Selmeczbánya; Dr. Bogdán Tivadar, Losonc; Dr. Cseh Károly, Budapest; Dr. Lendvay Benő, Pozsony; Dr. Jellachich Károly, Dárda.

△ **Az országos közegészségügyi egyesület nagyváradi fiókegyületének** végleges megalakítása ügyében Schlauch Lőrincz püspök f. hó 6-dikán értekezletre hívta egybe Nagyvárad orvosait és a közélet jeleseit. Schlauch püspök beszédében fejtegette a közegészségügy fontosságát s a kormánynak ez irányú hathatós törekvéseit és a fióktársulatok közreműködésének szükségét. Üdvözli Nagyvárad polgárságának az egyesülés iránti törekvését s megköszöni elnökke választását. Ugyanekkor alelnökké Kovrád Márk dr.-t, titkárrá Hlatky Endrét választották meg.

— **Előfizetési felhívás az „Egészség“ című folyóiratra.** Az országos közegészségügyi egyesület „Egészség“ című két havonként, legalább két-két iven megjelenő folyóiratára előfizetést hirdet, hogy ily módon e közhasznú felvilágosító folyóiratnak az egyesület tagjain kívül is mentől szélesebb elterjedést szerezzen. Előfizetési ár egy évre 1 frt, a mely összeg az egyesület titkári hivatalába (Budapest, Eszterházy-utca 5. sz.) küldendő. Külön-külön 1—1 frtért kaphatók még az „Egészség“ 1887-, 1888- és 1889-diki folyamai is. Az „Egészség“ 1890-diki első füzeté február 1-én jelenik meg.

○ **Dr. Paikrt Alajos,** a IV. hadtest egészségügyi főnöke f. hó 15-dikén ünnepelte 40 évi szolgálata jubileumát. A katona-orvosi kar tegnap testületileg tisztelgett nála. F. hó 16-dikán Fodor dr. orvostudományi doktornak látogatta meg Paikrt-ot hivatalában, hogy jubileuma alkalmából üdvözölje.

— **A Vaskovits-féle gyógyintézetek,** melyek közül az egyik tudvalevőleg a városmajorban, a másik a Svábhegyen épült s ez ideig Fajth Péter dr. vezetése alatt közösen állottak, ezentúl úgy az igazgatás, mint az orvosi kezelés tekintetében különválnak, a mennyiben a svábhegyi intézetnek orvosa továbbra is Fajth dr. lesz, míg a városmajori intézetet Tarcsay Kálmán dr. veszi át.

† **Elhunytak:** Dr. Mateóczi Fleischer Frigyes, a felvidéknek ismert hírneves orvosa Löcsén. Temetése nagy részvét mellett ment végbe; Dr. Bach József Nógrádmegyei t. főorvosa és szécsényi körorvos, ki 17 év óta működött Szécsényben, egy évi kínos szenvedés után január 9-dikén. Általánosan szerették és tisztelték nemcsak sokoldalú ismeretei és magas társadalmi miveltége, hanem számos jótékonyágban mutatkozó emberszerető gondolkodásmódja miatt is; idős zólyomi Wágner Dániel a chemia dr.-a, gyógyszerész, az 1848-diki ministerium egészségügyi tanácsosa stb., január 10-dikén 90 éves korában. A boldogult hazánk első vegyész-tudora volt; Bécsben végzett tanulmányai után első sorban botanikával foglalkozott és Ferencz király és János főherceg támogatása mellett „Botanica pharmaceutica“ cím alatt oly művet adott ki, mely úgy tudományos becse, mint díszes kiállítása által az időben általános csodálatot keltett. Hosszabb külföldi utazás után hazatérve, a harminczes években telepedett le Budapesten, hol nemsokára gyógytárnyitási engedélyt nyert és különösen a törvényszéki vegyelemzések meghonosítása és számos hazai ásványvíz vegyelemzése által úttörője lett a vegyészeti tudománynak. Egyik munkája „Ásványvizeinkről“ a magyar tud. akadémia pályadíjában is részesült. Midőn a 40-es években Széchenyi István gróf az ipar meghonosítását is törekvései közé felüléle, Wágner Dániel volt a szakértők egyike, kiknek tanácsára súlyt fektetett. 1848-ban a magyar ministerium hivatali karába mint egészségügyi tanácsos lépett be, és mint ilyen 1849-ben nemcsak az egészségügyi osztály vezetésével volt megbízva, hanem a honvédség szervezésénél vegyészeti tudományával különösen a puskapor gyártását előmozdítani volt hivatva. Pest város százaz bizottságának is hosszabb ideig volt tagja; Stefanovits Pál dr. Temesvárt 35 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1890. január 9-dikétől egész január 15-ig ápolott betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			Az ápoltak közül						
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	a Rókus-kórházban						
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban		
Jan. 9	56	61	117	36	51	87	9	7	16	1023	939	1962	1036	15	127	784
" 10	74	52	126	53	20	73	7	5	12	1037	966	2003	1046	17	126	814
" 11	64	52	116	42	43	85	7	3	10	1052	972	2024	1066	17	123	818
" 12	50	40	90	38	35	73	7	7	14	1057	970	2027	1055	18	142	812
" 13	65	42	107	57	68	125	4	2	6	1061	942	2003	1028	13	158	800
" 14	75	61	136	60	33	93	6	3	9	1070	967	2037	1036	15	204	782
" 15	82	37	119	58	46	104	6	4	10	1088	954	2042	1021	17	238	766

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 iven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényészeki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÓGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.

A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Tanfolyamok orvos és orvosszigorlók számára testegyenészet, svéd gyógygymnastika és massageból.

3

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

3

Programot bérmentesen küld.

ABBAZIA

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szívesen szolgálók. Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szilfácon.

2

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PÉTER ÉS TÁRSÁNÁL

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

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utca 16. szám.

3

Új-Tátrafüred

mint téli sanatorium javára val. idegbántalmaknál, kivált neurastheniánál, Basedow-féle kóránál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál, vérszegénységnél s mindenütt ott, hol üdülés és erősödés véteik célja. Kir. posta- és távirahivatal. Jó közlekedés. Mérsékelt árak. Új-Tátrafüred védett fekvése lehetővé teszi, hogy a betegek téli időben is a nap legnagyobb részét a fenyves erdőben tölthetik.

2

Dr. Szontagh Miklós.

Univ. med. Dr. Zoltán A.

min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete

Kétegyháza (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és hűs húsú eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy többily 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. — Össomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellékek a bészárszi áron.

3

A Dr. Brehmer-féle gyógyintézet

tüdőbetegek számára

Görbersdorfban

az alapító Dr. Brehmer halála után is ugyanazon szellemben lesz vezetve az általa kiképzett s már hosszú idő óta itt működő orvosok által.

Magyar orvos: Dr. POLYÁK LAJOS.

Ismertetéseket ingyen és bérmentve küld:

Die Verwaltung der Dr. Brehmer'schen Heilanstalt in Görbersdorf, Schlesien.

3—2

Orvosi vegyi és góresövészeti labororium

Budapesten, VI. ker., Ó-utca 18. sz.

3

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

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

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhimlő-termelő intézete

Türkevén (J.-N.-K.-Szolnok megye).

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

Megrendelések közvetlen hozzám, Türkevére intézendők.

Fischer Győző

városligeti testegyenésítő- és vízgyógyintézete

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.



I. A testegyenésítő osztály betegek bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben fájdalom nélkül járhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyulladások, ficzamosodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szű, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés**; gyermekek veleszületett **ficzamosásai, bénulásai**; végtagok **értágulása, vastagodása.**

II. A vízgyógyászati osztályban a gyógykezelés Dr. Fischer 35 év óta folytatott rendszere szerint történik. Ide tartozó betegségek: **idegbajok, bénulások, gyengeségi állapotok, légzési, vérkeringési, emésztési bajok. Rheuma, köszvény stb. Massage, villamosítás.**

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szívesen szolgál felvilágosítással és a testegyenésítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 2

Egy **kéj-gázfejlesztő készülék ballonnal** stb.

50 frtért azonnal eladó.

Értekezhetni **Wesselényi-utca 1. szám, 2. ajtó,** délután 1—3 óra közt. 2—2

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 márká;** feeskendő **1 márká 20 fillér.**

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a **megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose).** **Ásványvíz-gyógymódnál** úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kintinó 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 címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 3

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészekről.

Ezen készítmény tiszta és kellemes alakban két oly anyagot tart, melyeket eddig összekötni nem lehetett, a nélkül, hogy egymást felbontanák, t. i. vasat, a vér oly fontos alkotórészét és **Kinát,** a leghathatósabb zsongító szert.

Minden evőkanálban van **4 gran pyrophosphorsavas vasnatron** és **2 gran vörös kinahéjkivonat.**

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárában,

Budapest, király-utca 12. szám. 1

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az **életlani laboratoriumokban,** valamint **Pasteur gőrsővi organismus-tenyésztésében** alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyújtható.

Chapoteaut pepton bora

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszerertárában,

Budapest, király-utca 12. sz. 2

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

Ezen változatlan és mindig állandó összetételű oldat nem tartalmazza az anyarozs hatástalan és mérges alkotórészeit, ellenben hatását leginkább fokozva fejti ki; használtatik mint **bőraláfecskendés** a vérző hely szomszédságában, 10—20 cseppenként puerperalis vérzésnél, állíthatlan orrvérzés, vércöhhögés és a leghevesebb egyéb vérzéseknél; biztos és hatalmas hatása 4—5 perc múlva jó létre. Ez oldat belsőleg is használtatik ugyanezen esetekben, s kivált a méh összehúzódásainak előmozdítására 20—25 cseppnyi adagokban ezukros vízben.

Az oldat kis csövecskékben van, melyek a gyakorló etüijében könnyen helyezhetők el.

Kapható:

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

➡ Egy üveg ára 1 frt 10 kr. ➡ 1

PÁLYÁZATOK.

Vasvármegye szent-gotthárdi járásában üresedésben levő **őri-szent-péteri körorvosi állásra**, melyhez az őri-szentpéteri és kerczai körjegyzőséghez beosztott, s a hodosi körjegyzőségből, Hodos, Saal és Kapornak községek tartoznak, s a mely állással 300 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik és egyúttal a választás megtartására 1890. év február hó 13-dikának délelőtti 9 órája Őri-Szent-Péter község-házához kitétetik.

Felhivatnak pályázni kívánók, hogy szabályszerűleg felszerelendő kérvényeiket alulírott főszolgabíróhoz **1890. év január hó 31-dikéig** annyival is inkább benyújtsák, miután a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szent-Gotthárd, 1889. évi december hó 6-dikán.

3-3

Somogyi Miklós, főszolgabíró.

Az **E-Simánd**, Cs-Simánd, Csintye, Szintye és Zaránd községekből **E-Simánd** község székhelyvel alakított XVII. számú egészségügyi körben üresedésben levő **körorvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik és annak választás útján leendő betöltésére határidőül folyó 1890. évi január hó 20-dik napjának d. e. 9 órája E-Simánd község házához kitétetik.

Pályázni óhajtok felhivatnak, miszerint az 1876. évi XIV. t.-cz. 143., s az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt, a magyar és román nyelv tudását igazoló okmányokkal ellátott kérvényüket folyó **1890. évi január hó 19-dik napjáig** a kisjenői főszolgabírói hivatalhoz annál bizonyosabban adják be, mivel az ezen határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása az öt községtől évi 600 frt, beteglátogatásokért esetenként nappal 20 kr., éjjel pedig 40 kr.; E- és Cs-Simádon, mint a kör székhelyén, a halottkémlést teljesíteni tartozván, ezen vizsgálatok után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Kisjenő, 1889. december hó 29-dikén.

3-3

Péczely Elek, alispán.

A **jaszenovai közegészségi kör orvosi állásának** betöltése ezéjjel a választás 1890. február 9-dikén délelőtt 10 órakor Jaszenova község-házánál meg fog tartatni. Az orvos javadalmazása 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és a látogatási díjakból áll.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket 1890. január 30-dikéig alulírott szolgabírói hivatalhoz benyújtsák.

Fehértéplom, 1889. december 24-dikén.

3-2

A főszolgabírói hivatal.

Somogy vármegye köz-kórházánál elhalálozás folytán egyik **alorvosi állás** megüresedvén, erre pályázat hirdettetik; ezen állással 500 frt évi fizetés, fűtés és világítással egybekötött kötelezett bentlakás a kórházban jár. Pályázhatnak ezen állásra magyarországi illetőségű orvosok. A kellőleg felszerelt folyamodványok január 31-dikéig alulírott alispáni hivatalhoz nyújthatók be.

A kinevezendő alorvos állását folyó év február 15-dikéig tartozik elfoglalni.

Kaposvár, 1890. január 3-dikán.

1-1

Az alispáni hivatal.

A **pozsonyi magy. kir. bábaképző-intézetnél** rendszeresített, évi 500 frt fizetéssel, lakás, fűtés s világítással javadalmazott **tanársegédi állomás** megüresedett. A téli tanfolyam magyar-német, a nyári magyar-tót.

Orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, a nagyméltóságú közoktatási ministeriumhoz címzett, eddigi alkalmaztatásukat s nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó év február 28-dikéig Pozsonyba hozzám küldjék be.

Dr. Ambro János,

2-1

a pozsonyi magy. kir. bábaképezde igazgató-tanácsa.

Máramaros vármegyébe bekebelezett izavölgyi járáshoz tartozó **Szurdok** községében rendszeresített **körorvosi állásra** pályázat nyittatik.

A körhöz Disznópatak, Vánczfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Rozávlya, Sajó, Batiza, Sajópojána, Gloór és Szlatinka községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 5 kr. évi fizetés, minden halottkémi szemleért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A választás Szurdok községében folyó év február 17-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni. A megválasztott orvos, a választásról nyert értesítés után az állást 3 nap alatt elfoglalni köteles.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamodványukat, az alulírt hivatalhoz folyó év február 16-dikéig nyújtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabírói hivatalánál 1890. január 11-dikén.

3-1

J. Bálya János, szolgabíró.

Deés város tanácsánál üresedésben lévő 400 frt évi fizetéssel javadalmazott **fő- és 300 frt évi fizetéssel javadalmazott alorvosi állomás** (mindkettő részére a városi szervezeti szabályrendeletben eljárási díjak is levén megállapítva) a városi képviselőtestületnek idei 2. jkvi számú határozata értelmében folyó év január 31-dikén délelőtt 10 órakor választás útján be fog tölteni és pedig élethossziglan.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásokat elnyerni óhajtják, hogy a köztisztviselők minősítéséről szóló 1883: I. t.-cz. 9. §-a szem előtt tartásával erkölcsi, képességi és eddigi szolgálatukról bizonyítványokkal felszerelt folyamodásukat folyó év január 28-dik napjáig bezárólag Szolnok-Doboka vármegye nagyságos alispánjához annál is inkább adják be, mivel az elkésztett beadott pályázatok figyelembe vétetni nem fognak.

Deés, 1890. január 10-dikén.

2-1

A polgármester helyett: *Ilosvay Jenő*.

Abauj-Tornamegye tornai járás **kr.-vajdai kerületében** a körorvosnak megyei főorvossá lett kinevezése folytán üresedésbe jött **körorvosi állásnak** választás útján betöltésére az 1886: XXII. t.-cz. 82. §-a alapján pályázat nyittatik.

Ezen közegészségügyi körhöz 18 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 vényírási és 20 kr. halottkémlési díj.

Felhivom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamodványukat folyó év február 10-dikéig bezárólag alulírott főszolgabírói hivatalhoz adják be, mert később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választás folyó év február 12-dikén délelőtt 10 órakor fog Kr.-Vajda községében, mint a körorvosi állomás székhelyén megtartatni. Torna, 1890. január 12-dikén.

2-1

A főszolgabírói hivatal.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

1

Erőtlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÖR

GYENGESEG KIMERÜLTSEG



Az üveg ára : **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára : **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghíresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismervc. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorhajt, mert azonnal átmegegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vernek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketíti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisításoktól!

NAGYBANI ELADÁS : 40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.
BUDAPESTEN : TÜRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszerárban.



Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és bonezolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 3

Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kívánatra minden díj nélkül szállítatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.



<p>Műleges végtagok</p> <p>Aczélfűzők</p> <p>Szabad. nemezűzők</p>	<p>Első magy. kir. orsz. szabadalmazott</p> <p>testegyenészeti</p> <p>gép- és kötőszeg-gyár.</p>	<p>Nemzetközok</p> <p>Fekvő-lemezek</p> <p>Nyújtó-gépek</p>
<h2 style="margin: 0;">DOLLINGER BERTALAN</h2> <p style="margin: 0;">technikus</p> <p style="margin: 0;">Budapest, üllői-út II. szám.</p>		
<p>Villamgépek</p> <p>SÉRVKÖTŐK</p> <p>Szabad. haskötők</p>	<p>Az 1889. évi orsz. kisednevelési kiállításon I. rendű</p> <p>DÍSZOKLEVÉLLEL</p> <p>kitiintetve.</p>	<p>Fűző-harisnyák</p> <p>KÖTŐSZEREK</p> <p>és egyéb segédeszközök</p>

Budapest, 1890. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utca 14. sz.)

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapír).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkívül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a **Rigollot** által készített **mustárpapír a legjobb mustármagból készül,** mely előzetesen zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapír leírása csakis a **Rigollot papírra** illik rá. — **Egy doboz (10 levél) ára 80 kr.** 2

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

2 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható :

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak :

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkóránál, görvélykóránál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

3 **Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.**

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

TARTALOM. Egan Ede. A tej a fővárosban. — Az influenza Magyarországon. — Czékus Miklós dr. Az influenza Budapesten. — Páris halandósága 1889. december havában. — Az influenza és a kórbuvarlat. — Közegészségügy: Az influenzáról a sz.-pétervári orvosok. — Gyöngykór ellen való oltás. — A takonykór gyors és biztos fölismerése. — A tanulók dohányzása. — Fertőztelenítő szer árnyékszék számára. — A dengue-láz ellenes intézkedések.

A tej a fővárosban.

Irta Egan Ede, az állattenyésztési osztály vezetője a földmívelési m. kir. ministeriumban.*

Mennél jobb és mennél tökéletesebb minőségben sikerül a mai előrehaladott technika segítségével a százféle igényeink és szükségleteinknek kielégítésére szánt czikkeket előállítani, annál inkább fáradozik ugyanazon emberi ész, mely a fentebbi haladás rugója, hogy ugyanazon tárgyakat *mesterséges módon* olcsóbban állítsa elő.

A hamisításoknak már régi idők óta főleg a tej volt kivéve. Ugyanis a tejet a hamisításnak könnyűsége tekintetében úgyszólván *unikumnak* tekinthetjük az élelmi szerek sorában, mert mint tudjuk, pár óranyi állás után szétválik két rétegre, melynek egyike a tej legértékesebb részét: a zsírt, a másik az értéktelen vizenyős részeket foglalja magában. Ez által tehát mintegy kihívja a csalást és lehetségessé teszi a hamisítónak, hogy a tej legértékesebb részét minden fáradság nélkül eltávolítván, annak értéktelenebb részét teljes tej gyanánt forgalomba hozza, a nélkül, hogy a folyadék külső kinézése lényegesen megváltoznék.

A régi jó időkben „tejkérdés“ nem volt, mivel a tej csak közönséges eledel számba ment. Mint gyermek-tápszernek távrolról sem volt oly szerepe, mint ma. Csak mióta finomított szokásaink csökkentették ama anyák számát, kik képesek és hajlandók gyermekeiknek a tápláló nedvet nyújtani, csak mióta az emberi nemből annyira elszaporodtak az átörökölhető betegségek (vagy mondjuk: mióta azok oly világosan felismerhetővé váltak) s mióta ennek következtében az orvosok sok anyának az anyai kötelességek legelsőjének és legszebbikének gyakorlatát *eltüntetni* kénytelenek, — csak mióta ugyanazon okokból mindinkább nehezebbé válik az anya legtermészetesebb helyettesítőjét, a *dajkát* kifogástalan minőségben találni, egy szóval mióta a *gyermekek mesterséges táplálásáról* nagyobb körben kellett gondoskodni: *csak azóta* beszélhetünk „tejkérdésről“.

Villámgyorsasággal haladó korunk, az imitációk és mesterséges pótlékok százada, a „tejkérdéssel“ is könnyen vélt elbánhatni. De korunk egyik legnagyobb vegyészének, egy Liebig Justusnak alkotó genieje hajótörést szenvedett e kérdésen. Liebig mesterséges gyermektápláléka, melynek készítésénél a természetet a tej előállításánál híven utánozhatni vélte, ma szakkörökben még csak curiosumként említetik. De mintha a természet megboszulni akarta volna a titkaiba való merész behatolást, a „Liebig-féle gyermekpép“ átokként súlyosodik még ma is ama vidékeken, a melyekben a híres vegyész közvetlen behatása folytán gyökeret vert a gyermekek táplálásában. Tény, hogy a különben oly egészséges, edzett és erőteljes „bajóváros“ országában, különösen pedig Liebig lakhelyén Münchenben s annak környékén, hol még ma is nagy mértékben el van terjedve az a ballhiedelem, hogy a tejet is, mint más közönséges árucikket, utánozni lehet, óriási a gyermekhalandóság. Ott 1000 született gyermek közt 406, tehát majd fele része nem éri el az első évet, míg például Norvégiában, hol a divat még nem tiltotta el, hogy az anya maga szoptassa

gyermekét, csupán 106, tehát tizedrésze, sőt még nálunk Magyarországon is csak 254.

A Nesztle-féle gyermeklisztről és hasonló szerekről tudjuk, hogy azok inkább csak hízó szerek, de nem mozdítják elő a gyermek normalis fejlődését. De tudjuk azt is, hogy e pótlékokban a tápanyagot háromszor oly drágán fizetjük, mintha a gyermekeknek közönséges tehéntejet adnánk.

Sok kapkodás és hosszas kísérletezés után ma tehát orvosi körökben is csak *egy* vélemény van, és ez az, hogy az emberi tej helyettesítésére első sorban a tehéntej van hivatva, melynek összetételét, mint tudjuk, az ember tejéhez hasonlóvá tehetjük, ha a táplálás első hónapjaiban a tehéntejhez kellő mennyiségben vizet és cukrot adunk.

Nagyon gyakran halljuk hangoztatni azt a nézetet, hogy mennél nagyobb valamely város, annál nehezebb a „tejkérdés“ megoldása. E tekintetben én ellenkező véleményt táplállok, és ki merem mondani, hogy mennél nagyobb a város és mennél hatalmasabb a termelés, mely ezen város körül csoportosul, annál könnyebb az egymással versenyre kelő termelők tevékenységét oda irányítani, hogy oly tejet szolgáltatassanak, mely a városi lakosság egészségi követelményeinek megfelel.

Nem a termelés helyétől való távolság, hanem *egyedül a tejkereskedelem szervezete* dönt tehát s csak ettől függ a városba szolgáltatott tejnek átlagos minősége.

Ezzel kimondtuk azt, hogy minden város olyan tejjel rendelkezik, a minőt érdemel.

És milyen a tejkereskedelem Budapesten?

Az első mozgalom, mely fővárosunkban észlelhető volt s mely annak tejkereskedelmi viszonyain némileg lendített, 1882-ben keletkezett.

A kik akkor ezen ügygyel foglalkoztak és oda törekedtek, hogy fővárosunkat a tejjel ellátás terén kiemeljék az akkori primitív állapotok köréből, azoknak mindenekelőtt körül kellett nézniök a külföldön és különösen előre haladottabb nyugoti szomszédaink hasonló irányú vállalatai közt, oly ezélből, hogy az általuk létesítendő vállalatot azokkal lehetőleg ugyanazon niveaura emelhessek.

Miután fent jeleztem, hogy egy város tejjel ellátása főképp a tejkereskedelem helyes *szervezésétől* függ, nem fog érdektelen lenni azok okoskodásába magunkat ma utólagosan beleképzelni, kik, mint említettem, 6 évvel azelőtt e kérdéssel foglalkoztak. E ezélből szükséges, hogy rövid tekintetet vessünk arra, a mi akkor e téren az előrehaladottabb nyugoti országokban létezett.

Körülbelül két évtizede, hogy a külföldön s főleg Németországban „*tejszövetkezetek*“ kezdtek nagyobb mérvben elterjedni.

A tejszövetkezetek a tejtermelők olyan csoportosítását képezték, melyek az egyes gazdáktól beszállított tejnek közös értékesítését tűzték ki célul.

Az akkori németországi tejszövetkezetek túlnyomó részében átvették a tejet oly minőségben, mint az nekik az egyes gazdaságokból beküldetett. A tej esetleges hamisítása ellen vagy csak nagyon hiányos módon, vagy egyáltalán nem voltak biztosítva. A tejtermelés viszonyaival, künt a gazdaságban egyáltalán nem törődtek és sem a tehének takarmányozásáról, sem azok egészségi állapotáról, sem a tej mikénti kezeléséről tudomással nem bírtak. A tej közegészségügyileg biztos minőségére semmi súlyt nem fektettek, sőt nem is érezték

* Előadta az orsz. közegészségi egyesület szakülésén, 1889. november 28-dikán.

magukat felelősnek oly irányban, hogy a közönségnek e tekintetben garantiákat nyújtsanak.

Ennek következtében ezen tejszövetkezeteknek nem volt jó hírnevük a városi lakosság előtt. A ki tehette, iparkodott közvetlenül valamely termelőtől tejet biztosítani magának, mert joggal volt azon véleményben, hogy így legalább valamivel jobban van biztosítva hamisított vagy hanyagul kezelt tej ellen. A tejet önállóan értékesítő termelő ennél fogva ezen városokban rendszeresen magasabb árt birt elérni tejéért, mint a szövetkezetek. Az utóbbiaktól árult tej csak másodrangú árúnak tekintetik és a városi közönség jobb részétől fizetett tejárakat soha sem éri el, hanem csak nagyban való eladásra van utalva. A tej legnagyobb részét pedig ezen szövetkezetek vagy sajt, vagy más tejtermékek előállítására általánosan kénytelenek értékesíteni.

Ehhez járul még az a jelenség is, hogy Németországban a tej ára általában alacsonyabb, mint a mi városainkban; a vaj ára ellenben magasabb. Így kevés különbség mutatkozik a vaj készítésénél, valamint a tej közvetlen elárúsítása által elérhető árak közt s azért a németországi szövetkezetek inkább az első értékesítő módot szokták felkarolni, mint kényelmesebbet. Mindezen körülmények együtt oda hatottak, hogy a németországi tejszövetkezetek az akkori időben (sőt azoknak túlnyomó része még ma is) a saját fővárosunkban akkoriban tervezett vállalatnak szervezetére mintaképpül nem szolgáltattak.

E tejszövetkezetek mellett azonban léteztek már akkor is úgynevezett „gyermektej-intézetek“ vagy „tejgyógyintézetek“.

Ezek az ellenkező szélsőségbe estek. Míg a tejszövetkezetektől azt lehetett állítani, hogy nem vették kellően figyelembe a közegészség követelményeit, addig ezek a most nevezett intézmények túlléptek a célon és „sportot“ űztek az egészségügyi tekintetből.

A közegészségügynek a kifogástalan tej előállítását illetőleg joggal hangoztatott követelményeit mesterségesen felcsigázták, s egy a zöld asztalnál kigondolt s tudományosnak képzelt rendszer alapján, mely a gyakorlati élet iránt semmi érdeklődéssel sem bírt, a tejnek mintegy gyógyszerként előállításához jutottak és azt tartották egyedül üdvöztetőnek.

A tejkérdés ily mesterséges megoldását célzó intézményeknek, bár helyes alapokból indultak ki, hibájuk az volt, hogy a gyakorlati életet ignorálván, eljárásukat illetőleg helytelen következtetésekre jutottak. A gyermektej-intézetek szervezésének hibái a következők:

1. Helyes az okoskodás, hogy a tej kifogástalan minősége iránt csak akkor lehetünk megnyugtattva, ha a tejet termelésének első pillanatától fogva ellenőrizzük. Ebből kiindulva azonban arra a helytelen következtetésre jutottak, hogy a tehenészeteket *magába a városba*, tehát a fogyasztó közönség közvetlen ellenőrzése alá kell helyezni.

2. Eljárásuk második sarkalatos hibája a következő volt. Miután észlelték, hogy a tehenek betegségei közt a *gümőkór* az, melynek átvittele a tejet fogyasztó emberi nemre legtöbb veszélylyel jár, és miután továbbá konstatálni vélték, hogy a gümőkór egyes tehenfajtáknál kevésbé, másoknál inkább fordul elő; a helyett, hogy ezen tapasztalatból azon következtetést vonták volna, hogy a tej szállítására szánt tehenészeteket a legszigorúbb egészségügyi ellenőrzés alá kell helyezni, ettől eltérőleg azt a tételt állították fel, hogy egészséges tejet csak *bizonyos tehenfajtáktól* lehet nyerni. Mint ilyet kizárólagosan a „borzderes“ hegyi fajtát vették általánosan használatba.

3. Továbbá kiindulván azon szintén helyes észleletből, hogy a tehen teje annál értékesebbé válik, mennél többször ellett a tehen, míg végre bizonyos kor elérése után ismét veszít értékéből: a teheneket *csak egy bizonyos életkorban* használták tejtermelésre.

4. Úgy a zöld takarmányt, mint a legeltetést, tehát a szarvasmarha legtermészetesebb takarmányozását, eltiltandóknak vélték s *csak szénával és erőtakarmánnyal*, tehát kizárólagosan egész év alatt ugyanazon összetételű száraz takarmánnyal rendelték a teheneket tartani.

5. Az orvosnak, állatorvosnak és vegyésznek ellenőrzését csak az esetben gondolták sikeresnek, ha ezen ellenőrzés *csupán egyetlen istállóra* vonatkozik, s azért kívánták, hogy a tehenek a város teljes közepén tartassanak.

Németországban különösen ezen évtized elejétől fogva, de részben még ma is, számtalan orvos és sok ezer fogyasztó hódol e rendszernek. Annyira vitték, hogy szökőkutakkal, ülőhelyekkel és minden képzelhető komforttal ellátott „istállópalotákat“ építettek. Egyes városokban már az első emeleten is kezdtek teheneket tartani, és minden oly tejet, mely más módon és nem a fentebbi elvek alapján állították elő, közveszélyesnek vagy legalább is gyanús minőségű tejnek nyilvánítottak.

Mindezen szükségtelen complicatio következtében természetesen a tej előállítása ára oly magasra szökött, hogy a gyermektejintézetek kénytelenek voltak, és a ma létezők még ma is kénytelenek tejtiket kétszeres, háromszoros, sőt négyszeres árban árulni, mint a rendes piaci tejet.

„Le mieux est l'ennemi du bon“ Ezen új jelenség a városok tejjel ellátása terén különösen azért képezett nagy veszélyt, mert ha valóban a szövetkezetek képteleneknek nyilvánítandók arra, hogy orvosi szempontból megfelelő tejet szállítsanak s ha kifogástalan tejet csak a „gyermektejintézetek“ által kijelölt, a termelést mesterségesen megdrágító módon lehet előállítani, akkor a tej a legelterjedtebb és legfontosabb élelmiszer helyéből kiszorulván, a városi lakosság csak parányi része által elérhető luxusszerré tétetnék.

Ezen meggyőződéstől áthatva 1883 elején német nyelven irt, Bremában megjelent brochüreben, melynek címe volt: „Darf es „Milch für Reiche“ und „Milch für Arme“ geben? Ein Wort gegen die sogenannten Kindermilchanstalten“ felléptem a tejkérdés ezen mesterséges rendszabályoztatását megkísérelő kinövés ellen.

A fent felsorolt 5 tétellel szemben felállítottam a következőket:

1. A tehen sem a sok helyen még található pincealakú alacsony városi istállóba, sem gyermektejintézetek „istállópalotáiba“ nem való. Egyedül kinn a falusi gazdaságban van helyén.

2. Egyetlen tehenfajta sem zárandó ki a tejtermelésről, de minden egyes tehen egészségi állapota orvosi ellenőrzés alá helyezendő.

3. Mindenkorú állat használható tejtermelésre és a tehen tejelési korszakának bármely idejében.

Okvetlenül szükséges azonban, hogy a forgalomba hozott tej szirtartalmára és egyéb alkotórészeire megvizsgáltassék, és ez által lehetetlenné legyen téve, hogy oly tej, melynek összetétele nem rendes, forgalomba hozassék.

4. Egyforma úgynevezett normal takarmányt előírni szükségtelen. A takarmányozástól azonban teljesen kizárandók azon takarmányneműk, melyeknek ártalmas behatása a tehen egészségére, vagy a tej minőségére be van bizonyítva. Egyébként minden tejtermelő szabadon választhassa takarmányát.

5. Az egészségügyileg kifogástalan tejnek előállítását, minden városban egyetlen egy helyre koncentrálni már azért is lehetetlenség, mert legalább is 7—10 csecsemőnek egy-egy tehenre lévén szüksége, így tehát pl. Budapesten csakis a csecsemők tejjel való ellátására a város középpontjában 2000 darab tehenre kellene istálló-palotákat építeni, míg az egész város lakosságának tejjel ellátására egészben 20,000 tehenre volna szükség.

Remélem, hogy a most előadottak által sikerült a tisztelt hallgatóságban azt a meggyőződést kelteni, hogy azok, akik 6 évvel ezelőtt egy a fővárosunk számára szervezendő tejközelítési intézmény eszméjével foglalkoztak, sem az eddig létezett tejszövetkezetek, sem a számos külföldi városban alapított gyermektejintézetek szervezetében nem találhatták meg azt, a mire törekedtek. Szükség volt tehát egy tejrendszer kidolgozására, oly rendszerre, mely mindkét intézménynek előnyeiket lehetőleg egyesíti, árnyoldalait pedig kizárja.

Ennek következtében a fővárosunknak szánt intézmény programja következőleg alakult:

Ne legyen külön tej a felnőttek és egészségesek számára, és külön tej a gyermekek és betegek számára; hanem a tej vagy egyáltalán legyen kifogástalan, s akkor a gyermekek is használhatják, vagy pedig ha minőség tekintetében kifogás alá esik, akkor egyáltalán nem alkalmas, hogy emberi eledelül szolgáljon.

Sem közéletmezési, sem népesedési, sem közgazdasági szempontból figyelmet nem érdemelne oly intézmény, mely a kifogástalan, és a csecsemők táplálására alkalmas tejnek előállítását oly mesterséges és szükségtelen feltételekhez köti, hogy az a tej közönséges piaci árúnál csak kétszer-háromszor magasabb költséggel legyen előállítható. Ily tej csak a gazdagok gyermekeinek és így a városi lakosság aránytalan esekély részének állana rendelkezésére, míg a lakosság 99%-a ezen állítólagos jótétemény élvezetéből ki lenne zárva.

A feladat tehát, mely kitűzetett, az volt, hogy mindaz, mit a gyermektejintézetek apostolai közegéhségügyi tekintetben el akartak érni, legalább is ép oly biztossággal, de lehetőleg még nagyobb garancia mellett elérhetővé váljék, az általuk javasolt *complicatio és a tejnek mesterséges megdrágítása nélkül*. A czél volt tehát: oly tejszövetkezetet létesíteni, mely mindazon termelési föltételeket magára nézve kötelezőnek elfogadja, melyek a tejnek közegéhségügyi biztosítása szempontjából fontossággal bírnak, a nélkül, hogy azért a tej árát a piaci tejnél magasabbra emelni kénytelen legyen.

Ezen új, s mint ma már, miután hat éven át kiállta a tűzpróbát, bátran kiejthetjük, legelőször fővárosi tejszövetkezetünkben alkalmazott rendszer sarkpontjai tehát következőkben állottak:

1. A tej ellenőrzése magában az istállóban vegye kezdetét.

A szövetkezet feladata e czélből, hogy már a tagok felvételénél nagy rigorozitással járjon el. Ne vehessen fel minden jelentkező tehéntartót, hanem csak az olyant, kinek istállója tisztának és szellősnek, kinek tehénállománya egészségesnek találtatott, kinek takarmányozása rendes és aki nem használ a tejnek megfertőztetését és megsavanyodását előidéző takarmányműveket. A fölvetelnél szorgosan megvizsgálendő, vajjon az illető termelő rendelkezik-e külön szellős és emberi lakosztályoktól távolfekvő tejkezelési helyiséggel? rendelkezik-e tiszta és fertőzés ellen biztosított vízzel a tehének itatására és a tejes edények mosására? A fölvetelre jelentkezett tejtermelő gazda tejtermelési viszonyai egyáltalán a legpontosabban megvizsgálandók, mielőtt az a szövetkezeti tagok sorába fölvetetnék.

Azonkívül pedig a szövetkezet külön állatorvosi szakközegeket tartson, kiknek ne legyen egyéb teendője, mint folyton a tejtermelők istállót beutazni s a fölött örködni, hogy a szövetkezeti alapszabályok szigorúan betartassanak, illetőleg, hogy beteg tehének teje be ne küldessék, hogy szabályellenes takarmányművek ne étetessenek; hogy oly emberek, kik vagy maguk undorító vagy fertőző bajban szenvednek, vagy ily betegekkel érintkeznek, sem a fejéshez, sem a tejkezeléshez és annak szállításához ne alkalmaztassanak, egy szóval, hogy a szövetkezetbe szállítandó tej szigorúan a közegéhség értelmében termeltesék.

2. A tej kifogástalan minőségének második biztosítéka a tejnek a szövetkezet helyiségében leendő átvételénél alkalmazandó ellenőrzésben keresendő.

A beérkező tejnek egy literje se kerüljön forgalomba, mielőtt minden egyes kupa a csarnokba való megérkezés után egyenkint meg nem vizsgáltatott.

Ez a napontai ellenőrzés terjeszkedjék ki a tej ízének, szagának, színének és sűrűségének megvizsgálására. Ez szükséges azért, mert a szigorú istállói ellenőrzés daczára könnyen előfordulhat, hogy pl. a tehének tögye nem lett tisztára mosva, vagy a tejszállító edények nem lettek kellően tisztítva, vagy a tej túlságos sok ideig állhatott az istállóban, vagy pedig a tej nem lett közvetlenül a kifejés után a kellő alacsony hőmérsékre lehűtve és így a tej kellemetlen szaggal, vagy megsavanyodva, vagy legalább közel a megsavanyodáshoz érkezik a csarnokba. Továbbá hanyag kezelésnél előfordulhatna

az is, hogy egyes tehenektől az ellés utáni első napokban kifejt, úgynevezett kolosztrumos (v. főcs) tej, mely nem normalis, vagy valamelyik öreg fejős tehénnek rendszerint sós vagy kesernyés ízű teje szintén a többi tej közé kevertetett.

Mindezen tejhibákat, valamint az esetleges hamisításokat is megállapítani lehet a tejnek a szövetkezet helyiségében átvételekor eszközözlendő szigorú s pontos vizsgálattal.

A hamisítások ellen azonban az aránylag csak rövid ideig tartó és nagy mennyiségű tejjre kiterjeszkedő vizsgálat föltétlen biztosítékot nem nyújthat.

Miután azonban ép a tej van az összes élelmi szerek között leginkább hamisításnak kitéve s mivel e hamisítást nehezen lehet kideríteni, azért szükségesnek bizonyult e czélből egy feltétlen biztos és pontos eljárást megállapítani, mely a szövetkezet tejének hamisítatlan voltát állandóan és minden kétségen felül álló módon biztosítani engedte. Ezt elérni sikerült az által, hogy a tej az egyes szövetkezeti tagnak nem egy előzetesen megállapított fix árban fizettetett ki, hanem oly árban, mely havonként ingadozik és minden egyes hónapban külön számított ki a szállított tej minőségéhez képest.

E czélből szükségessé vált alapszabályilag megállapítani, hogy minden egyes tejszállító tagnak tejéből hetenként kétszer, előre meg nem állapított napokon a szövetkezeti vegyész által minta vevendő s ezen tejminta pontos vegyvizsgálat alá vetendő.

Ez által elérhető, hogy minden hó végén minden egyes tag tejéről nyolcz analysis áll rendelkezésre. Ezen vizsgálatok átlaga kifejezi az illető szállító tejének átlagos minőségét, és ezen minőség arányában állapítatik meg az egyes tag tejének 1—1 literjeért fizetendő havi ár. Ezen fizetési eljárás alapján, pl. ha két tagnak tejszállítását vesszük tekintetbe, kik mindketten naponta 500—500 litert küldenek be a szövetkezeti csarnokba, ezek közt az a termelő, ki zsirosabb, tápdúsabb s e szerint tehát értékesebb tejet szállít be a szövetkezetbe, tejének egy literjeért egész 1½ krral többet és így egy év alatt ugyanazon tejmennyiség szállításáért esetleg egész 2500 frttal többet kaphat a szövetkezet pénztárából mint a másik termelő, ki ugyanannyi, de kevésbé tápdús tejet szállított.

Ezen egyszerű, mintegy magától ható eljárás által a leg-hathatósabb módon folytonos pressio gyakoroltatik a szövetkezet összes tagjaira. Ezen fizetési kulcs nyomása alatt mindegyik saját érdekében folyton oda törekszik, hogy csak oly teheneket tartson, melyeknek teje lehetőleg zsírdús; továbbá, hogy teheneit mennél jobb takarmánnyal etesse, azokat gondosan ápolja stb.

Egyáltalán ezen egy pont az egész itt leírt szövetkezeti rendszer legfontosabb kapcsának tekintendő, a mennyiben általa elértetik az, hogy a mi a fogyasztó közönség érdekében kívánatos, az úgy a szövetkezet egészének, valamint egyszerűs mind az egyes termelő gazdáknak saját pénzbeli érdekévé is tételessék.

3. A harmadik ellenőrzési alapelv az, hogy a fent leírt módon minőségében föltétlenül biztosított tej oly *cautelák alatt hozassék forgalomba*, hogy a tej ugyanazon minőségben egészen a fogyasztó kezeihez szállíttassék. E czélra kétféle elárúsítási rendszer találtatott alkalmasnak. Az egyik abban áll, hogy a tej egyliteres palackokba töltetik, melyek rendeltetése, hogy bennük a tej közvetlenül a vevő házához szállíttassék. A tej másik része 25—30 literes kupákba töltetik és a szövetkezet plombjával elzáratik. A csappal ellátott kupákban a tej a város különböző vidékein elhelyezett fiókokba szállíttatik, hogy azokból a vevők edényeibe ki-méressék.

Itt is külön szövetkezeti ellenőrök kötelessége a fölött örködni, hogy a vevőközönség a tej elárúsításánál úgy a szövetkezet alkalmazottjaival, mint a fogyasztó saját cselédjeivel szemben, visszaélések ellen lehetőleg megóvassék.

Ez volt rövid vonásokban az a rendszer, mely ép hét évvel ezelőtt egy 1882. november 23-dikán, az orsz. gazd. egyesületben tartott értekezleten viszonyaink közé valónak, az akkor városunkban létezett tejkereskedelmi állapotokra való

tekintettel, fölötté kívánatosnak s egyedül sikerhez vezetőnek jelezte.

A gazdák körében ezen eszme megfogamzott. 50-nél több tehénbirtokos nemcsak a főváros legközvetlenebb környékéről, hanem a szomszéd megyékből is, (egészben mintegy 2000 darab tehén birtokosai) összeállottak s létesítették a *budapesti központi tejesarnokot*, mely egynehány hónappal később már el is kezdte működését.

A budapesti tejszövetkezet azóta 6 évi működésre tekint vissza. Ezen idő alatt egészben 27.146,668 liter tejet hozott e városban forgalomba. Ma 20,000 liter napi forgalom mellett az egész városra kiterjedő nagy szervezettel, 200 fióküzlettel rendelkezik és 120 egyénből álló belső személyzete segítségével állandóan 30,000 lakót lát el tejjel.

A szövetkezetek közt a budapesti volt az első a tej zsírtartalom szerinti fizetésének gyakorlati alkalmazásában.

Több ausztriai, valamint számos németországi tejgazdasági vállalat csak az utóbbi években karolta fel ezt a rendszert, midőn annak életrevalósága a budapesti tejszövetkezetnél már bebizonyult.

Büszkék lehetünk rá, hogy szövetkezetünk szervezete fölött még a külföld legtekintélyesebb szakközegei is kedvezően nyilatkoznak. Elég legyen itt Németország kétségtelenül első szakértőjének, a königsbergi egyetem gazdasági intézete igazgatójának, dr. Fleischmann tanárnak nyilatkozatát idézni, mely következőleg hangzik: „Városi tejesarnokok szervezetében önök túlhaladnak bennünket németeket. Valószínűleg még jó sokáig fog tartani, míg mi odajutunk, hová önök Budapesten már elértek.”

Egy másik ismert tejgazdasági szaktekintély pedig, a londoni legnagyobb tejszövetkezetnek: az „Aylesbury Dairy Farmers Association“ egyik vezérfőnöke (dr. Keth) ezeket írta: „El nem mulaszthatom nyilvánítani, hogy ottani szervezetüket valóban mintaszerűnek tartom.”

Bár e helyen konstatálandónak véltem, hogy a „központi tejesarnok“ név alatt ismeretes fővárosi tejszövetkezet sikerrel tölti be fontos szerepét, de másrészt nem hallgathatom el, hogy e vállalat eljárását nem minden tekintetben ismerhetem el mintaszerűnek.

Nézetem szerint nem elég, hogy a tejnek házhoz való szállításánál, mely a szövetkezet saját belső személyzete által eszközöltetik, ne legyen panasz; hanem gondoskodni kellene arról is, hogy azon háziasszony és anya, ki tejét valamely tejesarnoki fióküzletből hozatja, tehát jóhiszeműleg szintén a tejesarnokból gondol bevásárolni, szintén állandóan megelégedve lehessen. A fióküzletek kezelésére pedig sok a panasz, és úgy látszik, nem mindig ok nélkül. Az ott konstatálható gyakori visszaélések beszüntetésére a szövetkezet, saját érdekében, utalva lesz pontosabb ellenőrzést szervezni és ezen szervezet pontos működéséről szigorúbban gondoskodni, mint ez idáig történt.

Nem szabad persze szem elől téveszteni azt a tényt sem, hogy a szövetkezet csak azon fogyasztóknak lesz képes a tejesarnok tejének a maga eredeti jó minőségében kézbesítéséről gondoskodni, kik a *maguk részéről is* mindent elkövetnek a visszaélések ellensúlyozására és maguk is gondoskodnak arról, hogy az általuk „tejesarnoki“-nak vett és megfizetett tej csakugyan a tejesarnok ólomjeggyel legyen lezárva.

Az olyan vevőkön persze, kik a tejes-palaczk megnyitását hónapokon át minden ellenőrzés nélkül cselédjeikre bizzák, kiknek egy-egy vizsgálatra kerülő esetben bebizonyítatik, hogy cselédjüktől a fióküzlet küszöbét soha át nem lépte, hanem hogy az úgy segített magán, hogy egy tejesarnoki üres palaczkot naponta megtöltött akárminő származású, rossz, olcsó vásári tejjel, s a tejpénzből eredő különbséget napról napra zsebre teszi, — az ilyen vevők panaszain persze nem lehet segíteni.

Ezen ma még egyedül megoldatlannak tekintendő kérdés tanulmányozására s a fióküzleti hálózat részére egy új s hathatósabb ellenőrzési rendszer szervezése érdekében fontosnak tartanám, hogy a szövetkezetnek egy megbízottja Berlinbe küldessék, hol a kontinens legnagyobb tejgazdasági vál-

alatában, mely naponta 50,000 liter tejet hoz forgalomba, ezen külső szolgálat is valóban mintaképes módon van szervezve.

Szükséges volt itt részletezni a tejesarnok szervezetét s konstatálni, hogy a tejesarnok hasznos s áldásos működést végzett már ezen eddigi 6 év alatt is, azon okból, hogy abból kiindulva, következtetéseket vonhassunk a fővárosi tejpiacz általános helyzetének javítására.

Nem szenved kétséget, hogy mióta ezen vállalat fővárosi tejpiaczunkon föllépett, a tej minősége fővárosunkban általánosságban is megváltozott. Ma már a tejszövetkezetten kívül is nem csekély számban vannak termelők, kik hamisítatlan tejet hoznak forgalomba. Mindenki ki a viszonyokat régebben is ismerte, készségesen elismeri, hogy ma csakugyan nemcsak az a vevő van biztosítva, hogy hamisítatlan minőségű tejet nyer, ki a tejesarnokból szerzi be tejszükségletét, hanem a tejesarnok létesítése által a közönség ama része is nyert, mely másutt szerzi be tejét. Sőt a fentebbi nagy vállalat állandó jó tejeinek permanens nyomása alatt az összes tejárúsítók jobb árút hoznak ma forgalomba, mint azelőtt.

Nagy tévedés lenne azonban, ha a fentebbi közvetett sikerrel, illetőleg a szövetkezet ezen közvetett hatásával megelégednénk.

Én egész ellenkezőleg a központi tejesarnok eddigi sikeres működése által az a tényt látom bebizonyítottnak, hogy fővárosunk igényt tarthat arra, hogy e városban egyáltalán csekélyebb minőségű tej, mint az, melyet az említett vállalat most már 6 éven át napról napra áruba boesát, forgalomba se hozassék.

(Vége következik.)

Az influenza Magyarországon.

Az influenza-járvány ellen teendő hatósági intézkedések tárgyában az *országos közegészségi tanács* feliratot intézett a belügyminister úrhoz.

Szerencsések vagyunk e fontos iratot a következőkben szószerint közölni:

„Nagyméltóságú Belügyministerium!

A nagyméltóságú belügyministerium előadója által a tanács alább jelzett napon tartott ülésében felvetetvén az influenza kérdése, az ügy sürgősségénél fogva azt azonnal tárgyalván, véleményünket a következőkben van szerencsénk előterjeszteni:

A kérdés két részre oszlik, t. i.: 1. milyen közegészségi intézkedések volnának javalva az influenza terjedésének megátalására, és 2. milyen közintézkedések volnának kívánatosak a megbetegedettekkel szemben?

A mi az első kérdést illeti, a betegség elterjedésének megátalására vonatkozó intézkedéseknek megállapítása azon döntő nehézségbe ütközik, hogy habár tudjuk, hogy az influenza valamely fertőzőmennynek a szervezetbe való behatolásából ered, de ezen fertőzőmennynek természete eddigelé ismeretlen, meg lehet azért, mert azon két évtized óta, a melyben a fertőző betegségek okainak kutatása új exact alapra lett fektetve, az influenza a mostanihoz hasonló kiterjedésben és súlyosságban nem jelentkezett és a bűvárok figyelmét nem kötötte le. Még azon kérdés sincsen véglegesen eldöntve, hogy az influenza mily módon keletkezik és mily úton terjed? hogy miasmatikus betegség az bizonyos de hogy miasmatikus terjedésen kívül közvetlen ragály által is terjed-e: még kétségekbe ütközik. Igaz, hogy ismertetnek esetek, a melyekben a betegség terjedését nehéz volna megfejtteni másként, mint ragályozás által. Egy ilyen eset lett közölve a legutolsó időből Korányi tanár által. Több budapesti úr vadászati kirándulást tett az alföldre, az urak mind egészségesen távoztak Budapestről s a kastélyban a hol megtelepedtek, valamint annak környékén influenza-eset nem volt ismerve. A vadászati tartózkodás folyamában vendégek érkeztek Bécsből, ezeknek egyike influenzában megbetegedve érkezett, úgy

hogyan ott ágyba került. Pár nap alatt az egész társaság influenzában szenvedett és így érkezett vissza Budapestre.

Ha ezen eset csakugyan úgy áll a mint közöltetett: akkor igen hathatósan szól a ragályozás lehetősége mellett. Más oldalról azonban felhozza Korányi tanár, miszerint kór-dáján két héttől óta több súlyos influenzabetegek feküdt és fekszik a többi betegek között, de sem ezek közül, sem pedig a nagyszámú ápolónok és segédorvosok közül egy sem betegedett meg influenzában. Ha tehát a ragályozás előfordul: ez mindenesetre igen alárendelt szerepet viszen a miasmaticus — lég általi — terjedéssel szemben.

Ilyen terjedési módozat mellett a beteg embereknek és fertőzött helyeknek elzárása az egészségesektől még akkor sem birna értékkel, ha kivihető volna, a minthogy a zárt intézeteknek mint: kolostorok, fogházak, nevelőintézeteké stb., tényleg nem mutat biztató eredményeket, mert ha itt-ott egy-egy ilyen intézet influenza-fertőzött vidéken ment marad: ez nem bizonyít, mert számos el nem zárt ház és emberesoport is mentve marad, míg a gondosan elzárt intézetek nagy számában az influenza mégis kitört. De tekintve a megbetegedési esetek óriási számát s az influenza-eseteknek sokneműségét és felismerési, sokszor legyőzhetlen nehézségét, valamint azt, hogy a betegség látszólag egészséges embereken minden előjel nélkül egyszerre kitör: valamely hatályos elzárás lehetetlen. Végre, tekintve az influenza-megbetegedésnek a legtöbb esetben aránylagos jönműségét s minden elzárási kísérletnek kimérhetlen hátrányait, azt józanon senki sem tanácsolhatná még akkor sem, ha tőle valamely eredményt lehetne várni.

Némileg másként áll a dolog az egyéni óvintézkedésekre nézve. Az influenza iránti hajlandóság oly általános, hogy sem a kor, sem a nem, mentességet nem nyújt, legfeljebb hajlamossági fokozatokra utal a tapasztalás. Minthogy azonban a fertőzőmennyiség, ha nem egyedül, mindenesetre főleg a levegő útján hatol a szervezetbe és pedig főleg a légzési szervek nyákhártyáján át s minthogy sokoldalú tapasztalás bizonyítja, hogy a hurutosan vagy másként sérült nyákhártyák minden fertőzőmennyiséget könnyebben vesznek fel: azért az egyéni óvintézkedések oda irányozandók, hogy mind izgató — rossz alkatú — lég, valamint catarrhalis megbetegedésekre vezető meghűlések kerüljenek. Ezért a lakások egészséges levegője, kellő szellőzése értékkel bír, azon emberek pedig a kik hurutokra hajlandók, vagy ilyenekben már szenvednek: a fertőző helyektől lehetőleg távol tartásuk magukat. Legfontosabb ez az elaggott beteg embereknél és gyermekeknél, a kik az influenza által könnyen életveszélybe jutnak.

A mi az iskolákat illeti, ezeknek bezárása a fentebbi fejtegetések nézőpontja alá esik. Az első elemi iskolákat, a melyekbe fiatal gyermekek járnak, nem czélszerűtlen bezárni, részint mert az ily korú gyermekek nagyobb mértékben lehetnek veszélyeztetve, részint pedig mert a gyermekek képzése ez által — az epidemiák rendes rövidsége miatt — alig szenved, ellenben felsőbb iskolák bezárása közegészségi szempontok által nincsen indokolva.

Egy további mindenütt igazolt tapasztalás azt mutatja, hogy a kik az influenzát kiállották, azok hosszabb ideig tartó hajlandóságot tartanak meg új megbetegedésre, ha magukat a külső lég behatásának kiteszik s azért tanácsos a szobát mindaddig el nem hagyni, míg az egészségi érzet és erő teljesen helyre nem állott. A mi a megbetegedettek iránti intézkedéseket illeti, számba veendő, miszerint az influenza legtöbb esetben egy, bár súlyos betegséggel jár, de lefolyásában rövid és veszélytelen betegséget képez és azért a betegek legnagyobb része meggyógyul minden orvosi beavatkozás nélkül. Azon esetekre nézve, a melyekben a betegség hosszabb lefolyású, gondoskodni kell arról, hogy a kórházak menedéket nyújtsanak azoknak, kik oda vannak viszonyaik által utalva. Ezt a főváros meg is tette ideiglenes — baraque — kórházak felállítása által. Továbbá gondoskodni kell arról, hogy az otthonukban tartózkodó betegeknek a szükséges orvosi felügyelet és orvoslás megadható legyen. Ha a meglevő hivatalos orvosi személyzet erre nem volna elegendő, ideiglenes járvány-orvosokat kellene alkalmazni.

A mi végre a belügyministerium előadójának az influenza statistikájára vonatkozó kérdéséről, ennek összeállítása a legnagyobb nehézségekkel jár, azért: mert az influenza-megbetegedés sokalakúsága mellett legfeljebb a kifejezett alakú kóros esetek volna biztossággal beiktathatók, a rövid lázzal, vagy épen láztalanul, a gyomor- és bélhurut tüneteivel lefolyók már sokszorosan összetéveszthetők más hasonló tünetekkel járó betegségekkel, az ideges alakok megítélése pedig épen nagy óvatosságot követel, minthogy érzékeny vagy a lapok közlései által elfogulttá tett emberek könnyen fokozottan vagy hamisan érzik és fejezik ki subjectív érzeteiket. A catarrhalis alakok sokszoros fokozatossága mellett ezen alakok is gyakran elkerülhetik a figyelmet, vagy pedig egyszerű hurutokkal téveszthetők össze s mindezen okoknál fogva megbízható statistikát sehol sem sikerült összeállítani. Legfeljebb a kórházi megfigyelés alatt álló betegek volna több-kevesebb megbízhatósággal kimutathatók." Budapest 1890, január 9-dikén.

Az influenza Budapesten.

Czékus Miklós dr. egyetemi tanársegédétől.

Az influenza-járvány Budapesten napról napra nagyobb tért hódít. A Rókus-kórház csak nagy erőmegfeszítéssel — fiók-pavillonok berendezésével, kiegészítő s földre vetett ágyak segítségével — képes a jelentkező betegeket magába fogadni s a kórházban bizonyára nagy lenne a zavar, ha nem állana oly kintinő igazgató az ügyek élén, mint a milyennel ez intézet birni szerencsés.

Tekintettel a múlt év október havában Sz.-Pétervárról érkezett s az influenza kedvező lefolyását illető jelentésekre, általán véve az a nézet van elterjedve, hogy az influenza nem annyira veszélyes, mint inkább kellemetlen. E nézet határozottan téves, jobban volna így mondva: nem annyira kellemetlen, mint inkább veszélyes.

Veszélyes pedig a betegség a vele járó szövődmények miatt. Különböző pedig meg kell jegyezni, hogy a betegség súlyosságát nem szabad csupán a halálesetek számával mérnünk; számba kell vennünk azt a tényt is, hogy a nem halálos kimenetelű esetek közül is sok nem kevésbé komoly jellegű, mert hosszas és nagyfokú elerőtlenedéssel, kimerüléssel jár.

A mi a járványnak kellemetlen oldalát illeti, arról azt hiszem, a szegény sokat zaklatott orvosok s azon hivatalnokok adhatnának tanúbizonyságot, kiknek a járvány miatt munkajárulékat felülmúló dolog jutott osztályrészül.

Hogy az influenza divatos betegség, azt szükségtelen fel- említeni is, mert az mindenki előtt ismeretes; de hogy az influenzának jó ízlése is van, azt Masing szentpétervári orvos jelentéséből constatálom, a mennyiben az influenza előszere- tettel keresi fel a szép nemnek legszebb részét; t. i. a 15—30 év között levő nőket.

De tekintsük a hivatalos adatok alapján magát a dühöngő járványt Budapesten s nézzük, hogy befolyt-e a halandóságra s ha igen, mennyiben?

Ha Budapesten az utolsó négy heti halálozást tekintjük, összevetve azt a múlt év megfelelő hetével, úgy azt találjuk, hogy:

	1888. év	1889. év
51-dik hetében elhalt	255	267
52-dik " "	226	287
	1889. év	1890. év
1-ső hetében elhalt	259	321
2-ik " "	253	307
Összesen	993	1182

Az utolsó négy hétben e szerint 189 halálesettel több fordult elő, mint a múlt év megfelelő heteiben.

A betegforgalom a városi közkórházakban az utolsó négy hétben kitett 8583 esetet, a múlt év megfelelő négy hétben pedig csak 7493-at, e szerint az utolsó négy hétben 1090 esettel volt nagyobb a betegforgalom.

Úgy a 189 halálozási, mint az 1090 betegedési esetet az influenzának kell tulajdonítanunk, illetőleg a complicatióknak, melyeket az előidézhets.

Párisban az influenzánál tapasztalt nagy halandóságról *Bertillon* azt mondja, hogy az kizárólag a légző szervek betegségeinek és ama chronikus betegségeknek tulajdonítandó, a melyek szükségképen halállal végződnek (sorvadás, szívbjaj), a melyek azonban a mostani járvány által hirtelen komolyabb jellegűek lettek.

E nézet helyességét a budapesti hivatalos adatok is megerősítik, mert míg 1889. két első hétben csak 17-en haltak meg szívbjajban, addig ez év két első hétben majdnem háromszor annyian, vagyis 50-en.

Sok sorvadásos könnyű szerrel szabadul meg most sokat sanyargatott életétől, mert míg az utolsó három hétben 195 sorvadásos halt el, addig az egy év előtti megfelelő időben csak 125, vagyis 70 nel több halt el az influenza-járvány befolyása következtében.

Tüdő-, mellhártya- s hörglobban szenvedő elhalt az utolsó négy héthen 173, az egy év előtti megfelelő négy hétben 111 s így 62 a többlet.

Croup és ronesoló toroklob az utolsó négy hétben 64 esetben okozott halált, az egy év előtti megfelelő időben pedig csak 43 esetben, így tehát 21-gyel több halt el most, mint múlt évben.

Más járványos betegsgek nem érdemelnek említést, mert nagyon csekély számban fordultak elő.

A bélhurut megtartja azt a viszonyt, a mely azt télen jellemzi; hetenként átlag 20-szor képez halálokat.

Agyhűdés szintén csak rendes számban fordul elő.

Budapest lakossága sokkal szerencsésebben végez az influenza-járvánnyal, mint Párisé, hol a halálozás a járvány ideje alatt — mint azt a „Bulletin Medical“ írja — nagyobb volt mint az 1884-iki cholera idejében, igaz ugyan, hogy akkor Párisban a halálesetek száma nem haladta meg az 1500-at, mi a cholera enyhése mellett bizonyít.

De ime néhány hivatalos adat: Párisban 1888. négy utolsó hétben elhalt összesen 3784 egyén, 1889. négy utolsó hétben pedig elhalt összesen 5969, tehát a négy hétig tartó járvány alatt 2185 halálesettel több fordult elő.

Szembeszökő a különbség a tüdőlobnál, mert míg 1888. megfelelő hétben csak 67 halálesetet okozott, addig 1889. ugyane hétben 346-ot. Rosszul áll a dolog a hörgloboknál is; 1888-ban 89 haláleset volt a megfelelő 258-czal szemben. Szóval a légző szervek lobos bántalmi 742 esetben okoztak halált a múlt évi 200 esettel szemben.

1889. utolsó hétben több mint ötször annyi sorvadásos halt meg, mint 1888. ugyane hétben, ugyanis 1889-ben elhalt 421, 1888-ban 81.

Hűdöttek elhaltak 1889-ben a járvány alatt 181-en, míg a megfelelő hétben 1888-ban csak 56-an.

A felsorolt megfigyelésekből azt a következtetést kell levonnunk, hogy a halandóság növekedésének közvetlen oka a légző szervek különböző bántalma; a járvány különösen azokat a szerveket érinti és támadja meg, melyek a kortól vagy betegségtől kimerültek és amúgy is közeli halállal fenyegettek.

Örömmel jelenthetem, hogy Budapesten sokkal enyhébb lefolyású a járvány, mint akár Párisban, akár Kopenhágában; e mellett szól első sorban főleg az aránylag is jóval kisebb halálozási szám, másodsorban pedig az, hogy míg Párisban a járvány alatt elhalt hűdöttek száma háromszorosa a rendes számnak, addig Budapesten a statisztikai heti kimutatásokban most is csak a megszokott 5—8 hűdési esettel találkozunk.

Míg Kopenhágában oly súlyos esetek is mutatkoztak többes számban, hogy tracheotomiát kellett végezni, addig Budapesten erről — legalább a mai napig — semmit sem hallottunk.

Említettük, hogy a légző szervek támadtatnak meg leginkább a járvány által; de Párisban észlelték több esetet, midőn a szövődmény a fülben mutatkozott s egy esetben ideig-

lenes siketség állott be; így tehát azok, kik fülbántalomban szenvednek, jól teszik, ha különös gondot fordítanak magukra abban az időben, midőn az influenza kiválóan az orrüregben van localizálva

Mást észlelték Sz.-Pétervárott. *Moritz* orvos az influenzáról azt tapasztalta, hogy gyakran két időközben folyt le — mi Budapesten is észleltetett — t. i. a betegek lázasak, szédülnek, leverték, majd három nap mulva egészségeseknek látszanak s ötöd-hatod napra különösen a légútak voltak megtámadva.

Fogalmat alkothatunk magunknak a járványról, ha megemlítjük, miszerint a barakk-kórház két pavillonja tömve van influenzás betegekkel s még a Rókusban is maradt 71, s hogy az antipyrin-gyárak képtelenek elegendő gyógyszert előállítani.

Ha még megjegyzem, hogy az európai tudósítások mindannyian megegyeznek abban, hogy a járvány nagy kiterjedésű, a halandóság aggodalmat keltő — Budapesten e hó 13-dikán 75 temetés volt, mi a cholera idejére emlékeztet — úgy azt hiszem, hogy minden positiv mondani valót elmondtam a mindenkítől emlegetett s oly soktól átszenvedett influenzáról.

Páris halandósága 1889. deczember havában.*

Páris halandósága, mely 1889-ben meglehetősen mérsékelt volt, deczember havában, főképp ennek utolsó hétben rendkívüli növekedést mutatott, mi legjobban a következő számokból tűnik ki.

Bejelentett halálesetek számba:

	1889-ben	1888-ban	1887-ben	1886-ban
Decz. 1—7.	1091	942	904	1066
" 8—14.	1188	984	954	1054
" 15—21.	1626	982	951	1026
" 22—28.	2334	1033	1070	1029

Halálozások életkor szerint:

Az elhaltak életkori viszonyait feltüntető alábbi táblázatból kitűnik, hogy a gyermekek halálozási száma nem igen mutat emelkedést, az aggoké megkétszereződött, a felnőttek meg éppen megháromszorozódott.

Halálozások életkor szerint:

	I. hét	II. hét	III. hét	IV. hét
0—1 éves korig	166	174	167	213
1—4 " "	123	114	144	148
5—19 " "	58	60	68	93
20—39 " "	200	215	318	510
40—59 " "	225	278	427	677
60 éven túl	319	347	502	693
	1091	1188	1626	2334

Halálozás kor és nem szerint. A halálesetek száma mind a két nemnél mutat növekedést, de ez nem egyenletes; mert míg rendszeren körülbelül ugyanannyi nő hal meg, mint férfi, addig most a férfiak túlnyomó számban vannak a halálesetek közt képviselve. Még jobban szembeötlök ez az aránytalanság a két nem közt, ha, a mint az alábbi táblázatban történt, az életkort is tekintetbe vesszük. Látjuk ekkor, hogy a gyermekek két neme közt a halálozási arány olyan maradt, a milyen rendszeren szokott lenni (egy kevésse több fiú, mint leánygyermek); a felnőtteknél a férfiak kétakkora halálozási számot mutatnak, mint a nők; aggoknál pedig inkább a nők vannak túlsúlyban

Halálozások nem és életkor szerint:

	III. hét		IV. hét	
	Hímnem	Nőnem	Hímnem	Nőnem
0—19 éves korig	200	179	234	220
20—59 " "	485	260	772	415
60 éven túl	215	287	318	375
	900	726	1324	1010
	1626		2334	

* *Bertillon*-nak, a Páris város statisztikai hivatala főnökének a „Bulletin médical“ f. é. 3. számában megjelent cikke utána közöljük a tanuságos statisztikai tanulmányt.

Halálozás városrészek szerint. Nagyon fontos volna tudni, hogy a halálozások száma az egyes társadalmi osztályok szerint milyen viszonyokat mutat. Minthogy azonban a bejelentések e tekintetben nagyon hiányosak, inkább az egyes (szegényebb és gazdagabb) városrészek halálozási számait vesszük tekintetbe. Kiténik ekkor, hogy nagy eltérés nem mutatkozik; mert habár vannak a gazdagabb városrészek közt egyesek, melyekben a halálozás a közepesnél valamivel kisebb, vannak köztük olyanok is, melyekben az nagyobb; a szegényebb városrészek közt pedig szintén találunk hasonló viszonyokat.

A halálozások okai. Az influenza, mely a legnagyobb valószínűséggel viszonyban áll a halálozások számának növekedésével, csak közvetett okot képez; mert december első két hetében halál-ok gyanánt egy esetben sem szerepelt, a harmadik héten csupán 2—3 esetben, a negyedik héten pedig 22 esetben. A statistika azt mutatja, hogy a halálozások szaporodását egyrészt a légző szervek betegségei, másrészt pedig a súlyosabbá lett idült betegségek okozták; a közönségesen uralkodó fertőző betegségek a kanyaró kivételével nem mutatnak növekedést.

A légző szervek lobos bántalmi következtében beállott halálozások tetemes növekedést mutatnak: 742 halálozás, míg december első hetében csupán 207. Leggyakrabbi halál-ok itt a *rostonyás tüdőlob*: 346 halálozást, míg december első hetében 67. A következő táblázatból kiténik, hogy gyermekek 5 éves korig nem mutatnak rostonyás tüdőlob következtében nagyobb halandóságot, de igenis az aggok, főképp pedig a felnőttek.

Halálozások fibrinosus tüdőlob következtében:

	I. hét	IV. hét
0—4 éves korig	22	25
5—19 " "	1	7
20—39 " "	8	79
40—59 " "	12	128
60 éven felül	24	107
	67	346

A hurutos tüdőlobban (broncho-pneumonia) ellaltak száma december 4. hetében 138 volt, első hetében pedig 34; a szaporodás sokkal kisebb a gyermekeknél, mint a felnőtteknél és aggoknál, a mint ezt a következő táblázat mutatja:

Halálozások hurutos tüdőlob következtében:

	I. hét	IV. hét
0—4 éves korig	24	42
5—19 " "	1	3
20—39 " "	—	21
40—59 " "	2	29
60 éven felül	7	42
	34	138

A heveny hörghurut következtében beállott halálozások száma december 4. hetében 132 volt; 1. hetében pedig 60; (ezen utóbbi szám maga is már nagyobb).

Halálozások heveny hörghurut következtében:

	I. hét	IV. hét
0—4 éves korig	52	55
5—19 " "	1	6
20—39 " "	—	15
40—59 " "	3	26
60 éven felül	4	30
	60	132

Idült hörghurut következtében december 4. hetében 127 halál- eset fordult elő, tehát 81-gyel több, mint 1. hetében. A halálozások többsége természetesen aggokra esett.

Halálozások idült hörghurut következtében:

	I. hét	IV. hét
0—4 éves korig	1	2
5—19 " "	—	2
20—39 " "	1	11
40—59 " "	11	43
60 éven felül	33	69
	46	127

Idült betegségek. Ezek közt első helyen említendő a *tüdővész* 421 halálozattal december 4. hetében az 1. hét 206 esetével szemben. Párisban már rendszeren is a *tüdővész* következtében elhaltak közt több a férfi, mint a nő; most azonban kétszer annyi férfi hal meg benne, mint nő, a mint ezt a következő táblázat mutatja:

Halálozások tüdővész következtében:

	I. hét		IV. hét	
	Hímnem	Nőnem	Hímnem	Nőnem
0—4 éves korig	6	5	3	5
5—19 " "	7	6	11	11
20—39 " "	50	49	151	69
40—59 " "	39	30	99	41
60 éven felül	8	6	22	9
	110	96	286	135
	206		421	

Szívhaj következtében a halálozások száma december 4. hetében épen kétannyi volt (122) mint 1. hetében (61). Az előbbiekkal ellentétben *szívhaj* folytán majdnem egyforma a halálozás a két nem között.

Tüdőcongectio és *tüdőguta* következtében december 4. hetében 140 halálozást fordult elő, míg rendszeren hetenként csupán körülbelül 15 eset szokott előfordulni. *Aggbetegségek* és *aggkór* folytán bekövetkezett halálozások száma is növekedést mutatott december 4. hetében.

A mostani járvány, habár hevessege nézve nem is éri el az 1832. és 1849-diki cholérát, mindenesetre több halálozást okoz, mint az 1854-ben és 1865-ben dúlt cholérájárvány. 1854. szeptember 1-én, azaz a cholérájárvány tetőpontján Párisban, mely akkor 1.174,346 lakost számlált (körülbelül felénivel kevesebbet mint most), 147 halálozást fordult elő cholera következtében; 1865-ben pedig a legnagyobb napi halálozási szám 235 volt cholera folytán; mindezen számok azonban kisebbek mint azok, melyeket a mostani járvány alatt észlelünk, még ha számba vesszük a lakosság megszorodását is.

Az eddig elmondottak röviden a következőkben foglalhatók össze. *A halandóság Párisban tetemes növekedést mutat, mely az összes városrészekre, és valószínűséggel a társadalom összes osztályaira kiterjed. A gyermekek halandósága nem igen növekedett, de növekedett az aggoké, főképp pedig a 20—60 éves korban levőké. A halálozást leginkább a légzőszervek megbetegedése képezi, főleg pedig tüdőlob, heveny hörghurut és tüdőcongectio. A halálos kimenetel gyorsított oly idült betegségeknek, melyekhez könnyen szövődnek megbetegedések a tüdő részéről.*

Az influenza és a kórbuvarlat.

A kórtan és a higiéné szégyenkezve állanak szemben az orosz járvánnyal. A betegség természete, oka, gerjesztője ismeretlen; ép úgy ismeretlen föllépésének, terjedésének útja, módja. Okszerű gyógyításra nem tud tanácsot adni a kórtan, ép úgy nem tud a betegség elhárítására, vagy csak korlátozására nézve a közegéhszégétan.

Eleven azonban a reményünk, hogy minden előtt legalább kórtani szempontból sikerülni fog rövid időn tisztábban látnunk. A kór oka nyilván bacterium. Ennek feltalálása, elkülönítése, kitanulása a bacteriologia mai módszerei és segédeszközei mellett várható. Ehhez járul, hogy mindenütt, a hol elég beteganyag van, a hol a bacteriologiai buvarlat módszereiben járatosak, nagy buzgalommal kutatják immár a kórmező csírokat, melyeket egyébként talán valóban jól látott már 1883-ban *Seifert Ottó*. (L. O. H. L. 1890. 1. sz.)

Ne tekintsünk azonban elbizakodással a dologra. Hiszen sokkal gyakoribb s könnyebben vizsgálható fertőző betegségekkel szemben is (pl. a himlő!) eddigelé sikertelen maradt a bacteriologia minden törekvése.

Nehéz feladat vár a higiénére nézve is, szemben ezzel a szélsőséges betegséggel. Ismeretlenek a föltételek, melyek között időnként oly rendkívüli mértékben pandemizál. Ismeretlenek a terjedés föltételei is, vagy legalább is föltette ellentmondók a tapasztalások. Így éppen egyik cikkünkben Korányi tanár klinikájáról olvassuk, hogy ottan az orvosok s ápolók feltűnően mentek maradtak a betegségtől, ámbár számos influenza-beteggel érintkeztek, másrészt más kórházakból (pl. a bécsi köz-kórházból) halljuk, hogy első sor-

ban az ápolók és orvosok betegedtek meg az orosz járványtól. Nem tudunk arról sem eleget, vajjon alkalmaztak-e valahol hygienikus rendszabályokat a betegség korlátozására és minő eredménnyel.

A helyes statistika első sorban hivatott a hygienének kellő alapot szolgáltatni az említett kérdések tisztázására. Azonban az orosz járvánnyal szemben nehéz a statistika állása. A halálozás ritka lévén, csupán a betegedési adatokra lehetne reflektálni. Ezeknek gyűjtése pedig a betegségnek szerfölött szeszélyes megjelenése, tömeges volta miatt, s más betegségekkel könnyű fölcserélhetőségénél fogva nem sok hasznot hajt, olyannyira, hogy nem tudunk szemrehányást tenni közhatóságainknak a miatt, hogy elmulasztották a betegség kezdetétől fogva a betegek számbavételét.

Ily viszonyok közt más úton kell a közegézségügy számára a szükséges tanulságot megszerezni. Azok, a kik a járvány tartama alatt annyi ezer betegedéssel állanak szemben, a kik oly sok értékes megfigyelést tehetnek: *a gyakorló orvosok vannak hivatva a hygienét fölvilágosítással ellátni.* Úgy hiszem, a járvány folyamán — legkésőbb a járvány vége felé — egybe fognak gyűlni fővárosunk orvosai akár az orsz. közegézségi egyesületben, akár, a mi megfélelőbb, az *orvosegyesületben*, s elő fogják adni tapasztalásaikat.

Első sorban érdekelni fog bennünket a járványnak első megjelenése Budapesten, a mi kétségen kívül korábbi, mint a mikor a hatóságok s a lapok értesültek róla.*

Érdekel bennünket, kiket támadott meg a járvány elején a betegség; olyanokat-e, a kik a külfölddel, nevezetesen Bécseszel, Orosz-, Lengyelországgal érintkeztek.

Milyen volt a betegség föllépése, terjedése főképen a zárt egészet képező intézetekben (kórházakban, börtönökben, internatuumokban, magában lakó nagy családokban stb.). Ragályzás kimutatható-e? Tapasztalható-e helyi dispositio a fővárosban? Tapasztalható-e különböző dispositio foglalkozás, vagyion, lakásviszony, életmód szerint? Továbbá kor, nem, testalkat és egészségi állapot szerint?

Tapasztaltattak-e esetleges disponáló momentumok? (Meghülés? Nátha? Gyomormegrontás?)

Izolálás, desinfiálás gyakoroltatott-e és minő eredménnyel? Recidivák tapasztaltattak-e?

Minderről és még sok másról (nem is szólva a diagnostikai s therapeutikai tapasztalatokról) adhatna becses felvilágosítást a budapesti orvosok szakértekezlete. Az egyes figyelmes orvosnak egy-egy adata, a mely magában értéktelen épületkő, az egész egyesületnek összeműködésénél egy derék épület emelésére, a hygiene fölvilágosítására vezethet.

Fölkérjük az intéző köröket olyan értekezlet rendezésére s fölhívjuk orvostársainkat megfigyeléseiknek rendszeres vezetésére és átgondolására, hogy mentől tömegesebb és megbízhatóbb adattal gazdagíthassák a tudományt s a közügyet. F. J.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— Az influenzáról a sz.-pétervári orvosok gyűlésének érdekes vitáját közli a „Bulletin Medical“, a mely rövidre foglalva a következően folyt le.

Moritz: Az influenza Pétervárott októberben kezdődött, gyorsan terjedt s a lakosság egy harmada szenvedett benne.

Három alakban jelentkezett, ú. m.: nervosus, catarrhikus és gastrikusban. — Fontos tudni, hogy gyakran két időközben folyt le, a betegek lázasak, leverték voltak, majd 3—4 nap alatt egészségeseeknek látszottak, s 5—6 nap múlva újból különösen a lélekzési szervek voltak megtámadva.

Lieven: Talán nem is grippe a mostani betegség, hanem inkább malaria-féle betegség, mely a földből származó miasmás levegőtől ered. — A lép sokszor dagadt.

Kernig: Influenza és nem malaria a járvány. — Tény ugyan, hogy a lép s néha máj is megnő. — A fellépő tüdőlob teszi veszélyessé a bajt, különben agyeongestiókkal is jár néha.

* És érdekel bennünket, mily chronologikus rendben terjedt odább a járvány Magyarországon és a külföldön. E chronologikus adatok esetleg referens által volnának beszerezhetők az illető ülésre.

Petersen: Az influenza tüneteként fel kell említeni az urticariát, herpest és roseolat is. — Az antipyrinről azt mondták, hogy az okozná az eruptiókat, állíthatom, hogy én ezt nem észleltem.

Moritz: Helytelen felfogás, hogy az influenza malaria, mert az helyhez van kötve. — S nem áll, hogy az influenza mindig Oroszországból ered.

Masing: Az öregeket és gyermekeket megkíméli az influenza; különösen 15—30 évesek esnek influenzába. *dr. Cz.*

— Gyöngykór ellen való oltás. *Lucius* báró, porosz földművelési minister beható kísérleteket végeztetett arra vonatkozólag, vajjon a szarvasmarha gümőkórja védőoltás által nem volna-e elhárítható.

A kísérleteket *Schütz* tanár és *Steffen* állatorvos végezték. Múlt évi (1888) októberben (8-dikán) 12 fiatal bikát beoltottak, még pedig 3-at gümőkóros tüdőből vett meleg folyadékkal, 3-at ugyanon vett meleg szövetrészekkel, 3-at hideg folyadékkal, 3-at hideg tüdőszövettel. Az állatok csakhamar betegség tüneteit mutatták — leginkább a meleg tüdőfolyadékkal oltottak. Ez állatokat, valamint négy más, egészséges, oltatlan, hasonló korú bikát október 26-dikán gyöngykóros tehének közé állították; ezeknek és amazoknak orrát időnként egymáshoz kötötték. Deczember és január hóban valamennyi kísérleti állatot leölték, a mikor kitűnt, hogy a 12 oltott bika egészséges maradt, ellenben a 4 oltatlan közül 3-nak gyöngykórja fejlődött. — A kísérletet, különféle módosítással többször megismételték, mindig azonos meggyőző eredménnyel, minek nyomán a kísérletet végezők bizonyosnak tartják, hogy a gyöngykór védőoltással — beteg tüdőből vett meleg nyirokkal — elhárítható. (D. Allg. Centr.-Z. 1889. 82. sz.) A kísérletek fontosságát fölösleges különösen hangoztatnunk, tudva, mily pusztító betegség a szarvasmarhák között a gyöngykór és hogy mily veszedelmet okoz az emberi nemre nézve is a barmok gümőkórja. Igen elterjedett ugyanis az a nézet, hogy a gümőkór a szarvasmarha fajbetegsége s róla származik át az emberre s válik ennek legpusztítóbb betegségévé.

— A takonykór gyors és biztos fölismerésére azt ajánlja *Straus*, hogy a gyanus váladékot him házinnyúl hasaüregébe fecskendezzük. Takonykór esetén 2—3 nap alatt a herék megduzzadnak. E jel határozottsággal takonykór mellett szól. (D. Allg. Central-Zeitung. 1889. 81. sz.)

— A tanulók dohányzását tiltják ugyan az iskolai fegyelmi szabályok, mégis nagyon el van terjedve a tanuló ifjúság közt. Egy angol szakférfiú 38 tanuló kísérlet figyelemmel, kik 2—24 hónap óta szivaroztak. A 38 fiú között 27 növéseben visszamaradt, 32-nél rendetlen szív működést, emésztési gyöngeséget és köhögést idézett elő a dohányzás, 13 fiúnál félbehagyó érlökés volt jelen. Valamennyi fiú meggyógyult 6—12 hónap leforgása alatt, miután a dohányzástól lemondott.

Ezzel kapcsolatban érdekesnek tartjuk megemlíteni, hogy Connecticut — északamerikai — állam törvényt bocsátott ki a gyermekek dohányzásának korlátozására. 16 éven alul levő gyermeknek a dohányzás szigorúan tilos; a ki mégis dohányzik, 35 frk. bírsággal büntetetik, az a felnőtt pedig a ki a gyermeknek a dohányzáshoz segédkezet nyújt, 250 frk. bírsággal sújtatik. *dr. Sch.*

— Fertőtlenítő szer árnyékszék számára. *Wollmer* vaschlörürchlorid és fűrészpör keverékét ajánlja a nyílt árnyékszék és pissoirok kigőzölgésének ártalmatlanná tételére, a mely állítólag jobb hatású, mint a carbolsav vagy chlormész. A vaschlörürchlorid és fűrészpör használatánál elkerüljük az utóbbi fertőtlenítő szerek kellemetlen szagát is, minthogy *Wollmer* szerének igen gyenge és mondhatni kellemes szaga van. A szer 100 kilogrammonként 6 frtba kerül s 1 köbméter ürülék fertőtlenítésére 20 kilogramm szükségeltetik belőle. *dr. Cz.*

— A dengueláz elleni intézkedések. A dengueláz tengeri úton való behurcolásának megakadályozását illetőleg, tengeri hatóságunk megfelelő intézkedéseket tett, melyek lényegileg hasonlítanak a hasonlóan áthurcolható contagiosus betegségek (himlő, scarlatina, diphtheritis stb.) ellen tett intézkedésekhez. *dr. Cz.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven.
Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:

IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Bókai János dr. Gyermekekórházi casuistika: Vámos Gyula dr. I. Hashártyalob három érdekes esete. — Jendrassik Ernő dr. Vizsgálatok a kénesó- okozta diuresisről. — Évi jelentés Batizfalvy Sámuel dr. a testgyógyászat magántanárának budapesti orvossebészeti-testgyógyászati magángyógyintézete XXXI. s az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának II. évi működéséről. — TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK. Budapesti kir. orvosegyesület: Ónodi Adolf mnt. Parosmia esete. — Alapy Henrik dr. Húgyesószűkítőlevek kiséretében fellépő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkítőlevek gyógykezelése. — Kolozsvári orvostermészettudományi társulat: 1. Bókai Árpád mnt. A veszettség vírusa és némely desiniciens szer. 2. Bókai Árpád mnt. Az epe és alkotórészeinek befolyása a bélmozgásokra. 3. Turcsa János dr. Koponyasértés esete. 4. Roth Adolf dr. Csonttörés egy esete. — IRODALOM-SZEMLE. I. Könyvismertetés. Hand-Atlas der Anatomie des Menschen. Von Prof. Dr. C. E. Bock. — Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte u. Studierende. Von Dr. P. Baumgarten. — II. Lapszemle. Kórtan. Védőoltások lépfene ellen Oroszországban. Belggyógyászat. Frántzel, Back, Patzrek az influenzáról. — Az influenza és dengue közti különbség. — Sebészet. Mesterséges csípőüzületi vápa A. Ogston aberdeeni tanártól. — Nyelvtrák-mítét. — Fülgyógyászat. Influenzának otitis mediával való szövődésényei. — Fibroma molle auriculac. — Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra: 1. Pruritus ellen menthol. 2. Impetigo contagiosa ellen salol. 3. A havi tisztulás megjelenésének élkésése. 4. Fülzúgás ellen cocain befeeskenés. 5. Hányás ellen resorcin. — TÁRCZA. Hutyra Ferencz mnt. Borsókás sertések húsa és zsírja boesátható-e közfogyasztásra? — Heti szemle. Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. — Az igazságügyi orvosi tanács. — Az influenza. — A szt.-pétervári közegészségügyi tanács. — Az orvosi segélyegylet pénztára. — Vegyesek. — Boríték: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Gyermekekórházi casuistika.

Szerkeszti Bókai János dr. igazgató-főorvos.

I.

Hashártyalob három érdekes esete.

Közli Vámos Gyula dr. kórházi segédorvos.

(Folytatás.)

2. Peritonitis chronica verosimiliter tuberculosa 7 éves fiúnál. Sipolyképződés a köldökön. Gyógyulás.

H. Ferencz, 7½ éves fiú, ki 1885. június 19-dikén vétetett fel kórházunkba, anyja kijelentése szerint több hónap óta hasfájdalmaokról panaszkodik, ezzel egyidejűleg veszik észre a has tetemes nagyobbodását, míg egyébként soványszik s gyengül.

A fiúcska gyengén fejlett, rosszul táplált, szembetűnőleg sápadt. A bőr s látható nyákhártyák halványak, a beesett szemek sötét kari-kával övedzetek. A nyelv tiszta, torok halvány, étvágy elég jó. Az áll alatt s nyakon duzzadt mirigyek tapinthatók. A nyak vékony, hosszú. A mellkas lapos, bordaközök kifejezetten, kulcs alatti tájak külső részlete besüppedt. Kopogtatás s hallgatódzásnál a tüdők részéről semmi rendellenességet sem találunk. Szívcsücsök az 5-dik bordaközben, a bimbón valamivel belül tapintható; szívtompulat nem nagyobb, szívhangok tiszták, kellően ékeltek, így a nagy edényekéi is. Lép a bal hónaljvonal mentén a 9—11-dik borda között kontatható ki. Máj felső határa a megszokott magasságban kezdődve, bal lebenye a bordaiv alatt két ujjnyira kiérezhető. Pulsus elég erős, telt, perezkenként 86, rhythmikus. Hőmérsék 37.4° C.

A has terimében megnagyobbodott, mérsékelten feszült; méretei: a köldök magasságában körfogata 54.5 cm., bordaívek magasságában körfogata 58.0 cm., legnagyobb domborulatán körfogata 56.5 cm. A proc. xiphoid. és köldök közötti távolság 15 cm., a köldök és symphysis közötti távolság 9 cm.

A has felett a kontatási hang váltakozó magassággal dobos. Tapintásnál a rugalmas hasfalak alatt, — a mennyre a feszülés megengedi — a jobb hypochondrium mentén, tényérnyi terjedelemben, göbös, az ujjak elöl kitérő, ellenállóbb tömörségű képlet tapintható,

melynek érintése a betegnek fájdalmakat okoz. A has egyéb területei alig mondhatók érzékenyebbeknek. Folyékony izzadmány, szabad hasvízkór nem mutatható ki.

Székeletek összeállók, emésztettek, napjában egy-kettő. Vizelet narancs-sárga, tiszta, idegen alkatrészt nem tartalmaz.

Eleg jó közérzetét az időnként jelentkező, tompa hasfájdalmaok zavarrják. Ezen leírt kép alig változott a felvételét követő tíz nap leforgása alatt, midőn szülői határozott kívánságára, biztos kórisme megállapíthatása nélkül hazabocsáttatott a beteg. Ugyanez év július 11-dikén, miután a hasi subjectiv tünetek súlyosbodtak, ismét behozatott kórházi ápolás céljából.

Az ekkori állapot annyiban tért el a fentebb jelzettől, hogy míg általános tápláltsága ittléte óta tetemesen hanyatlott, addig a has térfogata nem növekedett, de a köldök erősen prominens s körülötte a bőr tallérnyi terjedelemben élénkvrösen elszinesedett. A jobb hypochondrium felé húzódo, resistensebb képlet nagyobbodott, élesen körül nem írható; a hasfalzat tapintása mindenütt élénk fájdalomnyilvánítással jár. A mélyen fekvő hasrésztetek tompult dobos kontatási hangot adnak, hullámszás azonban most sincs. Székeletek rendeseok, étvágy kielégítő, lázak nincsenek.

Diagnosis: *peritonitis chronica tuberculosa.*

Július 14-dikén a has körfogata a köldökön át 56.5 cm., az utóbbi körül a pir és lobos bórduzzanat jelentékenyebb, égető fájdalomakkal. A hasfeszülés fokozódik. Esténként lázaeskák, 38—38.2° C.

Július 19-dikén a köldök áttört s nagy mennyiségű, sűrűbb összeállású, túrók czafatokkal kevert, átható bélsárszagú geny ürült ki. Erre a has érzékenysége csökkent s a kis beteg könnyebben érezte magát. Nyomásra a geny bőven ömlik elő; a köldöksipolyon bevezetett sonda 5 centiméternyi függélyes besülyedés után jobb felé tér ki és akadálytalanul tolható előre. Egy ideig a köldök-táj aqua chloratával mosogattatik; később sublimat-kötés lett reá helyezve.

A hónapok hosszú során át húzódo kórlefolyást, melyet a változó mértékben, de folyton fennálló genyszivárgás uralt, csak érdeke-sebb mozzanataiban akarjuk röviden, de mégis olyképp feltüntetni, hogy a betegségről lehetőleg világos képet nyujtsunk.

A genyedés mondhatjuk *egy kerék esztendeig* állott fenn változó mérvben; hogy a szabad hasírből történt, ezt kétségtelessé tette a többször megejtett vizsgálat. A betegség vége felé a genyedés mindinkább kevesbedett s ezzel együtt a kutató is felületesebben fekvő üreget tudott körülírni.

Az áttörést röviddel megelőző estéli lázak megmaradtak azt követően is, kezdetben azonban 38·8°-nál alig emelkedtek magasabbra. A geny nagy része kiürülvén, a várható erőgyarapodás helyett étvágytalanság s ezt követő soványodás lépett fel; a genyürülés a szűk sipolyon nem történhetett elég szabadon s így augusztus 4-dikén a köldöknyílás lefelé tágítatván, egy vastagabb drain lett a hasürbe illesztve, melyen keresztül az napjában egyszer kimosatott 5% langyos bór vízzel. A kötést, mely gyorsan átívódott a penetrans büzü váladékkal, naponta kétszer újítottuk meg. Belsőleg decoct. chinae vesz, acid. muriatic.-dil.-mal. Hy kezelés mellett augusztus vége felé a kis beteg kezdte magát összeszedni s miután az étvágy tartósan javult, a genyedés okozta erőhanyatlás annyira, a mennyire compensálódott, sőt némi gyarapodást is constatálhattunk.

Október 2-dikán a genyedés elég bő; a váladék sűrű, büzös, bélsárrészletek nem vehetők benne észre. Górcső alatt genysejtek s alakatlan törmelékéből összeállónak bizonyul; gümöbacillusokat a leg-szorgosabb keresés mellett sem fedezhetni fel. A sebnilyáson áttolt sonda a jobb os ileum felé tér ki s útjában észrevehetőleg ellenállóbb göröngyök felett siklik el. Tápláltság elég jó. Székletek rendesek.

Október 25-dikén. A genyválasztás nem mérséklődik. A köldök körül lobos dermatitis keletkezett. Az üreg 2% chlorzink-oldattal fecskendeztetik ki s utána egy jodoform-pálcika sülyesztetik el benne. Esténként magasabb hőemelkedések, 39·0° C.-on felül. Az ornyilások körül erős ezema fejlődött, a metszőfogak mentén pedig mélyre ható gingivitis ulcerosa, mely utóbbi lapisolás és kali chloricum szájvízre csakhamar gyógyult.

Október 31-dikén a has irrigálására sublimat-oldatot (1:5000 arányban) kísérünk meg, mivel a genyedés nem akar alábbhagyni. A bal alkar feszítő oldalán, a kéztőizület felett, piszkos alapú, felhántó széli fekélyzódés tartja magát makaesul.

November 10-dikén a kötés időnként véres genyvel átívódott. A has érzékenyebb.

November 20-dikán. Nehány napja erősebb lázas mozgalmak, reggel 38—38·5°, este 39·5—40·0°, has igen érzékeny; magas, de nem genyes székletek. A sublimat-fecskendések elhagyatnak s ismét bór vízre térünk át. A váladék véres voltának okát megtaláltuk az alsó sebszállat kiinduló vérékeny granulomában, mely kocsányon ülve lekötötték és a nyílás köröskörül lapissal erősen edzetik. A fentebb említett dermatitis ismét fokozódik. Hidegvizes borítások rendeltettek reá.

December 5-dikére az előbb jelzett tünetek visszaféjődtek; hasfájdalmasság szűnt, székletek rendesek, reggeli láztalan állapot mellett, az estéli hőemelkedések csekélyek, bőrlöb gyógyult, genyedés még eddig el nem ért csekély mennyiségre szállott alá. A sipolyon bevezetett kutató nem sülyed többé oly mélyre, hanem a hasfal alatt közvetlen jobbra hajlik el s körülbelül 12 cm.-nyi távokra lehet előretolni egy kis-tenyérenyi lapos üreget tapintva ki vele. Ennek alsó-külső végén ellennyilást készítettünk s az ürt így két helyen drainirozva naponta sublimat-oldattal fecskendeztük ki. Ezután némi reményünk lehetett arra nézve, hogy a hasi viszonyok ilyenén jobbra fordultak mellett a baj gyors léptekkel fog a javulás útján haladni. Azonban a genyedés csak nem akart szűnni, s a következő két hó leforgása alatt a hasbéli folyamat a kísérő bélhurttal egygyanazon stadiumban húzódtott el. A gyermek időnként köhécselt, estéli lázaeskák folyton fémálltak, de a tüdőben beszűrődést nem voltunk képesek kimutatni.

1889. év márczius elején a beteg végtagjai megpöfödtek, különösen a kézfők; a vizenyő csakhamar az arcra is terjedt, majd fellépett az egész testen. Az anaemia kifejezetté lett, a vizelet tetemesen megkevesbedve, sűrű üledéket adott s nagymennyiségű fehérnye volt benne kimutatható. Górcső alatt bő törmelék mellett elzsírosodott vesehám s sok szemészes cylindert láthatni.

Márczius 4-dikén már szabad hasvízkór mutatkozik, a has tetemes növekedése mellett. A sipolyon át a genyürülés jellegében mitsém változott, elég bő, s büzös maradt, mint volt az ascites előtt. Az ascites folytán a rekesz felnyomatva a légzés pihegő s nehézzé vált. A therapia decoct. chinae adagolásában állott kalium acet. sol.-mal. Elég jó közérzet mellett, délben váratlanul uraemikus göresök léptek fel; 1 centigramm pilocarpin muriat. bőr alá fecskendésre s chloroformirozásra a roham félórát tartam után megszünt s többé nem is ismétlődött. Ez időtől fogva a betegség súlyos fordulatot kezdett venni; a nephritis következményes tünetei szemlátomást, rohamos fejlődést mutattak; a bór vizenyő a következő napokban mindinkább fokozódott, hasvízkór

gyorsan nőtt, a nyújtott húgyhajtók daczára a vizelet napi mennyisége alig tett ki 30—50 gm.-ot. Hassipoly genyédése nem változott.

Márczius 9-dikén a tüdőben jelentkező finom hólyagú szörtyögő zörejek, rövid, pihegő légzés, erőtlen szív működés, alig tapintható pulsus s cyanosis a tüdővizenyő kétségbevonhatlan képét tárták elénk s így a nagy mértékben elesett fücskát a legrosszabbtól féltettük. Azonban csodálatos módon a beteg életereje nem tört meg a súlyos tünetek terhe alatt; stimulantiákkal nyújtottuk élete fonálát napról napra; s jöllehet a vizelet nem szaporodott, mégis az említett állapottal, időnkénti könnyebbedéssel kibirta márczius 20-ig. Ekkor a vizelet megindult, az anasarca mindenütt lelohadni kezdett, étvágy visszatért, a gyermek napról napra élénkült s miután még a hasi genyedés is mérséklődött, 26-dikán alapos reményünk támadt az élet megtartásához.

Márczius 31-dikén a közérzet jó; végtagok vizenyője teljesen felszívódott, a has a rendes térfogatra apadt le, hasvízkórnak többé semmi nyoma. A köldökön lévő és az ettől jobbra fekvő nyíláson át, melyek, mint a sondirozásból kitűnik, nem többé lapos üreget, hanem csak egy, ujjnyi vastagságú csatornamentet kötnek össze egymással, geny még mindig ürül. Vizelet 1000—1200 kem., kevés fehérnyét tartalmaz, de üledéke nem bő többé, s csak elvétve találni benne néhány cylindert. Tüdőben enyhe hurut, székletek rendesek; lázak nincsenek. Anaemia nagyfokú.

Így álltak fenn a tünetek május 5-ig, midőn a jobb könyök felett egy gyermekököllyi, nem fájdalmas, lassan, renyhén fejlődött tályog nyitattik meg, melynek alapján, krajezáryi terjedelemben lemeztelenített, érdes csontra akadunk; ez kikapartatván jodoformkezelés alá vétetik. A has többé nem érzékeny, de a genyedő hasfali sipolyos menet gyógyulás hajlamot sem mutat. A has mélyében ellenállóbb részletek nem tapinthatók.

Junius 14-dikén. A gyermek tápláltsága javul; vizelet tiszta, hasviszonyok egyformák. A jobb könyökizület feletti érdes csontrészlet ma újból erősen ki lett kaparva. A hasfal makaesul genyedő csatornás menete 2% chlorzink-oldattal lesz 3-ad naponként irrigálva s időnként jól meglapissalva. Miután így sem tapadt le, a jó karban levő gyermek erőbeli állapota megengedte, hogy július elején az egész menet felhasítottassék és nyíltan kezeltessek. S csakugyan jodoform-kötések alatt csakhamar teljes gyógyulás következett be.

Egy darabig még megfigyelésünk alatt maradt a gyermek s midőn a jobb kar sebe is behegedt, az erőben tetemesen gyarapodott gyermeket *mint gyógyultat* bocsáthattuk el, *egy évi kezelés után* július 19-dikén.

Azóta egy izben láttuk a fiút s örömmel tapasztaltuk, hogy viruló színben jó egészségnek örvend; a karon kiújulásnak semmi nyoma s a has felett lezajlott hosszú betegségből csak egy *vonalos heg* maradt vissza.

Ezen körtörténet már kúszaltabb s lefolyásában elhúzó-dóbb, mint az előbbi. Egy egész alkatában lymphatikus gyermek, kinél a görvélyes terheltség el nem tagadható, csekély mérvű hasi fájdalmak mellett betegszik meg. A hasban göbösödést, dudorokat érezni s a folytonos soványodás mellett a hashártyagyuladás lassan-lassan kétségtelessé lesz, s ezt habozás nélkül idült, még pedig gümős alapon fejlődőnek kell felfognunk. A köldök fokozatos elődudorodása, kísérve elszínesedéstől, a kórismét még inkább megerősíti. A köldök áttörik, az előmlő geny tőrös, czafatos jellege — jöllehet gümöbacillust nem találunk benne — tuberculosis folyamat termékének vallja magát. Kétségtelen, hogy a genyedés a hasürből történik; hónapokon keresztül, változatlan egyformaságában a kis beteg erejét napról napra fogyasztja, majd felületesebbé lesz, de az általános állapotban javulás nem, sőt a bőrfekélyek, esontbántalom és a tartós genyedés következményeképp előálló vesebántalomban csak rosszabbodás észlelhető. A veselob maga után vonja annak minden súlyosabb tünetét; a hasvízkört, általános pöfödést uraemia kíséri s végre a tüdővizenyő végét látszik vetni a mélyen szenvedő gyermek szenvedéseinek, midőn mintegy kritikuss magaslatról visszaféjődésnek indul a betegség, az összeküszált tünetgöly kezd oldódni, foszladoznak a szervi elváltozásokat jelző physikalikus leletek; a vizelet szaporodik, az oedemák eltűnnek, a tüdővizenyő fenyegető súlyossága egyszerű huruttá törptl, a hasi folyadékgyülem felszívódik, a közérzet javul, de megmarad a hasfal genyedő nyílása, mely azonban

már nem a hasür termékét, hanem egy körülírt hely genyét választja ki. Végre a vesebajt hirdető fehérszínű utolsó nyoma is eltűnik a vizeletből s a rossz kórjóslatú bántalom csekély műtéti beavatkozásra utoljára is teljes épséghez vezet.

A peritonitis tuberculosa gyermekeknél éppen nem mondható ritkaságnak. Számos ilyen eset kerül évente kórházi megfigyelésünk alá. A hasnak lassan növekedő nagyobb térfogata, kísérve általános lesoványodástól, tompa hasfájdalmak, obliterált nyírkutak constatálása a has bőre alatt, göbök, ellenálló kötegek kitapinthatása a mélyben, majd előrehaladottabb stadiumban a köldök előredűródése pirosan elszínesedett lobos udvarból környezve, beszűremkedett lágyékmirigyek, görvélykóros alkat mellett képezik diagnosisunk alapját. A lefolyás igen hosszadalmas, hónapokig elhúzódó s a bántalom lassú kimerülés közben vezet a halálhoz. Boncsolásnál a visceralis hashártya-lemezt és az omentumot találjuk leginkább a gümöktől megrakva, míg a parietalis hashártyarészletet kevésbé. Az omentum és a belek legtöbbször a gümöktől sűrűn átitatottak s rostos állhatatúak által egy gomolylyá összetapadtak: az összenövések által keletkezett tasakokban alig található kevés zavaros, olykor véres genyes folyadék; aránylag gyakrabban észlelhető mindezen kívül csekély hasvízkór, mint genyes gyülem. Esetünkben a geny szokatlan nagy mennyiségben volt jelen, úgy hogy némi kétség támadhat az iránt, nem-e egy chronikus genyes peritonitissal volt-e dolgunk, annál is inkább, mert a gümös peritonitisek a legtöbb szerző által mint rendesen halálos kimenetelűek állítatnak oda. Ez a mi tapasztalásunkban is megerősítést nyer. De mégis, ha számba vesszük a görvélyes alkatot betegünkénél, mely oly eelatan módon nyilvánult a beszűródött mirigyek, bőrfekélyek és csontbántalomban, ha tekintjük a hasi folyamat tüneteit s lassú fejlődését, úgy aligha tévedünk, ha oly módon fogjuk fel esetünket, hogy itt a tuberculosus peritoneihez egy félheveny lob szegődött, mely míg egyrészt bő genytermeléshez vezetve áttörést létesített, másrészt a gümös bántalmat olyképp befolyásolta, hogy az visszafeljődött.

Újabban sokat írtak a peritonitisek sebészi kezeléséről laparotomia által. Az egyszerű genyes lobja a peritoneumnak, milyen volt előbbi esetünk, valóban igényelheti a hasmetszést s a hasür kimosását. Másképen áll azonban a dolog a peritonitis tuberculosaival. Ott, hol a beleket fedő hashártyán gümő gümő mellett sorakozik, hol a bélkacsok a gümös állhatatúak által összevissza tapasztva alig szedhetők szét, szóval hol a gümösödés ily előrehaladt stadiumot ért el, az operatív beavatkozásnak alig lehet eredménye; ellenben a bántalom oly foka mellett, milyent a mi betegünkénél is találtunk, hol a hashártya gümös megbetegedése még csak fiatal korát élte, a laparotomia a hasüri gyülem levezetése és még ismeretlen befolyások által a baj visszafeljődését elősegítheti.

Löhlein H. tanár Giessenben ez év közepe felé az ottani orvosi társaság előtt „Erfahrungen über den Bauchschnitt bei tuberculöser Peritonitis“ cím alatt tartott egy előadást tapasztalatai alapján, melyeket 6 peritonitis tuberculosa operatív gyógykezelése körül szerzett. Esetei nőszemélyeket illettek, kiknél részint sejtett tumor miatt csináltak hasmetszést, utólag derülvén ki a gümös alapú eltokolt ascites, részint egyenesen az utóbbi miatt történt a laparotomia. Nem akarjuk az egyes lefolyásokat részletezni, csak annyit jegyzünk meg, hogy a hat peritonitis tuberculosa közül csak egy tekinthető olyannak, mely tartós gyógyulást biztosított, míg a többinél jórészt csak rövid időre terjedő javulás állott elő. Hogy mire vezethető vissza az esetleges eredmény, mi a gyógyító hatány, ezt mint eddig nem eléggé kiderített tényezőt állítja oda. Annyit azonban kétségtelennek mond, hogy bacillus-szegény tuberculosus eruptiókkal van ilyenkor dolgunk.

Mindezek után nem csodálkozhatni, ha esetünk gyógyult. Ha az áttörést megelőzőleg laparotomiát csinálunk, úgy dicsőíthetünk volna egy operative meggyógyított gümös hashártyalobbal, míg így lefolyt az, talán lassabban, de mégis eredményében sikeresen műtét nélkül.

(Folytatása következik.)

Vizsgálatok a kénese- okozta diuresisről.

Jendrassik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

Mai nap, midőn a klinikusok is felhasználják a kísérletezést, nem oly könnyen csábítja el egy-egy állatkísérlet a klinikai életben gondolkozni tanultat, mint a hogy az régebben történt, de mai nap is vannak még olyanok, a kik egyes esetekben nagyon könnyen áthidalhatónak vélik azon gyakorta nagyon is tág ürt, mely egy experimentum lehetőleg egyszerűsített feltételei és egy dologban levő egész organizmus összetett gépezete közt van.

Rosenheim kísérlete (úgy látszik eredménynyel csak a fentjelzett egyet végezte) nagyon is hiányos és valóban élénk képzelő tehetséggel kell birni, hogy közte és a kalomel-diuresis közt a legesekélyebb hasonlóságot is megtaláljuk. Láttuk, hogy a kisebbik adattal semmire sem ment, a nagyobbik adat vizelet fokozása pedig összesen alig 15 perezre terjedt ki, utánna meg csakhamar teljes anuria következett.

Szívesen megengedem, hogy a sértetlen szervezetben talán simábban folynék le e processus (miért nem feeskendezte be oldatát élő állat ereibe?). De viszont hangsúlyoznom mégis kell, hogy a betegekénél a kalomel-diuresis napokra, néha egy hétnél is hosszabb időszakra terjed ki s utánna soha, sem magam, sem mások, legalább oly esetekben, a midőn a hatás sikerült, nem észleltük a vizelet oly esőkkenését, vagy valamely más oly tünetet, a melyet a vese működésének a kalomel által történt megzavarásából lehetett volna származtatni; ilyen eset még a Bright-kóros beteg veséken sem fordult elő; ha pedig oedema-mentes egyénekénél tett kísérletek alkalmával itt-ott vizeletesőkkenés mutatkozott: az mindig a közbejött hasmenések rovására esik.

Nagyon sajnosan nélkülözöm Rosenheim kísérleteiben annak megjelölését, hogy milyen volt azon váladék, a melyet ő egyszerűen „vizelet“-nek nevez, mert talán még az sem oly egészen biztos, hogy azon egy kísérletben csakugyan elválasztás útján szaporodott-e úgy meg a váladék, vagy pedig talán csak az ereknek kitérülése által préselődött ki gyorsabban a már előzetesen összegyűlt váladék. Továbbá J. Munk¹ hasonló módon ugyanazon laboratoriumban végzett kísérleteinél, pl. a vérhez kevert NaCl szintén teljesen hasonló mértékben növelte a folyadék-elválasztást, csak hogy a mi ismét *éles különbség a kalomel-diuresishez viszonyítva: ezen bő váladék szilárd alkotórészeinek százaléka tetemesen felülmúlta azt, a mely a NaCl, vagy más diuretikus ható szernek a vérhez való keverése előtt volt.* A kalomel-diuresisnél a főszerep a víz kiválasztását illeti, és a mint láttuk, az ureum és a NaCl abszolút (de nem százalékos) szaporodása a táplálkozással és a vízkóros transsudatummal áll összefüggésben, míg a vizelet fajsúlya tetemesen s mennyiségének arányában esőkken. Nem tudnám elfogadni Rosenheim azon magyarázatát sem, hogy a vérkeringés megszűnése a hajszálerek tonikus összehúzódásából származott volna. Ilyen összehúzódás, mely a vérkeringést teljesen megakasztaná, nem is lehetséges, s ha még meg is engednők felvételét, úgy még sem volna elképzelhető, hogy az végleg állandó maradjon, mert hiszen ezen összehúzódás activ izomműködésből származik s ez legalább a vese elhalásánál — a mi tényleg bekövetkezik — megszűnnék. Elhalt vese erein át nem is nehéz folyadékot lövelni. Sokkal valószínűbbnek tartom, hogy vagy a vér megalvadása, vagy a szövetek duzzadása, elronesolása okozhatta ezen eldugulását az erek ürterének. Végre mint Rosenheim is megjegyzi, kísérletében jelentékenyen több kénese volt a vérhez adva, mintsem az élő szervezetben ezen szerelés mellett a vér tartalmazhat, annyival is inkább, mert valószínűleg nem is szívódik fel teljesen a bevett kalomel.

Csakhamar Rosenheim cikkének megjelenté után Silva is kijelenté, hogy hasonló irányban végzett kísérleteket; úgy látszik azonban, hogy Silva nagyon is sokféle módon tudja értelmezni a kérdéses hatást: szerinte a kalomel a májra és

¹ Virchow-Archiv 107. k. 29. l.

az interstitialis kötőszövetre való befolyása által a vérben mesterségesen hyperglykaemiát idéz elő (vizelet-vizsgálatot czukorra azonban egyáltalában nem említ!), továbbá a vese-erekre kitágítja, s így könnyíti a vér áramlását ezen szervben. E mellett azonban még mesterségesen átáramolt állatveséket oly defibrinált vérrel, melynek 1 literére 0.05 HgCl₂-ot adott, s úgy találta, hogy a vese erei kitágultak, s a váladék több lett. Miután én csak a német közléséből ismerem *Silva* dolgozatát s ez részleteket nem tartalmaz, annyival is inkább elhagyom további fejtegetését, mert mindezen nézetek tarthatatlansága azonnal ki fog derülni. Mielőtt azonban saját vizsgálataimra áttérnék, felemlitem a régebbi irodalomból *Saikowsky*¹ dolgozatát, ki HgCl₂ néhány centigrammjával, ha azt nyulak vagy kutyák bőre alá fecskendé, állítólag valódi diabetest látott kifejlődni, hasonlóképen kalomel és jodkénés mellett is. Ezen kísérleteket házi nyulakon néhány év előtt magam is véghez vittem, minden gondolható módosítással, majd egyszerre nagyobb adattal, majd meg apránként 0.005 napi adatban stb. összesen 8 nyúl. Ezen állatok vizeletmennyisége ugyan meglehetősen ingadozó, de mégis egyszer sem nyertem oly mennyiséget, mely az előzetesen hosszabb időn át folytatott ellenőrző kísérletben találtat felülmulta volna. Czukrot egyáltalában nem bírtam kimutatni ez állatok vizeletében, míg véres vizelet, haemoglobinuria és valóságos acut nephritis oly adatnál, mely halálra vezetett, rendszeren előfordult (4 nyúl). *Salkowsky* és *Mering* ugyan találtak fehérjét és czukrot Hg-val emberen történt igen súlyos mérgezés eseteiben, a közönséges therapeutikus adatnál azonban sem *Frerichs*, sem *Kussmaul*,² sem *G. Lewin* soha sem találtak ezen anyagokat. *Cohn* is a nélkül adta nyulaknak a kalomelt, hogy általa a vizelet-elválasztás fokozódását észlelhette volna.

A kalomel diuretikus hatásának megfejtését ma ismét ott keresem, a hol negyedfél évvel ezelőtt; azaz — mint már előbb is jeleztem, itt azonban kénytelen vagyok ismételni — kiindulva abból, hogy e szer a szívre közvetlen befolyással nincsen, hogy az az egészséges embernél — legalább a vízkórosaknál megismert mértékben — nem fokozza a vizelet-elválasztást s a hatásnak kiváltása — úgy látszik — hydropsnak jelenlételéhez van kötve s annak kiürülésével meg is szűnik, továbbá talán még hozzá tehetném azt is, hogy az eddig kísérleti úton vizsgált s a vesére igen izgatónak ható szereket a diuresisre vonatkozólag összehasonlíthatatlanul felülmulja. A szaporodott vizelet-elválasztás okát sem a vérkeringési viszonyok javulásában, sem pedig a vese kiválasztó működésének izgatásából nem származtathatom, hanem kizárás útján, ezen tényezők híján az elsődleges okot a vízkóros folyadék-nak a vérbe való visszaáramlásában kell felvennem.³ A vérbe való beáramlást természetesen csupán mint diffusio-folyamatot lehet elképzelni s e felvételem arra vezetett, hogy a vérnek ilyen körülmények közt esetleg megváltozott átömlési viszonyait tanulmányozzam s azon egyes tényezőket bonczolgassam, a melyektől ezen megváltozás függ.

A kísérleti úton való tanulmányozás egyik, bizonyára igen becses módja: az állatkísérlet nem volt az adott körülmények közt felhasználható, mert vízkóros állattal nem igen rendelkezünk, s azon hydropikus duzzanatok, a melyeket egyes műfogásokkal állatokon előidézhetünk, teljesen nélkülözik az állandóságot, s ha az azt előidéző okot megszüntetjük, a baj is csakhamar minden más beavatkozás nélkül eltűnik. Sikertelen azonban — mint hiszem — más úton elegendő adatot gyűjtenem, a melyek első felvételemet teljesen beigazolják s a kérdéses diuresis módját is megfejtik.

Mindenekelőtt szükségesnek látszott vérvizsgálatokat vé-

¹ Virchow-Archiv 37. k.

² *Kussmaul*: Untersuchungen über den chronischen Mercurialismus. 1861. p. 244.

³ A vese-izgatási elmélet ellen még azt is felhozhatom, hogy mint láttuk egyes határozottan (s a bonczolás által is beigazolt) parenchymás alakú gyuladásban levő vese mellett is sikerült teljes eredménnyel a kalomel diuretikus hatását kiváltani, a miből az is következtethető, miszerint azon Bright-kóros hydropsoknál, hol a hatás kimaradt, nem a vese megbetegedésében kell ezen balsikernek okát keresni.

gezni; ha ugyanis a fokozódott vizelet-elválasztás a vese működésének activ növekedéséből származott, akkor előbb a vér besűrűsödését lehetett várni, hiszen a felszívódás éppen ezen besűrűsödés következménye lenne, ha ellenben az első tényező a vérbe való beszívargása a vízkóros folyadéknak s csak ezen fokozott víztartalma a vérnek okozza a bővebb diuresist — akkor igen természetes, hogy a kalomel-diuresis oly igen acut kezdetén tetemes hígulást lehetne várni. Ezen vizsgálat eredménye egyszersmind véglegesen is dönt a felett, vajjon lehet-e a fokozott vizelet-elválasztást a vese izgatásából származtatni vagy sem. Ezen kérdésre igen éles világot vet *Benczur* és *Csatáry* barátaim dolgozata¹ az oedemák kiürülését bevezető vérsűrűségi változásokról, vizsgálták ugyanis a Vierordt-féle spectrophotometer segítségével a vér haemoglobin tartalmának változását a strophantus és kalomel hatása alatt beálló bővizeletnél. Az eredmények igen tanulságosak, mint azt a következő példák mutatják:

a) *Strophantus* (endarteritis, kezdődő nephr. interst.)

1887. május	---	---	---	---	---	---	3	4	5
Vizelet mennyisége	---	---	---	---	---	---	900	1900	3200
Haemoglobin a vérben	---	---	---	---	---	---	7.851	8.659	8.730

b) *Kalomel* (insuff. valv. aortae).

1887. február	---	9	10	11	12	15	16
Vizelet mennyisége	---	950	1600	3900	4500	2400	1600
Haemoglobin a vérben	---	7.19	5.32	7.93	7.85	9.31	8.82
Rendelés	---	kal.	kal.	kal.	---	---	---

c) *Kalomel* (ascites).

1887. február	---	---	16	17	18	19	20
Vizelet mennyisége	---	---	1200	1600	1400	2500	1800
Haemoglobin a vérben	---	---	11.85	9.95	9.25	9.25	9.45
Rendelés	---	---	kal.	kal.	kal.	kal.	---

Ide sorozhatom még a következő vizsgálatot, a mely egy Bright-kóros betegnél kalomel által sikerrel megindított bővizelet alatt végeztetett ugyanazon módszer segítségével:

d) *Kalomel* (Bright-kór).

1887. február	---	---	---	5	6	7	8
Vizelet mennyisége	---	---	---	400	800	4400	3600
Haemoglobin a vérben	---	---	---	---	7.45	4.0	7.2
Rendelés	---	---	---	kal.	kal.	---	---

Ezen példák közül (s még számos másból is) feltűnik azon nagy ellentét, a mely a strophantus alkalmazása alatt és a kalomel folytán megindult bővizeletnél a vér sűrűségében beáll; míg ugyanis az előbbi személ, a mint azt előre is lehetett várni, a vér besűrűsödött, addig a kalomelnél meghigult az. A b) és d) alatt közölt számok klasszikus kalomel-hatásra vonatkoznak, a hol a bővizelet által a beteg nemcsak vízkórjától, hanem többi nehézségeitől is megszabadult, e mellett az ismert mohó étvágy is beköszöntött. A vér hígulása ilyen esetekben csakis a nagy diuresis közvetlenül megelőző időben mutatható ki, a midőn azután a vesék a meghigult vért kapják, a folyadékkiválasztás gyorsan fokozódik bennük, ez által a hígulás csökken s a vér sűrűsége csakhamar eléri a kezdeti fokot, sőt gyakorta, arányban a bővebb táplálkozással még valamivel sűrűbbé is lesz (legalább annak haemoglobin-tartalma lesz nagyobb) mint volt a kísérlet előtt.

Ezen elég nagy számmal végzett meghatározások eredménye alig értelmezhető másként, mint a vér hígulásaként, mert ha talán el lehetne is azt képzelni, hogy a Hg a vörös vérszöveteket elpusztítja s így csökkenti a vér aránylagos haemoglobin tartalmát, ezen felvétel megsemmisül már azon körülmény folytán is, hogy az előbbeni arányszám a haemoglobinnak igen gyorsan visszatér, másrésről pedig a vizeletben oldott haemoglobin sohasem található e szerelés alatt. Miután azonban más czélból kémiai vérmeghatározásokat végeztem, ezen körülményre is voltam tekintettel s meghatároztam bizonyos lemezt vérmennyiség szilárd alkatrészeinek súlyát 120°-nál

¹ Orvosi Hetilap 1888.

való teljes kiszáritás után; a következő táblázaton látható az eredmény, mely teljességgel igazolja az előbb jelzetteket.

R. F. insuff. valv. aortae 1887.

Február	Vizelet mennyisége	Vér Hb. tart. %	Vér szilárd alk. %	Vér ClNa %	Jegyzet
12	500	0.82	20.73	0.52	A vizelet mennyisége azon napra lett jegyezve, a melyen kiürítettett. 5×0.2 kalomel
13	700	—	—	—	
14	400	—	—	—	
15	700	0.80	20.62	0.638	
16	1600	0.75	—	—	
17	3200	0.70	18.42	0.54	" "
18	3200	0.79	—	—	—
19	2500	0.83	20.65	0.52	—
20	1200	—	—	—	—

A vér haemoglobin-tartalma ezen esetben is a spektroskopál lett meghatározva,¹ a chloridák úgy a folyadékból, mint a szilárd maradék elégetése után maradt hamuból titrálás által mérettek meg.

Miután tehát így meg volt állapítva, hogy a kalomel-diuresis a veséből nem indul ki, s hogy az első elváltozás a vérben található meg, a legközelebbi feladat azon kérdés megoldásában állott, hogy a kalomel mi módon hozza ezen higulást létre. Tekintetbe véve a diuretikus hatás igen nagy arányát, a vér alkotórészei közül csupán kettőre gondolhattam, mint a melyeknek megváltozása ezen viszonyoknak magyarázatát lehetővé tehetné: a chlornatriumra és az albuminra; míg a véresejtekbe zárt haemoglobin, továbbá a többi, aránylag csekély mennyiségben jelenlevő testek alig jöhettek tekintetbe. A ClNa-ról tudjuk, hogy az igen élénk átszivárgási képességgel bír, itt ugyan nem a ClNa kiszivárgása állati hártán keresztül, hanem a ClNa-oldatba történő beszivárgása egy esetleg sokkal higabb só-oldatnak jöhetne szóba, s ha a kénesőnek határozott befolyása lenne a vér sőtartalmára, úgy ezen az úton talán fel lehetne tételezni a folyadéknak visszaszivárgását a vérbe. A mint azonban a fentebb jelzett vizsgálatból kitűnik, a vér sőtartalma a diuresis alatt legalább jelentékenyen nem változik, ezen magyarázat tehát alappal nem bír.

Ily kizárás után marad az albumin. Még egészen határozott tudomásunk ugyan nincsen arról, hogy vajjon a vérbe felvett Hg csupán mint albuminatum van-e jelen vagy talán más alakban is (s ez utóbbi felvétel előttem valószínűbbnek látszik), annyi azonban kétségtelen, hogy ilyenkor Hg-oxyd-albuminatum képződik a vérben.

Eddigi ismereteink azonban ezen albuminatumról még meglehetősen kezdetlegesek, úgy hogy kénytelen voltam előzetesen a Hg-albuminatummal tüzetesebben foglalkozni, a miről rövid idő múlva fogok bővebb értesítést adni, most csupán azon adatokat érintem, a melyek a szóban levő tárgygyal szorosabb összefüggésben vannak. Az eddigi vizsgálók tulajdonképen csak az általános reakciókat ismertették, a melylyel a kénesősók a fehérje iránt viseltetnek; ezen vizsgálatokat legújabbban Maly² állította össze, a miből kiderül, hogy a sublimat a tojásfehérnyét még erős higitás mellett is kicsapja, ezen csapadék azonban sok albumin hozzáadására ismét feloldódik; ezen vegyület Lassaig szerint a sublimatnak elegyedése az albuminnal, de nem állandó s lassanként kiadja magából a chlort, a visszamaradó Hg-oxyd-albuminatum pedig halogen-alkáliákban oldhatatlan. A HgCl₂-ot tartalmazó albumin-csapadék jól oldható még konyhasó és más sók elég tömény oldatában stb.

Miután az én célom az volt, hogy a Hg-alb. diffusio viszo-

¹ Nem merném ezen haemoglobin-tartalom meghatározások *absolut* értékét egészen megbízhatónak állítani, úgy látszik, hogy általában véve ezen számok alacsonyabbak mint a valódi haemoglobin-tartalom, ezt mutatják az ugyanazon készülékkel végzett meghatározások egészséges embereknél is; a hiba minden valószínűség szerint a készülékek egyikében rejlik, azonban *relative* az adatok teljesen megbízhatók.

² L. Zeissl, Lehrbuch d. Syphilis, 1888. 5. kiadás.

nyait tanulmányozzam, mindenekelőtt szükségem volt oly Hg-oxyd-alb.-ra, a mely minden idegen hozzáadás nélkül, mint a mely már magában is nagyon befolyásolhatná a diffúziót, tisztán oldódik. Így nem használhattam e készítmény előállításához a vízben oldódó kéneső-sókat, mert nagy nehézséggel járt volna oly albuminatum készítése, a mely ezen vegyületen kívül még le nem kötött Hg-t nem tartalmazott volna. Az oldhatatlan sók egy részénél pedig a kénesőnek a tojás vagy más fehérjével való egyesülésénél más, ismét oldható sók képződhetnek, mint pl. a Hg₂Cl₂ mellett esetleg ClNa, a HgI₂-nél INa. Legezészerűbbnek mutatkozott ekként a sárga HgO, a melynek egy része az albuminnal való érintkezés helyén megfeketedik, de egyébként hibák kútforrása nem lehet.

(Folytatása következik.)

Évi jelentés

Batizfalvy Sámuel dr. a testegyenészet magántanárának budapesti orvos-sebészi-testegyenészet magánygyógyintézete XXXI. s az intézet önálló hidegvízgyógyászati osztályának II. évi működéséről.

Az elmúlt XXXI-dik évfolyamban (1889. év január 1-jétől 1889. év december 31-dikéig) 109 beteg (74 férfi, 35 nő) kezeltetett az intézet helyiségeiben, melyek közül 3 az 1888-dik évről maradt az intézetben, 106 pedig az 1889-dik évben vétetett fel.

Az intézeti 109 beteg kezelése összesen 3223 ápolási napot vett igénybe. Ezek közül:

január	hóban	7 beteg	118 napon	át ápolott
február	"	9	166	" " "
márczius	"	7	87	" " "
április	"	7	97	" " "
május	"	22	308	" " "
június	"	29	524	" " "
július	"	31	457	" " "
augusztus	"	27	457	" " "
szeptember	"	22	354	" " "
október	"	9	123	" " "
november	"	17	177	" " "
december	"	17	355	" " "

Megjegyzendő, hogy a betegek havi létszámában az előző hónapokban felvett, de további gyógykezelés alatt maradt betegek száma is bennfoglaltatik a megfelelő hónapban jelentkezett új betegekkel együtt.

A benn ápoltak korát tekintve volt:

1—5 éves = 2, 6—10 éves = 2, 11—15 éves = 5,
16—20 éves = 4, 21—25 éves = 11, 26—30 éves = 20,
31—35 éves = 10, 36—40 éves = 16, 41—45 éves = 7,
46—50 éves = 11, 51—55 éves = 5, 56—60 éves = 8,
61—65 éves = 6, 66—70 éves = 1, 71—80 éves = 1.

A tulajdonképeni betegeken kívül számos szülő, rokon és kíséző nyert rövidebb vagy hosszabb ideig ellátást a gyógyintézetben.

A betegek hazánk következő megyéiből valók voltak: 1 Abauj-Torna, 7 Alsó-Fehér, 2 Arad, 6 Bács-Bodrog, 1 Baranya, 1 Bereg, 1 Beszterce-Naszód, 1 Békés, 3 Bihar, 1 Borsod, 1 Csanád, 3 Csongrád, 1 Esztergom, 3 Fehér, 2 Gömör-Kishont, 2 Hajdú, 2 Heves, 2 Hont, 1 Jász-Nagykun-Szolnok, 1 Kis-Küküllő, 2 Komárom, 2 Krassó-Szörény, 1 Máramaros, 1 Nógrád, 1 Nyitra, 5 Pest-Pilis-Solt-Kiskún, 1 Pozsony, 1 Sáros, 1 Sopron, 5 Szabolcs, 1 Szatmár, 1 Szeben, 3 Szilágy, 1 Temes, 2 Tolna, 2 Torontál, 2 Ugocsa, 2 Vas, 1 Zala, 1 Zólyom megyéből. Ezekon kívül volt Budapestről 30, Szerbiából 1 beteg.

Az intézetben ápolott betegek a következő bajokban szenvedtek: agybujakór 1, agyvérzés 1, álzimerev 1, bélhurut 1, bénulás 1, Bright-kór 1, bujakór 3, búskomorság 1, eszűz idegzsába 7, dülmirigylob 1, emlőrák 1*, fehérfolyás 1*, ferdenyak 2, gerinczagysorvadás 5, gerinczoldalgörnye 5, gerinczpúp 1, gümőkóros gégefekély 1, gyomorhurut 5, hegyes függőly 1*, hörgőgöres 1, húgyvesősipoly 1*,

*

húgyesősziűkület 4*, húgyhólyaghurut 1, húgyhólyagkő 2*, hűdeses butaság 2, ideges emésztés-zavar 1, ideggyengeség 18, idült nicotinmérgezés 1, izületi csúsz 2, szülési lob 1, kéthegyű billentyű-elégtelenség 1, kóros magömlés 2, májtályog 1, makktýuszor 1*, mélszenv 13, nehézkor 1, nemi tehetetlenség 5, rásztkór 2, sokgóczú velökeményedés 1, tályog 1*, térdizzsugor 2, végbélsipoly 2*, vérszegénység 1, vértódlás az agy felé 2.

A csillaggal (*) jelölt kóresetek, szám szerint 14, mütét által gyógyítottak.

A betegek közül gyógyultan távozott 40 (32 férfi, 8 nő), javulva 49 (34 férfi, 15 nő), gyógyulatlanul 8 (5 férfi, 3 nő), meghalt 1 (nő), további gyógykezeltés alatt maradt 11 (3 férfi, 8 nő).

Számos orvos-sebész ambulanson kívül az orthopaedikus osztályon bejárólág huzamosabb ideig még a következő érdekesebb esetek kezeltettek: dongaláb 4, ferdenyak 3, gerinczpúp 5, izomgyengeség 9, madármell 2, oldalgörnye 24, térdbehajlás 2, térdizzsugor 2.

Az intézet betegeit legjobb sikerrel gyógyították: boldogult Antal Géza, Böke Gyula, Dirner Gusztáv, Donáth Gyula, Dubay Miklós, Kélti Károly, Korányi Frigyes, Laufenauer Károly, Lumniczer Sándor, Magyarévics Mladen, Navratil Imre, Róna Sámuel, Schwimmer Ernő, Stiller Bertalan, Varga László tudorok és tanárok, az intézet igazgató tulajdonosa, valamint a vizgyógyászat vezető orvosa Trajtlér István dr.

Fertőző betegségek, minő a hagymáz, himlő, vörheny, roncsoló toroklobb, kanyaró, az intézetből kizárva, nemkülönben az örültek is.

A rendszeres vizgyógymód az intézeti tágas telek fenyves kertjében külön e célra emelt épület két nagy gyógytermében a beteg bajához és egyéniségéhez mérten az intézeti szakorvos folytonos felügyelete mellett alkalmaztatik.

A gyógytermek a tudomány mai kívánalmainak megfelelőleg gazdagon fel vannak szerelve a szükséges gyógyeszközökkel s azok czélszerű berendezése a technikai kivitel tekintetében is kiállja a versenyt.

A vizgyógymód mellett az intézetben a villamoszás, massage, svédgymnastika és a Charchot-féle felfüggesztő gyógymód rendszeresen alkalmaztatik.

Testgyenyészeti czélokbl, a bennlakó betegeken kívül, svéd-gyógytestgyakorlatra bejáró gyermekek is elfogadtatnak.

Az intézeti épület, mely Weber Antal műépítész tervei nyomán határozott rendszerrel bíró olasz renaissance-stylben épült, szabad, magas téren, 12 méternyi (38') magasságban a Duna 0 pontja felett, árnyas park közepén fekszik. Van két udvara; árnyékos kertje 2988 négyszögmeternyi területet foglal el. Szélirány a délkeleti és északnyugoti közt váltakozik; a talaj homokos.

Csatornázás a házban belül agyagosövekkel, a házban kívül a kerten át az utcai főcsatornába falazott. Városi vízvezetékekkel van ellátva a kert és az egész épület, főző- és mosókonyhák, closetek.

Az újonnan kényelmesen butorozott betegszobák tágasak és világosak, s osztályzat szerint minden rangú igényeknek megfelelnek.

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

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

Az ápoló szolgálat a betegek számához mérten több-kevesebb személy által eszközöltetik és szükség esetén nappalira és éjjelire oszlik.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1890. január 18-dikán.)

Elnök: Kélti Károly tnr. Jegyzők: Pertik Ottó és Hirschler Ágost dr.-ok.

A múlt ülés jegyzőkönyve, felolvasás és a kiigazító felszólalások után hitelesített. Ezután bejelenté elnök a Szenes Zs. dr. részéről beérkezett könyvtári adományokat, miket az egyesület köszönettel fogad.

Napirend előtt Ónodi Adolf dr. „Parosmia“-esetről referál. Az eset 37 éves orvos, ki 1888. májusában erős náthát kapott, mely sokáig eltartott és bűzös váladékot termelt, mely chlorkalira, cocainra nem engedett, sőt orbáncz is szegődven hozzá; még rosszabbodott, annyira, hogy naponta 18 zsebkeendő is kellett neki. Majd pervers szagérzetek léptek fel nála, ú. m. moschus-, petroleum- és vizeletszagot érzett. Különben szagló érzéke a legfinomabb illatokat is megérezte. Bemutató idült orrhurrot és az alsó orrkagyló kisebbszerű hurutos duzzanatát találta. Galvanocaustikus kezelésre, cocain és bórsavra meggyógyult.

Napi rend.

Alapy Henrik dr. „Húgyesősziűkületek kíséretében fellépő ideges tünetek és a tágkaliberű szűkületek gyógykezelése“ czímen tart előadást. A régebben hólyagnyak és húgyeső-neuralgia egyszerű (szervi elváltozásokkal nem complicált) eseteinek nevezett bántalom nagy számában oki mozzanatként kétségkívül a húgyeső tágkaliberű szűkületei szerepelnek, melyek kíséretében előadó 11 esetben látott ideges tüneteket fellépni. E tünetek a húgyesőben kezdődő s innen a medence egyes tájaira, de esetleg az egész test bármely helyére (talp, váll, gyomorgödör) kisugárzó fájdalomkból, esetleg a sexualis neurasthenia többi jelenségeiből állanak. A közölt esetben a gyomorgödörbeli fájdalomnak a stricturától függő voltát kétségen kívül helyezte azon körülmény, hogy a szűkület tágítását követő visszahatás tartama alatt ez a fájdalom is hevesebb lett s a visszahatás egyéb tüneteivel egyidejűleg szűnt meg. Phosphaturiát 11 esetben, oliguriát 2 esetben, functionalis fehérvyvizelést 6 esetben látott szűkületek kíséretében; mindhárom tünetet a veseműködés reflectorikus zavaraiából eredetnek tartja. Az utóbb nevezett bántalom nagyon érdekes; bizonyos napszakokban a vizelet fehérvyét tartalmaz, máskor nyoma sincs s ez a cyclyus napról napra ismétlődik. E mellett a vizelet meg az egész szervezet vizgálatából kiderül, hogy sem szervi vesebaj, sem a fehérvyvizelés többi okai (pangás, czukorbetegség, idegbajok, láz, emésztési zavarok) nem forognak fenn.

Egyik közölt esetében egy a makkrészletben ülő szűkület átmetszésére a legalább két hónapon át fennállott albuminuria egyéb ideges tünetekkel együtt egy hét alatt létesült.

A húgyeső tágkaliberű stricturáinak gyógykezelése mindig az időszaki fokozatos tágítással kezdődjék, de óva int az ellen, hogy ezen az utóbbi időben „Sondenkur“ név alatt lábrakapott chablona szerint történjék, hanem a tágításra vonatkozó régi szabályok szemmel tartásával. Ha a tágítás kivihetetlennek bizonyulna, akkor a bemutatott Otis-féle tágító urethrotommal belső húgyesőmetszést végez; kifejti, hogy e mütét után honnan magyarázható a belső húgyesőmetszés két rettegett complicatiójának: húgyláz- és vizelet-beszűródésnek oly aránytalanul ritka fellépése.

E kedvező arány részben a korai mütétnek, részben a szűkület teljes átmetszésének tulajdonítandó. Az Otis-féle mütétet 7 esetben végezte, de az eltelt idő rövidebb, semhogy hozzá szólhatna Otis azon állításához, hogy a mütétet a szűkület radikális gyógyulása követi.

Bakó Sándor dr., ki nem osztja előadó nézeteit, constatálja, hogy előadó egyedül áll Otis mellett Európában. Otis tanaira támaszkodott Bigelow is, kinek köszönhető, hogy kőmorzsolásoknál már vastagabb műszereket is használnak (egész 28-asig). Otis és előadó mérései szerint a rendes férfi húgyeső 40-es kaliberű; ez hibás és pedig felszólaló szerint azért, mert a gombos mérőeszköz, mialatt kitágítatik, felszedi a húgyesőnek a gomb előtt és mögött levő részeit is így az vastagabb, de rövidebb lesz. Mérvadó egy olyan vastag cylinderes sonda bevezethetése volna. Guyon mérései se egyeznek meg Otiséival. 18—22-ös sonda elégséges a húgyeső elváltozásainak felismerésére. A tág kaliberű strictura nem más, mint a húgyeső beszűródése, a therapia czélja ezen beszűródés felszívódása és ez sondával eszközölhető. Ilyen szűkületeket sebészek nem metszenek át.

Patai S. dr.-nak a „tág kaliberű strictura“ elnevezés ellen van kifogása, mert ez vagy „kezdődő“ vagy még meg nem gyógyult strictura. Ideges tünetek a húgyeső bántalmainál közönségesek. Tág szűkületek megengedik a sondakezelést; s ennél nem tartja szükségesnek a

48 órai pihenőt, elég a 24 órai. A húgyláz tünetei néha egyszerű catheterisálás után is fellépnek, ha még olyan tiszta műszerrel hatoltunk is be. Ha sondával nem lehet tágtítani, külső vagy belső húgycső-metszést kell végezni, de utólag még catheterezni kell. Ha a strictura ellül van, természetes, hogy nem fogunk a hólyagba is bemenni.

Alapy Henrik dr. viszonzásában felhossa, hogy Otis a new-yorki orvosgyógyesületben pár hónappal a műtét után vezetett be egy férfinál 40-es cylinderes cathetert. Guyon nézeteit már mult előadásában méltatta. Ha Bakó dr. szerint vékonyabb műszer is kideríti az elváltozásokat a húgyesőben, miért nem vizsgálják a szokott 18—20-asnál még vékonyabb műszerrel? Guyon is operált tág kaliberű stricturát vérzésnél. A „tág kaliberű“ strictura nem jó kifejezés, de nincs más; „kezdődő“ strictura nem lehet, mert néha 15—20 évig is el-tart. Urethrotomia után gyakori a recidiva, ez régi dolog; Otis azt állítja, hogy az ő methodusa szerint végzett urethrotomia után nem áll be recidiva.

Kolozsvári orvostermészettudományi társulat.

(Orvosi szakosztályülés 1890. január 17-dikén.)

Előadást tartottak:

1. Bókai Árpád egyet. tanár. „A veszettség vírusa és némely desiniciens szer²“ czím alatt tart előadást tanítványának Szilágyi Jánosnak e tárgyban tett vizsgálatait terjesztvén a szakülés elé. Előadó intézetében már 1887. január vége óta foglalkoznak a veszettséggel és az intézet már régen rendelkezik önállóan előállított fix vírussal. Dr. Tóthmayer intézeti segéd a veszettség gyógyszeres gyógyítását illetőleg tett nagy terjedelmű kísérleteket, melyek feldolgozása folyamatban van, s a közlés csak nevezett tudornak váratlan halála miatt szenved késést. Megemlíti különben előadó, hogy a veszettség gyógyszeres gyógyítását célzó vizsgálatok negatív eredményűek voltak, de legközelebb daczára ennek jelentést fog tenni azokról a szakülésnek, hogy más buvárok, kik e tárgyban dolgozni akarnak, más útát, más nyomot választhassanak a már czéltalanak bizonyult helyett; szükségesnek tartja különben a közlést azért is, mert a tett kísérletek végleg leszámolnak oly gyógyszerekkel, melyekben néha nemesak laikusok, hanem még orvosok is hittek. Szilágyi J. eltekintve a Babes által már némileg megvizsgált sublimattól és carboltól, a chlor, bróm, acil. sulfurosum, kalium hypermanganicum, oleum eucalypti és thymol hatását vizsgálta meg a fix veszettségi vírusra. A fix vírusemulsióját az említett szerek különböző töménységű oldataival összedörzsölve, oltotta be intracranialis úton a nyulakat, ügyelve arra, hogy az ellenőrzési oltásokra szolgáló nem kezelt fix vírus emulsio ne legyen hígabb vagy töményebb, mint a desiniciens szerekkel kezelt fejet, s hogy egyenlő mennyiségű emulsióval történjenek az oltások. A kísérletek eredményei következők: 1. A chlor hivatalos chlorviz alakjában alkalmazva rendkívül erőlyesen pusztítja el a veszettség fertőző anyagát. Ha 10 csepp chlorviz 10 gm. párolt vízzel kevertetett, s a keverék egyenlő rész vírus emulsióval dörzsöltetett össze, az emulsio nem fertőzött többé, a beoltott házi nyulak meg sem betegedtek. Ha azonban ennél még hígabb chlor-oldat vétetett, úgy az állatokon ép oly időben tört ki a veszettség s azok ép oly időben s ép oly tünetek közt haltak el, mint az ellenőrző állatok, melyek nem kezelt fix vírussal oltottak be. 2. A bróm brómos víz alakjában lön alkalmazva, mely 1000 sr. vízre 4 sr. brómot tartalmazott, tehát ép annyit, a mennyi chlort a hiv. chlorviz tartalmaz. A bróm ép úgy, mint a chlor elpusztítja a veszettségi vírust, csak hogy úgy látszik, az utóbbinál kissé gyengébben hat. Azon határ, melynél a bróm már elpusztította a veszettségi fix vírust, 20 csepp brómvíz 10 gm. dest. vízzel keverve, s egyenlő rész vírus-emulsióval összedörzsölve; ha ezen keverék 10—15 percig állott, s az oltás csak akkor történt, a beoltott állatok meg nem betegedtek. 3. A kénessav 9.2%-os vizes oldatában alkalmaztatott (ez hivatalos a brit gyógyszerkönyvben), s az eredmény az volt, hogy ha a vírus-emulsio 10—15 percen át körülbelül 2%-nyi kénessav-oldattal érintkezett, teljes biztossággal ártalmatlanná vált. 4. A kalium hypermanganicum már 1%-nyi mennyiségben pusztította el a veszettség fertőző anyagát. 5. Az eucalyptus olaj, ha 6 r. emulsióra 1 rész vétetett, s ezen keverék 15 percig állott, szintén megsemmisítette az emulsio fertőző képes-

ségét. 6. A thymol nem adott ily biztos eredményt; olajos oldatban a vírusra nem gyakorol hatást, 1—2%-os vizes oldatban, mely kevés glycerin és borszesz segélyével készült, pedig csak akkor semmisítette meg a vírus fertőző képességét, ha azzal hosszan (40—50 p.) érintkezett. 7. A kalium hypermanganicummal tett kísérletek előadásban azon gyanút ébresztették fel, hogy az talán élenyítő hatásánál fogva pusztítja el a veszettségi vírust, s ezért tiszta élenyínyel is tett kísérleteket s azt az élenyigázt ¼ órán át hagyta vírus-emulsión át-áramolni, s az ily módon kezelt vírussal tett azután oltásokat. A beoltott állatokon kitört a veszettség, azonban a lappangási idő 2—3 nappal megnyult, s a halál 3—4 nappal később állott be, mint a nem kezelt fix vírussal oltott állatokon. Nem valószínűtlen, hogy az éleny gyengítette a veszettségi vírust.¹ Azon kérdésre azonban előadó biztos feleletet nem adhat, vajjon a kali hypermanganicum élenyítő hatása alatt pusztul-e el a veszettség fertőző anyaga, u. i. az éleny in statu nascendi sokkal erőlyesebben hat, mint a tisztán előállított éleny.

Előadó bejelenti, hogy bár élenyínyel tett kísérletei nem adták a várt eredményt, meg fogja kísérteni, a veszettséggel már fertőzött nyulakat a lappangási idő alatt systematikus élenyigáz behellettetéssel kezelni, midőn nem lehetetlen, hogy az élenyínyel a rendesnél erőlyebben telített vér megakadályozza a betegség kitérését.

Az előadás egész terjedelmében az Orvos-természettudományi Értesítő 1890-diki első füzetében fog közöltetni.

2. Bókai Árpád egyet. tanár előadást tart: „Az epe és alkotórészeinek befolyása a bélmozgásokra“ czím alatt, közölve a szaküléssel tanítványainak Höntz Kálmán és Anka Aurélnak e tárgyú vizsgálatait. A nagyszámú kísérletek eredményei, hogy az epe, illetve az epében foglalt glycocholsavas és taurocholsavas natrium, valamint a cholsavas natrium is hatalmas bélmozgató ingerek, s mint ilyenek nemesak környékileg hatnak, hanem centralisan is a nyultvelő s a nyultvelő feletti bélmozgató központokra. Ha az epe vagy az említett epesavas sók a vérbe fecskendeztettek s a bolygó idegek a bélmozgások kifejlődése tetőpontján átmetszettek, a bélmozgások azonnal megszűntek, sőt még akkor sem indultak meg, ha a bélmozgást gátló két splanchnikus ideg is átmetszetett. Ha a bélmozgást gátló idegkészülék az állatnál 1—2 cgm. sósavas morphinnak bőr alá fecskendezése segélyével fokozott ingerületi állapotba hozatott, az epének s az epesavas sóknak sem a belekbe, sem az edényekbe fecskendezése nem hozott létre bélmozgásokat. A taurin, glycocoll, cholestearin hatástalanoknak bizonyultak be. A kísérletekből kifolyólag az epe úgy tekintendő mint bélmozgató automatikus inger és pedig physiologikus körülmények közt főleg mint környéki inger játsza ezen szerepet, mert a bélből felszivódó epének epesavas sói ugyan izgatólag hathatnak a bélmozgató központra vagy központokra, de ezen hatásuk tetemes nem lehet, tudva azt, hogy a bélből felszivódó epesavas sók a vérben gyorsan bomlást szenvednek.

Az értekezés az „Orvostermészettudományi Értesítő“ 1890. évi I-ső füzetében fog megjelenni.

3. Dr. Turcsa János ezredorvos „koponyasértési esetet“ mutat be a helybeli es. és kir. csapatkórház kólosztályáról, mely, ámbár a hatány, mely előidézte (lórúgás), nem kis mérvű volt, mindazonáltal maig, a sértés utáni 61-dik napig, semminemű szövőd-mény, mint nagyobb fokú agyarázkódás, agyedenyrepedés, vérzés és ennek folytán fellépő agyenyomás tüneteit, melyek ily sértések rendes kísérői, nem mutatta és ép ezért bizonyos figyelmet érdemel.

Sértett, köztüzér a Kolozsvárt állomásozó 24-dik nehéz üteg-osztály 3-dik ütegében, 1889. november 18-dikán reggel lova által homlokra rugatott, összerogyott és miután az előhívott napos orvos által az első segélyben részesített, a helybeli csapatkórházba szállított.

Az itt megejtett vizsgálat a bal homlokfél complicált törését tüntette fel, a mennyiben a bal szemöldív külső végén kezdődő, ferdén fel- és befelé, a homlok közepe felé vonuló 6 cm. hosszú és 2 cm. nyire tatóngó beszakadozott szélű és lebenyszerűen levált folytonosságban megszakítását mutatta a légyszereknek; a leírt terjedelemben körülbelül a csontnak is hajórryszerű és itt-ott berepedezett horpadását lehetett észlelni.

¹ Levegőnek a veszett velő emulsión áthajtása szívó fuvó segélyvel mint azt 1886 elején tett kísérleteink mutatják, tetemesen csökken-tik a veszettség vírus virulentiáját. Hőgyes.

Az ugyanezen napon délután, chloroformbódulatban véghez vitt műtét (a csontdaraboknak trepanálás útján eltávolítása) után, a bal homloköböl pontosan át volt vizsgálható és miután kitiűnt, hogy annak úgy hátsó, mint alsó falzata (a szemgödör boltozata) ép, tehát a tulajdonképeni koponyáir nem nyílt meg, a homloköböl aseptisaltatott, jodoformgazeval kitémetett és drainoroztatott, mire a rendes antiseptikus kötés következett.

Jelenleg a lágyrészek minden oldalon szépen a csonthoz tapadva; a homloköböl egészséges sarjszövetrel fedett, a sebnyílás pedig kerekded, átlag 1.5 cm. átmérőjű.

A teljes gyógyulás után az esetet újból szándékozik bemutatni és akkor részletesen ismertetni.

4. Dr. Roth Adolf. „Csonttörés egy esetét“ mutatja be az általa alkalmazott gépezettel — Hessing módszer — melylyel a beteg elég jól tud járni és rendes működését folytathatja. A törést f. hó 2-dikán szenvedte, egy nappal később vette át dr. Roth kezelése alá s azóta van a gépezet is alkalmazva.

Kolozsvárt, 1890. január 20-dikán.

Dr. Benel, szakjegyző.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Hand-Atlas der Anatomie des Menschen. Von Prof. Dr. C. E. Bock. Siebente Auflage. 1890. Leipzig. Ára 33 márka.

Néhai Bock tanár széles körben ismeretes boncztoni atlasa új és előnyösen megváltozott alakban jelent meg. Dr. Arnold Brass vállalkozott a korszerű átalakítások megtételére. Külön van a szöveg, külön az atlas. A szöveget teljesen átdolgozta, belé vitte sok helyt a saját felfogását, megjavította és kibővítette. A tárgymutatóval együtt 462 nagy 8-adrét lapra terjed. Irálya tömör, könnyen érthető. Az atlas 90 táblából áll, mindeniken több, igen szép színes rajz, több színben nyomtatva. Nagy részük egészen új és eredeti. A név részint belé van nyomtatva az illető testrészbe, részint közvetlenül mellette van, a mi az atlas használatát nagyon megkönnyíti. Minden egyes táblához még külön-külön magyarázó szöveg van csatolva, a mely a synonym elnevezéseket is magában foglalja.

L.

Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Vorlesungen für Aerzte u. Studierende. Von Dr. P. Baumgarten. 101 eredeti ábrával.

E 973 lapra terjedő munka 14 előadásra van osztva. A 7 első előadásban (1—220 l.) az általános részt tárgyalja a szerző. A bevezetésben előadja röviden a betegség okozó mikroorganizmusokról szóló tudomány fejlődése történetét, azután áttér az általános alaktani és élettani rész megbeszélésére. Majd szól a mikrobák elterjedéséről, a fertőzésről általában, a fajok változékonysága kérdéséről, ismerteti a mikroszkopi vizsgálat és a mesterséges tenyésztés módszereit, továbbá, az állatba oltásnál követett különböző eljárásokat, végül a fertőtlenítés elveit a Kochék vizsgálatai alapján.

A különös rész (221—952 l.) az egyes betegségokozó mikrobák és egyéb mikroorganizmusok leírásával foglalkozik, egy-egy csoportba osztván a fertőző mikroococcusokat, bacillusokat, spirochaetákat stb. Ismerteti minden egyesnél a mikroszkopi kimutatás módjait, a tenyésztés különböző alakjait, a mikrobák elterjedését a szervezetben és hatásuk módját.

A terjedelmes munka orvosnövendékeknek és gyakorló orvosoknak van vezetől szánva a mikrobiologia mezején. Nagy kiterjedésű irodalmi alapon és saját vizsgálatai nyomán szigorúan bíráló modorban dolgozta fel a szerző a rendelkezésére álló adatokat. A megértést nagyon megkönnyítik a szövegbe nyomtatott magyarázó rajzok, a melyek egy része színezve van. Minden egyes előadás végén kimerítő irodalmi jegyzék található, a mely becses adalék azok számára, a kik valamely tárgyról bővebb felvilágosítást óhajtanak szerezni.

L.

II. Lapszemle.

Kórtan.

Védőoltások lépfene ellen Oroszországban. Az első, ki az anthrax elleni oltást Oroszországban alkalmazta, Cenkovszky tanár volt, ki Párisban Pasteurnél ismerkedett meg ezzel. Azonban minden kísérlete az orosz juhokkal kárba veszett, mert a Pasteur módszere szerint 42—43° C.-nál készített vírusai idővel elvesztették erejüket. Négy évi nagy fáradsággal végzett kísérletei után végre az orosz juhoknak éppen megfelelő vaccinát megtalálta. Azonban bekövetkezett halála miatt a tudomány legnagyobb sajnálatára nem fejezhette be vizsgálatait. Skadovszky folytatja az ő szellemében, de önállóan a vizsgálatokat s igen szép eredményt mutat fel, u. i. általánosan 0.87% a beoltás folytán vesztesége.

Kísérletei bizonyítják, hogy a legjobb idő az oltásra a tavasz és az ősz, mert a nyár a nagy meleg s a tél a nagy hideg folytán nagyobb veszteséget tüntet fel; a megfelelő időszakokban végzett oltásainál egész 0.13%-ra képes volt redukálni a veszteséget; borjúk, de különösen a lovak abszolút semmi megbetegedést nem mutattak a beoltás után, holott Franciaországban éppen ellenkezőleg Chamberland szerint a nagyszámú megbetegedés miatt már nem is oltanak lovakat.

Cenkovszky tanár annyira gyengített virust használ, hogy az 1-ső oltása a beoltott összes egereket s az ürgek $\frac{1}{3}$ -át; a 2-dik oltása az ürgek $\frac{3}{4}$ -ét 2—3 nap alatt s a beoltott házi nyúlak $\frac{1}{3}$ — $\frac{1}{2}$ -ét öli meg, s ezen második oltás a juhokat is 1—2 usque 10 nap alatt megöli, de az első vaccinának már nem szabad a juhoknál semmi megbetegedést előidézni.

Cenkovszky akként készíti oltóanyagát, hogy az ürgek egész sorát oltja előbb be s az így elhalt állat véréből készit bouillon-culturát, melynek megőrzésére 30% tisztított glycerint használ; 2 rész glycerin s 1 rész ily cultura hosszú ideig megtartható a nélkül, hogy erejét legkisebb mértékben is megváltoztatná. Oltásul: 0.1—0.2 cm.-t használ juhokra, 0.3—0.5 cm.-t nagyobb állatokra. A második oltást 12 nap mulva eszközli.

S így Cenkovszky legyőzve azon akadályokat, melyek Pasteurrel még mindig dacoltak, megérdemli a legnagyobb elismerést. (Wysokovicz: Fortschritte der Medicin, január 1.)

Reich.

Belgyógyászat.

Az influenzáról. Az influenzára vonatkozó legújabb közléseket röviden a következőkben foglalhatjuk össze.

Fräntzel O. 50 tiszta influenza-esetnél kísérte figyelemmel a hőmérsék járását; megjegyzendő, hogy a betegek egyike sem részesült lázellenes kezelésben. Egy esetben 41° C.-t mutatott a hőmérő, 11 esetben 40°-nál magasabb volt a hőmérsék és csak nagyon kevés esetben volt 39°-nál alacsonyabb láz; 2 beteg, kiknél a hőmérsék 38°-on alul maradt, valószínűleg már a láz tetőfokának elmulta után jött a kórházba. A láz rendszeren 3—4 napig tartott; 5 napnál tovább tartó láz a ritkaságok közé tartozott és csak 2 olyan eset volt, hol a teljes láztalanság szaka a 9-dik, illetőleg 10-dik napon következett be; 8 esetben a láz csak egy napig tartott. A hőmérsék emelkedésének két alakja különböztethető meg; az egyiknél rohamos az emelkedés, a másikkal lassan fokozódó; ez utóbbi alak észlelhető nagyobb számban. Ha a láz tetőfokát elérte, akkor csak rövid ideig marad azon és vagy lépesőzeten süllyed azután, vagy pedig, a mi gyakoribb, krízis útján szűnik. Négy esetben utólagzat észlelt: 4—6 napi lázalan szak után a hőmérsék ismét 38° fölé emelkedett, de csak nagyon rövid időre. Átmeneti, illetve kevert lázalakok aránylag gyakoriak. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 6. sz.)

Baek egy a bécsi Rudolf-kórházban észlelt halálos kimenetelű influenza-esetet ír le. Az erőteljes 46 éves férfiút betegsége 8-dik napján vették fel influenza tünetivel a kórházba, a hol 4 nap mulva meghalt. A bonczolás mutatott ugyan elváltozásokat, de ezek nem voltak oly fokúak, hogy

egy erőteljes ember életét veszélyeztethették volna. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 2. sz.)

Patrzek több esetben észlelte a középső fül vérzéssel járó megbetegedéseit influenza következtében. A vérömlések vagy az üllő körül voltak, vagy a kalapács mentén húzódtak, néha pedig az egész dobhártyán terültek el; két betegnél a dobhártya átfürödése mellett nagyfokú véres-savós folyás jelentkezett. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 6. sz.)

Az influenza és dengue közti különbséget jól fel-tünteti a következő táblázat.

	Dengue	Influenza
Előfordulási hely	Forró zónák	Minden zóna
Járvány tartama	3-5 hónap	Körülbelül 1½ hónap
Terjedés	Lassú, kis góczokból ki-induló	Rohamos, egyszerre nagy területeket lep el
Betegség kezdete	Mindig hirtelen	Csaknem mindig hirtelen
Láz	Mindig igen magas	Nem mindig magas
Idegrendszer	Levertség, fej- és tag-fájások	
Larynx, trachea	Ritkán bántalmazva	Mindig bántalmazva
Dyspnoé	Soha sincs	Gyakori
Gastrikus tünetek	Mindig vannak, nagy-fokúak és tartósak	Hányozhatnak
Exanthema	Mindig van, arcon kezdődik és lefelé terjed, erythemaszerű, desquamatióval végződik	Ritka, szabálytalan
Fejfájás	Külső nyomás, vaskarika érzete	Erősebb, belső, sokszor neuralgikus
Complicatiók	Ritkák; esetleg a szív, máj és vesék részéről jelentkeznek	Gyakoriak, főleg az apró hörgők és tüdő részéről
Üdülés	Nagyon lassú	Többnyire gyors
Prognosis	Mindig kedvező	Gyakoriak a veszedelmes alakok
Állatok megbetegedése	Kutyák, macskák	Lovak.

(Berlin. klin. Wochenschrift, 1890. 2. sz.)

Sebészet.

Mesterséges csipőizületi vápát készített A. Ogston aberdeeni tanár. Részből veleszületett, részből spontan előállott csipőficam négy esetében a czombesont fejének lefűrészelésével elért elég kedvező eredmény nem elégítette ki. Szébb eredményt gondolt elérni mesterségesen készített izületi vápa — s új izületi fejjel. Tervét következő módon valósította meg: V alakú metszést ejtett az izvápa helyén, a czeblől, hogy ebbe a trochanter minor felett lefűrészelt czombesontot beléereszt-hesse. Műtévés közben arról győződött meg, hogy az ilyen bemetszés a medenczesonton nem elegendő arra, hogy az újonnan készített fejet rögzítse, tehát átfúrta a medenczesontot valamivel feljebb mint a hol a csipővápának lenni kellene. A fűrés olyan átmérőjű volt, hogy azon hüvelykét kényelmesen átdughatta. Nézete szerint a képződő kötőszövetes tömeg képezne a vápát a fűrésbe illesztett s beléeresztett czombesont számára, mely kötőszövetes tömegnek a hézagot is pótolnia kell. A seb prima intentione gyógyult, egy gypskötés alatt. A gyermek 7 hét múlva fájdalom nélkül, mozgékony csipőizülettel s jól álló végtagokkal járkálhatott. Tuberculosis miatt végzett csonkolásnál nem tanácsolja ez eljárást, mert fél a medence szerveinek fertőzésétől. (Centralbl. f. Ch. Nr. 41. 1889.)

K—r.

Nyelvrák-műtétel Krause közlése szerint 91 volt az utolsó 3 év alatt Volkmann klinikáján, ezek közül csupán kettő végződött halálosan. Az esetek közül 56 könnyebb volt, részleges exstirpációval, 35 pedig súlyosabb. Ezen jó eredmény Volkmann műtételi módjában keresendő. V. a nyelvűtér előzetes lekötését és az előzetes légesömetszést mellőzi; a submentalis műtétet csak megkísérelte, de nem gyakorolja. Könnyebb esetekben, midőn a nyelv a daganattal a fogsor elé húzható, a szájbán való műtétet gyakorolja, a vérzést a sebben csillapítja, lehetőleg egyesítvén a sebzeleket; súlyos esetekben pedig Langenbeck módszerét követi, az alsó állkapcsot oldalvást reszecálva; az arcus palato-glossus mindig átvágatik, a mandola-zúgba vastag drainsó tétetik később. A szétfűré-

sztelt csontot ezüst varrattal egyesíti, mire néha hártás összenövés, néha részleges necrosis következik be.

Bárzsingesővel nem táplálja a beteget, mert oly súlyos esetekben, midőn a gégefedő tövében kellene már a nyelvet kivágni, egyáltalában nem végez műtétet, mely a betegnek úgy sem használna.

A műtét utáni élettartam átlagos száma 12 hónap. A könnyebb műtételek után a kiújulás legrövidebb ideje 8 hónap, a leghosszabb 6 év. (D. med. Wochenschr. 1889.)

N—l.

Fülgógyászat.

Influenzának otitis mediával való szövődményei.

Loewenberg a párisi influenza-járvány egyes eseteinek komoly szövődményeiről szólva, ezek között különösen az otitis mediára hívja fel a figyelmet. Magángyakorlatában 1889. december 23-dikától 1890. január 5-dikéig 20 ilyen volt alkalma észlelni. Ezek közül 11 heveny volt, 9 pedig idült; utóbbiaknál az influenza folytán vagy az idült baj újult ki, vagy pedig a fül- vagy az orrnak egy más megbetegedéséhez csatlakozott az otitis media. A heveny esetek majd mindegyike a középfül lobjának tipikus képét mutatta, s csak egy-két esetben szorított a bántalom az Eustach-kürt és a dobüregnek csupán kisebb fokú hurutos megbetegedésére. Jellemzi az influenzához csatlakozott otitis media valamennyi eseteit a gyors lefolyás és a teljes gyógyulás. A kezelés a következő volt: levegő befúvása az Eustach-kürtön át, a fülnek langyos bórvízzel való kimosása és bórsavnak a hallójáratba való befúvása. (Bulletin Medical, 1890. Nr. 3.)

Dr. B—l.

Fibroma molle auriculae érdekes esetét közli *Anton*, mely ritkán előforduló elhelyezkedésénél fogva is említést érdemel, miután ilyenek gyakrabban a fülcimpán találtak. Egy 44 éves lakatos bal fülkagylójának egész concháját töltötte ki a négy hónap alatt fejlődött és felületén már szét-esésnek is indult újképlet, mely vékony száron tilt; utóbbi 4 mm. hosszú volt és a spina helicis és a crura furcata alsó szára között tapadt a kagylóhoz. Galvanocaustikus úton történt eltávolításra bő vérzés támadt, mely nyomókötésre csakhamar szűnt. A megejtett göröcsövi vizsgálat az újképlet *kötőszöveti* alkatát derítette ki és a felületén talált szét-esést szerző eröművi úton létrejött sebfekélyesedésre vezeti vissza. (Archiv f. Ohrenheilk. 28. köt. 4. füz.)

Szenes.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Pruritus** ellen Saalfeld a menthol 3—6%-os alkoholos oldatát hatásosabbnak tartja, mint a carbol- vagy salicylsav-oldatokat; hasonló kedvező eredményt ért el menthol-lanolinkenőccsel, főleg pruritus senilisnél.

2. **Impetigo contagiosa** és erős genyedéssel járó eczema eseteiben Saalfeld jó eredményt látott a salol alkalmazásától 5%-os kenőcs alakjában. Egy minden kezelés dacára éveken keresztül fennállott sycois parasitaria esetében a következő kenőcs tett jó szolgálato-
kat: Rp. Kalii carbon. 1·0; ol. olivarum 10·0; zinci oxyd. amyli aa 15·0; saloli 5·0; sulfur. 6·0; lanolin qu. s. ad 100·0. M. f. unguentum. (Therap. Monatshefte 1890. 1. sz.)

3. **A havi tisztulás megjelenésének elkésését** tapasztalta Ernst oly nőknél, kik epilepsia miatt naponként 2—3 gramm bromkaliumot vagy bromnatriumot vettek be. Az elkésés 8—14 napot tett. A bromkészítmények használatának abbahagyása után a havi tisztulás ismét a rendes időben jelentkezett. (Wiener med. Blätter. 1889.)

4. **Fülzúgás** ellen Kiesselbach tanár cocain-befecskendéseket használ a tubán keresztül, még pedig 5—10 cseppet 4—10%-os oldatból 3—5 napi időközökben; sok esetben az első befecskendések után szédülés jelentkezett, néha hányás is. (Monatshefte für Ohrenheilkunde 1889.)

5. **Hányás ellen resorcin.** Míg nem egészen tiszta resorcin rendszeren hányingert és hányást okoz, addig Andeer szerint a vegyileg tiszta resorcin a legkülönbözőbb okokból eredő hányásokat megszünteti; adható pedig oldatban vagy poralakban, 0·5—3·0 gramm naponként. (Centralblatt f. d. medic. Wissensch. 1889. 48. sz.)

T Á R C Z A.

Borsókás sertések húsa és zsírja bocsátható-e közfogyasztásra?

Hutyra Ferencz tanártól.

Rövid idő előtt a fővárosi hentesek azon kéréssel fordultak a belügyministerhez, hogy borsókás sertések húsa és zsírja közfogyasztásra bocsátható legyen. E kérésükre őket kétségkívül azon körülmény készítette, hogy jelenleg a kőbányai sertésvesztéglő hivatal minden sertést, melyben csak egy borsóka is találtatott, elkoboz és egészben kizárólag technikai czélra dolgoz fel.

Csekély befolyással lehetett arra azon tény, hogy a fővárosi hentesüzletekben is elkoboznak koronként pár kilogramm borsókás húst. Köztudomású dolog, hogy a fővárosban — a X-dik kerületet kivéve — a sertések közfogyasztásra való levágása semmi néven nevezendő ellenőrzés alatt nem áll, míg a sertéshús elárúsításának oly módon való ellenőrzése, hogy a rendőrörsök néha-néha a hentesüzleteket megtekintik, alig bir jelentőséggel és a henteseket bizonyára kevéssé gátolja a nem megfelelő minőségű hús értékesítésében.

Lehetséges azonban, hogy a sertések levágása valaha mégis csak kerül szakértői ellenőrzés alá és akkor valószínűleg itt is alkalmazásba lép a Kőbányán divó azon eljárás, hogy a borsókás sertéseket a közfogyasztástól egészben elvonják, miből az iparosokra természetesen az eddiginél még jelentékeny nagyobb kár fog háramlani.

A vesztőség azonban már ez idő szerint is elég jelentékeny arra, hogy a közvetlenül érdekelt iparosok a saját érdekükben annak csökkentésére lépéseket tegyenek és az illetékes intéző körök már most kénytelenek ez ügygel foglalkozni és azt elbírálni, a midőn természetesen a szakszerű szempont lesz az irányadó.

Midőn az emberek egészségének megvédéséről van szó, egyes egyének vagy testületek külön érdekei természetesen háttérbe szorulnak. Kétségtelen azonban az is, hogy az utóbbi érdekekbe csakis annyira szabad a hatóságoknak belenyulni, a mennyire azt a közegészségügy érdeke szükségképen megkívánja. Az ember táplálására szolgáló anyagok minőségének ellenőrzése alkalmával a szigor helyén van; el kell vonni a közfogyasztástól azon tápszerket, melyek élvezete az emberek egészségét veszélyezteti, de jogtalanul sértené az iparosok érdekeit az oly ellenőrzés, mely ily veszély fennforgása nélkül is gyakorolná az elkobzás jogát.

A mi a borsókás sertések terményeinek elkobzását illeti, úgy mindenképp meg kell jegyezni, hogy ezt semmiféle törvény vagy ministeri rendelet nem parancsolja, kivéve a kőbányai sertésvesztéglő intézetet, hol azonban az e tárgyú rendelet kibocsátására éppen nem egészségügyi, hanem kizárólag kereskedelmi politikai tekintetek voltak határozók.

Tisztán az egészségügy szempontjából a borsókás sertéseknek egészben való megsemmisítése határozottan indokolatlanul túlszigorú eljárás.

A mi magát a borsókás hús veszélyességét illeti, úgy ez a mi közönségünk azon dieseretes szokásánál fogva, hogy a sertéshúst csak főzve vagy megsütve fogyasztja el, a gyakorlatban tényleg vajmi csekély. *Perroncito* számos pontos kísérlettel kimutatta, hogy a *taenia mediocanellata* cysticercusa már 45^o-ú hőmérséknek rövid pár perzig tartó behatására elhal, s hogy hasonlóképpen igen rövid idő alatt elveszti életképességét a füstölés vagy a besózás következtében. Miután pedig a *taenia solium* cysticercusa igen közeli rokona az előbbinek, az említett behatásokkal szemben bizonyára hasonló módon fog viselkedni, vagyis nemesak a sült sertéshúsban, hanem a főtt húsból készült hurkákban is a netalán jelenlevő borsóka már mindenképp elhalt.

E mellett szól az orvosok általános tapasztalata is. Míg ugyanis a *t. mediocanellata* gyakrabban kerül észlelés alá, addig a *t. solium* oly ritkán fordul elő, hogy még a kőboney-

tani gyűjteményekben is mint nehezen megszerezhető becses készítményt őrzik. Miután pedig nálunk az ellenőrzés hiánya folytán tényleg sok borsókás sertést fogyasztanak el és a borsóka a sertésben sokkal gyakoribb, mint a szarvasmarhában, a jelzett gyakorisági viszonyt csakis abból kell értelmeznünk, hogy míg nálunk a marhahúst angol módra félig, részben egészen nyersen is szeretik enni, addig a sertéshús rendszerint csak kisütött, füstölt vagy beszózott állapotban jut az emberek gyomrába.

A borsókás sertések húsa tehát étkezésünk módja folytán igen kevéssé veszélyes az ember egészségére, a közfogyasztástól való elvonatása azonban mégis indokolható azzal, hogy ily hús undortgerjesztő (e fogalom határai természetesen igen tágak) s hogy egyes esetekben az elkészítés után mégis tartalmazhat élő cysticercusokat, a midőn élvezete útján az ember, bár csak mulékony és gyógyítható, de mégis eléggé kellemetlen betegséget szerezhet.

Ha azonban a borsókás hús megsemmisítése ekképpen indokolható is, teljesen indokolatlan a borsókás sertések zsírjának s főleg szalonnájának elkobozása és pedig azon egyszerű oknál fogva, mert a zsírban s még inkább a szalonnában borsóka nem szokott előfordulni, illetőleg ott csak oly ritka esetekben található, ha az állatban különben is már felette sok a borsóka.

Igen ritka kivétellel tehát borsókás sertések elkobozása esetén elkoboztatik egyúttal oly zsír és szalonna is, melynek élvezete semmiképpen nem veszélyeztetheti az ember egészségét. Nyilvánvaló, hogy az egészségügy érdekei megóvásának czíme alatt fogatosított ily eljárás folytán az érdekelt iparosok igen érzékeny veszteséget szenvednek, mely orvosi ismereteinkkel semmiképpen nem indokolható.¹

S tényleg Kőbányán kívül egyetlen országban sem kobozák el egészben a borsókás sertéseket.

Németországban, melyben a közegészségügy általában jól van szervezve, igen jól ismerik a sertéshús nyersen való élvezetének súlyos következményeit és ezek ellen nagy áldozatok árán erőlyesen védekeznek is.

De a védekezés éppen nem a gyakoribb borsókakór, hanem a sokkal ritkább trichinosis ellen irányul. Ez utóbbira való tekintettel Németország legtöbb államában minden egyes sertés húsának nemesak szabad szemmel, hanem mikroskóppal való vizsgálata is el van rendelve. Ugyanitt pedig, hol tehát a húsvizsgálat általában kiváló figyelemben részesül, a borsókás sertéseknek egészben való elkobozása csakis a betegség legsúlyosabb eseteiben van elrendelve. Beszerzett adataim szerint az eljárás az egyes államokban némileg eltérő.

Poroszországban az orvosi ügyek miniszteriumának 1876. január 18-dikán kelt rendelete értelmében a borsókás sertések bőre és sertéi tetszés szerint felhasználhatók, a zsír egyszerűen

¹ Hogy a kár, melyet ily czímen a sertéskereskedők csupán a kőbányai sertésvesztéglőben szenvednek, mily tetemes, az a következő adatokból kiderül:

1888-ban a vesztéglőben elkoboztatott összesen 887 db. sertés, melyek átlagos súlya 130 kgm. volt. A szappanfőző az elkobzott sertésekért kgmonként 15 krt fizetett, de a jelen évben ez árt már 5 krra leszállította. A múlt évi ár alapulvétele mellett a szappanfőző egy sertésért átlagban 19 frt 50 krt, az összes elkobzott sertésekért pedig 17,296 frtot fizet. A jelen évtől kezdve azonban ez összeg 5765 frtra fog csökkenni.

Ha azonban a borsókásaknak talált sertések zsírja nem is nyers, hanem kiolvasztott állapotban közfogyasztásra bocsáthatnák, akkor a tulajdonosok elkobzott sertéseikért jelentékenyen nagyobb kárpótlást nyernének. Minden sertésnél ugyanis a zsír átlag 70 kgmot tesz ki. Ha a nyers szalonna és zsír átlagos árú 58 krt vesszünk fel, akkor az összes elkobzott sertések zsírja 36,012 frtot képvisel. Ha azonban a zsír és a szalonna csak kiolvasztott állapotban bocsáthatnák közfogyasztásra, akkor ez összegből a kiolvasztás költségei le volnának vonandók. Ha e költségeket magas számítással kgmonként 8 krra tesszük, akkor a levonandó összeg 4967 krt lenne ki, úgy a tulajdonosokra nézve az összes zsír 31,045 frtnyi értéket képvisel, mely összeg az eddig fizetettel szemben 13,749 frttal magasabb, a jövőben pedig az árszállítás folytán a különbözet 25,279 frtot fog kitenni. (Itt a zsír után fennmaradó és technikai czélra felhasználható többi testrészeket figyelmen kívül hagytuk; ezek értéke a különbözetet még növeli.)

kiolvasztás után,¹ amerikai izomnélküli szalonnaoldalak pedig természetes állapotban is közfogyasztásra bocsáthatók.

Németország legnagyobb vágóhidjai közül a berlinin az igen nagy fokban borsókás sertések összes részeit technikai czélokra dolgozzák fel; a mérsékelt borsókások szalonnáját nyitott katlanban, a többi részeket zárt hengerekben többszörös légköri nyomás alatt kiolvasztják és az így nyert zsírt közfogyasztásra bocsátják, míg a visszamaradt részből mesterséges trágyát készítenek.

A drezdai vágóhídon az igen sok borsókát tartalmazó sertéseket technikai czélokra dolgozzák fel; a lefejtett szalonnát és a zsírt minden előzetes kezelés nélkül, a húst pedig felügyelet alatt történt megfőzés után közfogyasztásra bocsátják.

Münchenben a lefejtett szalonna minden esetben szabadon felhasználható, a hús a betegség súlyos eseteiben technikai czélokra feldolgoztatik, különben pedig felügyelet alatt történt megfőzés után elárúsítható.

A mondottakból könnyen levonható azon gyakorlati következtetés, hogy nálunk semmi sem indokolja a németországiaknál szigorúbb óvintézkedések alkalmazását. Sőt tekintettel arra, hogy nálunk a sertéshúst nem fogyasztják nyersen, mint pl. Németország északi részeiben, enyhébb intézkedések is teljesen kielégítők.

Mellőzve ezúttal a kérdés kereskedelmi politikai oldalát, mely a kőbányai sertéspiaczon s nevezetesen a külön czél szolgáltatásban álló sertésveszteglőben esetleg külön intézkedéseket is igényelhet, tisztán az egészségügy szempontjából azt hisszük, hogy a borsókás sertések szalonnája nyersen, többi zsírja kiolvasztott állapotban mint disznózsír egészen aggály nélkül bocsátható közfogyasztásra; az ily sertések húsa felügyelet alatt történt megfőzés után vagy minőségének határozott megjelölése mellett szintén el volna árúsítható, a mennyiben azonban ez viszonyaink között ki nem vihető s a mennyiben e tekintetben nem lévén sertésvágóhidunk, az ellenőrzés csak hiányos és a visszaélések meg nem akadályozhatók, ez idő szerint még az ily hús elkobzása látszik kívánatosnak.

Heti szemle.

Budapest, 1890. január 23-dikán.

Az orvosi kamara törvényjavaslatának sorsa. A belügyminister — a mint halljuk — a központi választmány kamara-javaslatát véleményes jelentéstétel végett le fogja küldeni az országos közegészségi tanácshoz és talán a budapesti kir. orvosegyesülethez. Így tehát remélhetőleg a rendes útjára lesz terelve a kérdés megoldása, és ha a belügyminister úr még arról is fog gondoskodni, hogy e tárgyban a vidéki orvosegyesületeknek, továbbá a törvényhatósági tisztí főorvosok útján a nagy gyakorló orvosi közönségnek véleményét is ki tudja a központi választmány ez indítványára vonatkozólag, alakilag is szabályszerű mederben fog tárgyalatni a kérdés. És pedig kezdve ab ovo, *kell-e, van-e egyáltalában szükség nálunk ez idő szerint orvosi kamarákra vagy nem?* Mint azt meg lehetett volna tenni, mint a hogy rendjén is lett volna megtenni, mihielyt felvetett a kérdés az orvosi sajtó útján, ha a kamara védő hazai orvosi sajtó nem helyezkedik mindjárt olyan exclusiv álláspontra, mely úgy eleve mint később, valamint most is kizárt és kizár nemcsak esőkönyvége és minden ellenmondás iránt idegesen türelmetlen önteltsége, hanem „saját külön modor”-a folytán is minden nyugodt és komoly discussióba való bocsátkozást.

Az igazságügyi orvosi tanács. Szilágyi Dezső igazságügy-minister a képviselőház f. hó 21-diki ülésén a következő törvényjavaslatot nyújtotta be:

1. §. Az igazságügyminister felhatalmaztatik, hogy egy orvosszakértőkből álló testületet alakítson, melynek hivatása szaktudományos és indokolt véleménynyilvánítás útján az igazságügyministerium

¹ Hogy a zsír kiolvasztását mennyire alkalmasnak tekintik az állati élősdiék megsemmisítésére, az abból is kitétszik, hogy az idézett rendelet értelmében még a sokkal veszélyesebb trichinás zsír is kiolvasztás után közfogyasztásra bocsátható.

és a bíróságok teendőiben segédkezni, s melynek czíme: „Igazságügyi orvosi tanács.”

A bíróságok, törvénykezési ügyekben szükséges felülvélemények kieszközölése végett közvetlenül ezen tanácshoz fordulnak. Más hatóságoknak e tanácssal való érintkezését a 6. §-ban említett ügyrend szabályozza.

2. §. A tanácsnak különös feladatát képezi:

a) a szakvélemény adása az igazságügyi kormányzat és a törvénykezés terén felmerülő kérdésekben, a közegészségügyhöz tartozók kizárásával;

b) felülvizsgálása azon orvosi szakvéleményeknek, melyeket az igazságügyi hatóságok és a bíróságok eléje terjesztenek;

c) véleményadás orvosok által elkövetett s a bíróságok eljárását igénylő műhibák felett;

d) véleményadás az orvosi díjszámlák megállapítása iránt, a bíróságok előtt folyamatban levő ügyekben;

e) véleményadás törvényszéki vagy fogházorvosi állomások betöltésénél a folyamodók szakképzettsége felett;

f) javaslattétel orvos-törvényszéki ügyek elintézésénél;

g) különösen fontos esetekben orvostörvényszéki vizsgálat közvetlenül teljesítése;

h) közreműködés a törvényszéki orvosi vizsgákon;

i) felülvizsgálása az igazságügyi szervezetben alkalmazott állami tisztviselők és szolgák egészségi állapotának, a szolgáltatás-képesség tekintetéből.

A tanács az a—f) pontok alatt felsorolt teendőket testületi ülésben, a g—i) pontok alatt említetteket pedig egy vagy több kiküldött tagja által gyakorolja.

3. §. Az igazságügyi orvosi tanács áll:

egy elnökből,

egy alelnökből és

legfeljebb húsz előadó rendes tagból.

Az elnököt az igazságügyminister előterjesztésére ö Felsége, a tanács alelnökét és rendes tagjait pedig az igazságügyminister nevezi ki. Jegyzőt a tanács mellé ugyancsak az igazságügyminister rendel, a ki a tanácson kívül álló szakértőket is hívhat a tanácskozásokra. E szakértők egyes ügyek előadásával is megbízhatók.

4. §. A tanács költségei az igazságügyi költségvetésbe vétetnek fel.

5. §. Az elnök és alelnök működése hat évig tart, ezen idő elteltével azonban újra kinevezhetők.

Az előadó rendes tagok megbízatása három évig tart. Egy harmadrészüik minden év leteltével kilép és pedig az első két évben sorsolás segélyével, azután sorrend szerint; a kilépő tagok azonban szintén újra kinevezhetők.

6. §. Az igazságügyi orvosi tanács szervezetét és ügyrendjét, a tanács előzetes meghallgatása mellett, az igazságügyminister szabályozza.

A tanács működése folytonos, szünet nem tartatik.

7. §. A jelen törvény által hatályukat veszti az 1876. évi XIV. t.-cz. következő részei, ú. m.:

a 170. §-nak egész 3-dik pontja és

a 174. §. azon szavai: „orvostörvényszéki felülvélemények, valamint az orvosi műhibák véleményezése tárgyában pedig az illető királyi bíróságokkal” . . .

8. §. Ezen törvény életbeléptetésének időpontját az igazságügyminister határozza meg és ugyanő bizatik meg e törvény végrehajtásával is.

Az influenza, mely járványszerűleg november közepén jelentkezett Oroszországban, ott már nagyjából megszüntnek tekinthető. Nálunk a járvány az ország egész területét ellepte, de a más országokból érkezett tudósításokhoz viszonyítva elég enyhe alakban. A fővárosban a legutóbbi napok alatt már sokkal kevesebb megbetegedés történt, a két héten keresztül zárva volt iskolákat is már megnyitották. Bécsben a járvány határozottan szűnőfélben van, de Ausztria más városaiban még változatlanul uralkodik. Németországban is már rohamosan csökken a megbetegedések száma. Párisban, a hol január 6-dikán még 387 haláleset volt, január 9-dikén már csak 276 ember halt meg. Déli Franciaországban, Italiában, Görög- és Spanyolországban még mindig tömeges és súlyos megbetegedések fordulnak elő, úgyszintén Amerikában is. New-Yorkban

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1 1/2—2 íven. Mellékletei a „Szemészet” és a „Közegészségügy és Törvényészeti orvostan” minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE

egyetemi tanár.

Kiadóhivatal:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap előfizetési ára: helyben és vidéken egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. Reich Miklós

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V., Erzsébet-tér 8. szám.

Tanfolyamok orvos és orvosszigorlók számára testegyenészet, svéd gyógygymnastika és masszázsából.

Orvosi vegyi és göröcsövészeti labororium

Budapest, VI. ker., Ó-utca 18. sz. 4

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

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

Dr. PÉCSI DANI nyilvános tehénhímlő-termelő intézete

Túrkevény (J.-N.-K.-Szolnok megye).

Intézetemből bármikor, bármily mennyiségű eredeti tehén-hímlőt szállíthatok; tömeges megrendeléseket községek, hatóságok részére, jelentékeny árleszállítással: 50 egyénre 6 frt, 100 egyénre 11 frt, 1000 egyénre 100 frt, 10,000 egyénre 900 frt. 4

Megrendelések közvetlen hozzám, Túrkevére intézendők.

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. 4

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sürtísődési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

Budapesti tejsterilizáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utca 20. szám alatt és ÉDESKUTY LAJOS es. és k. udvari szállító úrnál, valamint kívánatra naponként a hához szállítatik. 2

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tárában, 2 Budapest, király-utca 12. sz.

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektol.

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

Kapható:

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

1 Egy üveg ára 2 frt. 2

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

4 Programot bérmentesen küld.

Influenza
betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos **Édeskuty L.** esász. és kir. és szerb kir. udv. főraktár ásványvizszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 1

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

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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



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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 4

Dr. Overlach-féle szabályozható

bőraláfecskendők

asbest-dugattyúval kapható

FISCHER PETER ÉS TÁRSÁNÁL

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

BUDAPESTEN

IV., Hatvani-utca 16. szám. 4

JASPER
Kreosot-labdacsai 0.05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-labdacsaim jóságát és czélszerűségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttman** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárának, következő bizonylata konstatálja:

»A **Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kiderítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatók**« nyilváníthatók.»

Pilulae Kreosoti Jasper 0.05 vagy **0.025** gyógyszerárakban csak

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendelésre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. **Pilulae Kreosoti Jasper 0.05 Nr. 100.**

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, ugyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztosíték arra, hogy a labdacok az orvosilag kívánt és készítményemnél mindig beváló **jó sajátságokkal** bírnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszerárakban kaphatók, vagy kívánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19. 2

Műleges végtagok

Aczélfűzők

Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszersz. gyár.

Nemeztokok

Fekvő-lemezek

Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.



Villamgépek

SÉRVKÖTŐK

Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisednevelési kiállításon I. rendű DÍSZOKLEVÉLLEL kitiintetve.

Fűző-harisnyák

KÖTŐSZEREK

és egyéb segédeszközök 4

A morrhuol kezdő gümőkórnál.

N. Camilla k. a. a Paulai sz. Vincze-rend testvére Páris egyik külvárosában, 23 éves; termete alacsony, testalkata gyenge, lymphatikus vérmérséklettel; hangja folyton fátyolozott. Fitestvére rövid idő előtt üszkös toroklobban mult ki. — N. kisasszony egy év óta köhög a nélkül, hogy a köhögés öt nagyon fárasztaná; a köpet mézgaszerű, a mellkason itt-amott oldalnyilamlás. Elsoványodása és gyengesége igen nagy. Étvágya alig van, érlökése gyenge, nyálkahártyái szintelenek. Havi baja csaknem rendszeren megjelen, de csak egy-két napig tart igen kevés vérvesztéssel. — Igen bő éjjeli izzadások.

Helybeli vizsgálatnál a bal kulesesont alatt csekély tompulás s hátul ugyanezen oldal basisánál tompulat található, mindkét tüdő-csúcsban nedves szeresegések és szörtyzörejek; gyengült hólyagesás légzés mindkét helyen, kivált a bal tüdő basisánál, hol a légzési zörej épen sem hallható. Ezen táj kínos oldalszúrás székhelye. — Cavernák nincsenek jelen.

A nyelven repedések és közepén fájdalmas kifehélyzés található; élénk lobosodás a csúcsán. Az ujjak oldalsó felületén heveny izzagos kiütés.

Kezdő tuberculosis. (1889. május 7.) Kezelés: Bekenések jodtincturával minden harmadik napon a bal kulesesontokra, fölött és alatt és a bal tüdő alapjánál.

Chapoteaut-féle morrhuol minden étkezésnél három tokoeska. Chapoteaut-féle peptonborból egy pohár a desserthez. Toroköblítések boraxsal. A nyelvrepedések égetése pokolkövel.

Borogatások keményítővel és bórsavas vaseline-kenőccsel való bekenések az ujjakra.

Tápláló étrend; sült hús s bordeauxi bor. Naponta két órai séta szabad levegőben, a zárda kertjében.

Május 15-dikén. — Szembetűnő javulás; különösen újra jelentkezett az étvágy; a nyelv állapota javult, szintűgy az ujjak is. A köhögés tart. Két nap óta nincs oldalnyilamlás.

Ugyanezen kezelés folytatva lesz egész juniuson át.

Junius 25. — A beteg a kápolnában meghült; köhögése gyakoribb; fájdalmas szúrások a hátban. Az izzag eltűnt. A nyelven már csak egy alig fájdalmas bemélyedés.

Jodtinctura beecetelés a fájdalmas pontokra mindaddig, míg a bőrt komolyan izgatja. A kezelés folytatása.

Julius 10-dikén az állapot kielégítő. Az étvágy kitűnő; már majdnem semmi köhögés, semmi mellfájdalmak. A beteg súlya 600 grammal növekedett. A nyálkahártyák pirosabbak. A bal tüdő basisa légtől átjárhatóvá vált. Éjjeli izzadások megszüntek.

A kezelés ugyanaz maradt s folytatva lesz, ámbár július 22-én a beteget gyógyultnak lehet tekinteni. A mell vizsgálatánál semmi nyugtalanító tünet sem található. Néhány nedves szörtyzöreje a nagy hörgőkben még hallható, de sem tompulat, sem recsegések nem; a hólyagesás légzés normalis. Semmi köhögés. A hang még mindig fátyolozott, miért is kátrányos vízzel belégzések fognak tétetni. **Dr. P. J.**

P Á L Y Á Z A T O K.

A **pozsonyi magy. kir. bábaképző-intézetnél** rendszeresített, évi 500 frt fizetéssel, lakás, fűtés s világítással javadalmazott **tanársegédi állomás** megüresedett. A téli tanfolyam magyar-német, a nyári magyar-tót.

Orvostudorok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, a nagyméltóságú közoktatási ministeriumhoz ezímett, eddigi alkalmaztatásukat s nyelvismeretüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket folyó év február 28-dikéig Pozsonyba hozzám küldjék be.

Dr. Ambro János.

2—2 a pozsonyi magy. kir. bábaképezde igazgató-tanácsa.

A **jaszenovai közegészségi kör orvosi állásának** betöltése céljából a választás 1890. február 9-dikén délelőtt 10 órakor Jaszenova községházánál meg fog tartatni. Az orvos javadalmazása 600 frt fizetés, 100 frt lakbér és a látogatási díjából áll.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket 1890. január 30-dikéig alólírott szolgabírói hivatalhoz benyújtsák.

F e h é r t e m p l o m, 1889. december 24-dikén.

3—3 *A fősolgabírói hivatal.*

Deés város tanácsánál üresedésben lévő 400 frt évi fizetéssel javadalmazott **fő- és 300 frt évi fizetéssel javadalmazott alorvosi állomás** (mindkettő részére a városi szervezeti szabályrendeletben eljárás díjak is levén megállapítva) a városi képviselőtestületnek idei 2. jkvi számú határozata értelmében folyó év január 31-dikén délelőtt 10 órakor választás útján be fog tölteni és pedig élethossziglan.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomásokat elnyerni óhajtják, hogy a köztisztviselők minősítéséről szóló 1883: I. t. cz. 9. §-a szem előtt tartásával erkölcsi, képességi és eddigi szolgálatukról bizonyítványokkal felszerelt folyamódásukat folyó év január 28-dik napjáig bezárólag Szolnok-Doboka vármegye nagyságos alispánjához annál is inkább adják be, mivel az elkészen beadott pályázatok figyelembe vétetni nem fognak. **D e é s,** 1890. január 10-dikén.

2—2 A polgármester helyett: *Hosvay Jenő.*

Abauj-Tornamegye tornai járás **kr.-vajdai kerületében** a körorvosnak megyei főorvossá lett kinevezése folytán üresedésbe jött **körorvosi állásnak** választás útján betöltésére az 1886: XXII. t. cz. 82. §-a alapján pályázat nyittatik.

Ezen közegészségügyi körhöz 18 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 vénnyírási és 20 kr. halottkémlési díj.

Felhivom pályázni kívánókat, hogy az 1883: I. t. cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t. cz. 143. §-a értelmében felszerelendő folyamódványaikat folyó évi február 10-dikéig bezárólag alólírott fősolgabírói hivatalhoz adják be, mert később érkezettek figyelembe vétetni nem fognak.

A választás folyó évi február 12-dikén délelőtt 10 órakor fog Kr.-Vajda községében, mint a körorvosi állomás székhelyén megtartatni. **Torna,** 1890. január 12-dikén.

2—2 *A fősolgabírói hivatal.*

Máramaros vármegyébe bekebelezett izavölgyi járáshoz tartozó **Szurdok** községében rendszeresített **körorvosi állásra** pályázat nyittatik.

A körhöz Disznópatak, Vánczfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Rozárvlya, Sajó, Batiza, Sajópojána, Gloór és Szlatinka községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 5 kr. évi fizetés, minden halottkémi szemleért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A választás Szurdok községében folyó év február 17-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni. A megválasztott orvos, a választásról nyert értesítés után az állást 3 nap alatt elfoglalni köteles.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t. cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamódványaik, az alólírt hivatalhoz folyó év február 16-dikéig nyujtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabírói hivatalánál 1890. január 11-dikén.

3—2 *J. Bálya János, szolgabíró.*

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Bayer J. Lehrbuch der Veterinär-Chirurgie. 2. Aufl. Wien, Braumüller	frt 6.—
Birnbacher A. Beitrag zur Anatomie der glaucoma acutum. Graz, Leusehner	frt 1.50
Bolte H. Aetiologie und Behandlung der Haematocele retrout. Kiel, Lipsius	frt —.60
Chinin als Prophylacticum gegen Malariafieber. Leipzig, Hinrichs	frt —.36
Csokor J. Lehrbuch der gerichtlichen Thierheilkunde 2 Theile. Wien, Braumüller	frt 6.—
Fehling H. Die Physiologie u. Pathologie des Wochenbettes. Stuttgart, Encke	frt 3.60
Hang R. Organisationsfähigkeit der Schalenhaut des Hühner-eies u. Verwendung bei Transplantationen. München, Rieger	frt 2.40
Hofmök J. Klinische Beiträge zur Chirurgie der Pleura. Wien, Braumüller	frt —.60
Högyes A. Die experimentelle Basis der antirabischen Schutzimpfungen Pasteurs. Stuttgart, Encke	frt 2.40
Horner J. Erste Hilfeleistung bei Unglücksfällen. Wien, Denticke	frt 1.20
Koch W. Die Bluterkrankungen in ihren Varianten (Deutsche Chirurgie 12) Stuttgart, Encke	frt 4.80
Koch A. Veterinärnormalien Band I. Das Civil Veterinärwesen. Wien, Perles	frt 2.—
Koenig F. Lehrbuch der allgemeinen Chirurgie. 5. Aufl. Band III. Berlin, Hirschwald	frt 6.—
Kükenthal W. Vergleichend anatom. und entwicklungsgesch. Untersuchungen an Walthieren Theil I. Jena, Fischer	frt 21.—
Langer C. v. Lehrbuch der systematischen u. topografischen Anatomie. 4. Aufl. bearb. v. C. Toldt. Wien, Braumüller	frt 7.50

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, ú. m.: aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó koriaknál, s gyermekekénél. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csak a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorításban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszer-tára Budapest, király-utca 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 3

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 csak a Rigollot papírra illik rá. — Egy doboz (10 levél) ára 80 kr. 3

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

**ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS**

a világ leghíresebb orvosi által ki letti próbálva es csodálatos hatás általán el van már ismery. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemű gyomorhajt, mert azonnal átmegegy az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színet és szükséges életerejét. — Óvakodjunk az utánsók-és hamisításoktól.
Nagybani eladás: 40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párisban.
BUDAPESTEN: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerésznél és minden gyógyszer-tárban.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr. 4 1/2 üveg ára 4 frt. 80 kr.

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szives figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak. — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 4

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kívánatra minden díj nélkül szállítatik.

KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LÚG

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvényinél, ischiasnál és aranyérbnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.