*Harmincznegyedik évfolyam.* 49. szám. *Budapest, 1890. deczember 7.*

# 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 KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Hochhalt Károly** dr. Közlemény az üllői-úti új kórház VII. orvosi osztályáról. Adat az arczorbáncz kezeléséhez. — **Kohn Fülöp** dr. Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. A tachycardiáról. — **Tangl Ferencz** dr. Idegregeneratio s amputatiós neuroma. Baumgarten tnr. kórbonctani intézetéből Tübingenben. — **Tenner Vilmos** dr. Közlemény a szt. Rókus-kórház III. orvosi (húgy-ivarszervi) osztályából. A lágy fekély contagiuma. — **Velits Lajos** dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Scrophulás mirigydaganat és lupus visszafejlődése orbánczos gyuladás után. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület: Janny Gyula* dr. 1. Bordacsonkolás. 2. Koponyalékelés. — *Róna Sámuel* dr. Ulcus primarium syphiliticum tonsillae. — *Bartha Gábor* dr. 1. Ruptura urethrae. Corpus alienum in urethra. 2. Genu valgum. — *Szabó Dénes* dr. A szülészeti fertőtlenítés kérdésének mai állása. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Der geniale Mensch von Cesare Lombroso. Professor der Psychiatrie an der Universität Turin. Autorisirte Uebersetzung von Dr. M. O. Fraenkel. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* Az idült Bright-kór orvoslásának általános alapelvei. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* — Rhus Toxicodendron idült rheumatismusnál és ischiasnál. — Orvosság a profus menstruatio ellen. — Bórsav idült székrekedés ellen. — Szerek a hemicrania ellen. — **TÁRCZA.** *Pertik Ottó* tnr. berlini levele: A Koch-féle gümőkór-gyógyításról. — *Hertel.* A Koch-féle szer hatása gégegümőkórra. — *Lublinski.* A gégegümőkór gyógyítása Koch szerint. — **Heti szemle.** *A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Korányi, Lumniczer, Schwimmer, Stiller, Báron tudósításai gyógykisérleteik eddigi eredményeiről. — Vegyesek. — **Boriték:** Pályázatok. — Hirdetések.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Közlemény az üllői-úti új kórház VII. orvosi osztályáról.*

### Adat az arczorbáncz kezeléséhez.

**Hochhalt Károly** dr., osztályos főorvostól.

Általánosan elismert nézet ma már, hogy az orbánczos folyamat a fertőző kóralakok sorába tartozik, hogy kiindulási pontjaként a bőrnek valamely folytonossághiánya szerepel, mely a coccusok bevándorlásának mintegy kapujául szolgál, hogy ezen folytonosságmegszakítás apró horzsolás, genytüsző vagy nagyobb sebfelület lehet, s hogy ezek alapján arczorbánczcznál leggyakrabban az orrbemenet körül nátha következtében létrejött apró horzsolások képezik a kóroktani mozzanatot.

A régibb elmélet tehát, mely szerint léteznék *autochton orvosi* orbáncz (erysipèle medicale) — mi alatt kizárólag az arczorbánczot értették — többé nem képezheti vita tárgyát, főleg miután *Fehleisen* kimutatta a bántalom fertőző coccusait s ezzel egyúttal beigazolta az orbáncz-alakok kórlényegtani egységét.

Arról azonban joggal szólhatunk, hogy az arczorbáncz és az úgynevezett sebészi orbáncz lefolyása egymástól lényegesen differáló, hogy tehát *kórodai szempontból* a kettő között ma is különbség tehető.

A különbség abban áll, miszerint az úgynevezett vándor- vagy sebészi orbáncz végigvonulhat az egész test kültakaróján a koponya kivételével, kórtartama több hetet, sőt hónapot vehet igénybe, míg az arczorbáncz csak a koponya bőrén terül el, lejebb terjedése a ritka kivételek közé tartozik, lefolyása cyklikus, mert rendesen, még expectativ kezelés mellett is, 6—8—10 nap alatt véget ér.

Az arczorbáncz ezen határolt terjedése okát tudvalevőleg *Pfleger* mutatta ki, midőn a bőr szövetének sajátos architecturájára utalt. A bőr kötőszövete rostnyalábainak s a közti hasadékűrök iránya és lefutása jelölik az orbánczos folyamat útait. Hol a bőr kötőszövete sűrűbb hálózatú s az alaphoz merevebben rögzített, ott a tovakúszó orbáncz mechanikai akadályra talál, e helyen megállapodik, vagy megkerüli az akadályt, ha az a szomszédos részek lazább szövete irányában lehetséges.

Ily mechanikai akadályokat, illetve merevebben rögzített kötőszövetet találunk a koponya határvonalain, nevezetesen az alsó állcsont éles szélén, kétoldalt a csecsnyujtványok felett, hátul a nyakszirtcsont területén.

Mások a viszonyok a test kültakarójának egyéb részein, hol csak a kulcscsont, csiptarajok és Poupart-féle szalagok sürűbben szövezett bőre felett találkozik a vándororbáncz említett akadályokkal, melyek azonban megkerülhetők lévén, tovaterjedését nem akadályozzák.

Az arczorbánczcznak az esetek túlnyomó többségénél mutatkozó határolt volta és ennek folytán cyklikus lefolyása irányadó volt sok időn át a therapeutikus nézőpontokra. A klinikusok nagy része, főleg *Hebra* és iskolája egyszerű expectativ kezelést ajánlottak, feleslegesnek tartva egy átlag 8 nap alatt lefolyó bántalomnál egyéb eljárást, a hideg borogatások és olajos bekenéseken kivül.

Ezen gyógytani nihilismus azonban nem jogosult, mert nem állunk mindenkor könnyű esetekkel szemközt. Hiszen jól tudjuk, hogy az orbáncz a fej és arcz korlátolt területén is mily különböző intensitással léphet fel. A bőrlob maga az egyszerű erythemától a hólyagképződésig, a nagymérvű kötőszöveti vizenyő bőralatti tályogképződésig, sőt táplálkozási zavar folytán a bőrelhalásig fokozódhatik, azonkivül a szempillák zacskószerű vizenyője — mely a legenyhébb esetekben is beáll — a szemrés napokig tartó elzárását eredményezi. A folyamat átterjed a fülkagylókra, onnan a külhalljáratokra, hol — eltekintve a feszülés okozta nagyfokú fájdalomtól — súlyos complicatiókat idézhet elő. Az arczorbáncz tehát adott esetben igen komoly kórképet tárhat elénk már tisztán a helyi tünetek súlyos fokozata által s igy teljesen indokolt az oly beavatkozás, mely legalább a topikus tüneteket befolyásolja s azok intensitását mérsékelni képes.

Ha végig tekintünk azon eljárások hosszú során, melyek a legutóbbi időig ajánlva lettek, úgy azokat lényegük szerint három csoportra oszthatjuk. Első sorban olyanokra, melyek a Pfleger-féle nézet alapján az orbáncz tovaterjedését mechanikai

akadályok által gátolni volnának hivatva. Ide tartozik a bőralatti befecskendések módszere, hogy az orbánczos részek határán reactiv lob előidézte táplálkozási zavar útján mesterséges bőrfeszülés okoztassék. Ugyanezt czélozza *Wölfler*, ki ragtapaszczsikok alkalmazását, *Larrey*, ki izzó vassal sávolyok húzását, *Kraske* és *Riedel*, kik a lob határán bőrbemetszések eszközlését ajánlják.

Egy második csoportba oszthatók azon eljárások, melyek a bántalom fertőző voltát tartva szem előtt, az antibakterikus irányt képviselik. *Lücke* már régebben a terpentinolaj-beecsceteléseket, *Behrend* 90% alkohol borogatásokat, *Hueter* 2% carbol bőr alá fecskendést, *Ducrey*, Fehleisen azon leletéből indulva ki, hogy az orbáncz coccusai 1‰ corrosiv oldatban életképességüket elveszitik, corrosiv bőr alá fecskendéseket s magának a lobos bőrrészletnek corrosiv-oldattal borogatását ajánlotta. Nem czélunk e különféle módszerek birálati méltatásába bocsátkozni, de annyit meg kell jegyeznünk, hogy azok ha vándororbánczná alkalmazásuk jogosult és többé-kevésbé sikeres lehet, arczorbáncz esetében kivétel nélkül elvetendők. Már *Nussbaum* joggal itéli el a Kraske-féle bőrbemetszéseket és a Hueter-Ducrey-féle bőr alá fecskendéseket, mint olyanokat, melyek arczorbánczná fájdalmas és elektelenitő voltuk miatt tekintetbe nem jöhetnek, sőt a scarificatiókat utánkövetkező 5% carbol-irrigatiókkal egyenesen kegyetlen eljárásnak jelezi. Hasonlóan nem czélszerűek a terpentin-, alkohol-, carbol- és corrosiv-borogatások arczorbánczná azért sem, mivel e szerek hosszabb alkalmazása már magában is bőrlobot idéz elő s nem kevésbé fokozza az úgy is fennálló feszülés okozta fájdalmakat. Arczorbánczná tehát csak oly szerek birhatnak értékkel, melyek a bőrlob ellen specifikus enyhitő, csillapitó hatással birnak, a milyenek a *resorcin* és *ichthyol*, s melyek egyúttal az orbáncz elleni gyógyeljárások harmadik csoportjában foglalnak helyet.

A resorcin és ichthyol közül az utóbbinak kellett elsőséget adnunk, miután alig ismerünk szert, mely acut dermatitisek, eczema papulosum stb. eseteiben oly lobellenes, ingercsillapító és a bőrre anaemisáló hatással birna, mint az ichthyol. *Schadkewitz*, *Unna*, *Lorenc* és *Nussbaum* e szert nagyobbára 10—25% kenőcs alakban vagy collodiumban feloldva rendelik. Mi hosszabb kisérletezés után *a 2% vizes oldatnak borogatások alakjában* adtunk előnyt, mivel azt tapasztaltuk, hogy 2 óránként felváltott borogatásokkal sokkal intensivebb, szembeszökőbb hatás, a helyi tünetek feltünő alábbhagyása s magának a folyamatnak gyorsabb megszünése érhető el.

Eljárásunk bővebb ismertetése szempontjából nehány kórrajzot kapcsolunk ide.

1. *Dencz János*, 35 éves kézműves f. évi szeptember 16-dikán vétetett fel osztályunkra.

Beteg állitja, hogy szeptember 14-dikén, miután addig ép egészségnek örvendett, előrement nátha után hidegrázás és magas láz kiséretében arcza dagadni kezdett.

Szeptember 16-dikán a jelenállapot következő: Beteg erős testalkatú, jól kifejlett izom- és csontrendszerrel. Mindkét arczfél, valamint az orrhát bőre erősen duzzadt, haragos piros szinü s főleg a pofák táján deszkakemény beszürődést mutat, ugyanitt nehány borsó- egész babnagyságú savóval telt felhám-emelkedés. A felső szempillák vizenyősen duzzadtak, de a szemrések még fél centimeternyire nyithatók. Az orrbemenet mindkét oldalt dagadt, száraz pörkkel fedett. A homlok bőrének felső harmada, valamint a hajas rész nem orbánczos. A bal fülkagyló duzzadtabb és pirosabb a jobboldalinál, érintésre fájdalmas. Torok kissé belövelt. Mellkasi lelet normalis. Láz reggel 39·3, este 39·5. Rendeltetett ammonii sulfo-ichthyolici 8·0 aq. dest. spl. 400·0. M. S. Borogatásul. A borogatások 2 óránkint rakatnak a lobos bőrfelületekre, ezenkivül jeges borogatások s belsőleg chinin, 1·0 négy porra.

Szeptember 17-dikén. A kétoldali pofatájon még tegnap észlelhető duzzanat lelohadt, a hólyagcsák helyén száraz pörkök, a haragospiros szín halvány rózsapirosnak adott helyt. A szemrések tágabbak, mint tegnap, a homlok bőrén a folyamat nem terjedt tovább. A bal fülkagyló erősen duzzadt, igen fájdalmas. Az ichthyolborogatások most éjjel-nappal folytatva lesznek s föléjük jeges borogatások tétetnek. Hőmérsék reggel 38·9, este 40·1.

Szeptember 18-dikán. Reggeli hőmérsék 37·3°. A bal fülkagyló duzzanata apadt, fájdalom megszünt, a külhalljárat ép. Este még 38·6°. Szerelés folytatva lesz.

Szeptember 19-dikén. Reggeli hőmérsék 37·3°. Az arczon mindenütt hámlás mutatkozik. Fájdalmai megszüntek. Tovaterjedés nem észlelhető. Estéli hőmérsék 38·2°. Szerelést beszüntetjük.

Szeptember 20-dikán. Reggel 36°, este 37·3°. A hámlás folyamatban. Teljesen jól érzi magát.

Szeptember 23-dikán gyógyulva távozik.

2. *Pittler Erzsébet*, 60 éves cseléd, felvétetett f. évi szeptember 19-dikén.

Állitja, hogy f. hó 16-dikán előző orrhurut után hidegrázás és erős láz mellett arcza dagadni kezdett.

Szeptember 19-dikén jelenállapota következő: mindkét arczfél bőre kemény, haragospiros szinü beszürődést mutat, a felső ajkon félkrajczárnyi savóval telt hólyagképződés. A homlok alsó harmada hasonlóan piros beszürődést mutat, de kevésbé kemény, szintúgy a két halántéktáj. A fülkagylók szabadok, szemrések nyitvák. Beteg delirál, nyelve száraz, kéregszerü. Hőmérsék reggel 39°, este 40·2°. 2% ichthyol-borogatások s ezek fölé jeges nyomfoltok. Belsőleg chinin. Szerelés éjjel, nappal folytatva lesz.

Szeptember 20-dikán. A megtámadott részek puhák, halványabbak, szemrések nyitvák, a folyamat *egy irányban sem terjedt* tovább. Láz reggel 39·2°, este 40·0°. Szerelés folytatva lesz.

Szeptember 21-dikén. Hőmérsék reggel 38°, este 37·5°, a megtámadott bőrrészletek egészen puhák, mindkét fülkagyló épen maradt.

Szeptember 22-dikén. Hőmérsék reggel 37·0°, este 37·5°. Gyenge hámlás. Az arcz tiszta vaselinnel kenetik.

Szeptember 26-dikán. Beteg gyógyultan elbocsáttatik.

3. *Gallai Erzsébet*, 22 éves, r. kath. hajadon cseléd, felvétetett f. évi november 6-dikán, az esti órákban. Miután nátha és torokbaj ment előre, f. hó 4-dikén hidegrázás és forróság fellépte mellett arcza dagadni kezdett.

Szeptember 7-dikén. Az erős testalkatú, jól táplált egyén toroknyákhártyája pirosan belövelt, az orrnyilások bedugultak, az orrbemenet körül számos, pörkkel fedett apró horzsolás. Mindkét pofatáj egész terjedelemben, lefelé az alsó állcsontok széleig, felfelé a proces. zygomaticus-ig haragospiros szinü, deszkakemény beszürődést mutat. Az orrhát, homlok, felső és alsó ajk szabadok. Mindkét oldali szemrés szükült, de $^1/_2$ centimeternyire nyitható, a pillák vizenyősen duzzadtak. Mindkét fülkagyló bőre feszesebb, pirosabb, érintésre érzékenyebb. Hőmérsék 6 dikán este 40·2°, 7-dikén reggel 38°, este 40·0°. 2% ichthyol- és jeges borogatások, a fülkagylók ezenkivül többször napjában ichthyol-oldattal beecseteltetnek, a külhalljáratokba prophylactikus szempontból 2% ichthyol-oldatba mártott vattagomolyag tétetik.

Szeptember 8-dikán. Mindkét arczfél *halványabb piros* szinü, a kemény beszürődés annyira engedett, hogy a *bőr redőbe vonható*, nyomásra sehol sem érzékeny, szemrések tágan nyilnak. A fülkagylók azonban még dagadtak s erősen fájdalmasak, a jobboldali külhalljárat mellett babnagyságnyi savós felhámemelkedés. A külhalljáratok mindkét oldalt érintetlenek. Az orbáncz nem terjedt tovább. Hőmérsék 38·1°, este 38·6°.

Szeptember 9-dikén. Hőmérsék reggel 37·8°, este 38°. Mindkét arczfél majdnem rendes színezetü, a szempillák rendes külemüek, a fülkagylók beszürődése lényegesen engedett.

Szeptember 10-dikén. Hőmérsék reggel 36·5°, este 36·2°, az orbánczos folyamat teljesen megszünt, mindenütt bőrhámlás. Vaselinbekenések.

Szeptember 12-dikén beteg teljesen gyógyulva hagyja el a kórházat.

Kóreseteinknél, melyek közül csak nehány súlyosabb lefolyásut közöltünk példaképen, átlag a következőket tapasztaltuk:

1. Hogy a 2% ichthyol-borogatások alkalmazása mellett már 24 óra után az orbánczos bőrlob *lohadást, lényeges halványulást* mutat, főleg a pofák területén, hogy a *szemrések egyetlen esetben sem tapadtak be.*

2. Hogy tovaterjedést csak a fülkagylók irányában észleltünk s hogy e tájakon a folyamat relative makacsabb volt. E körülményt onnan magyarázzuk, miszerint a fülkagyló kanya-

rulatos voltánál fogva nem oly egyenletes felület, hová a borogatásokat pontos praecisitással alkalmazhatnók, mint az arczvagy homloktájakon s így a hatás sem oly gyorsan szembeszökő. Egyébként a folyamat a fülkagylókon sem persistált 2 napnál tovább. Tovaterjedést a homlok és a fej hajas része, valamint a külhalljáratok irányában *egy esetben sem észleltünk.*

3. A lázmenet ichthyol kezelés mellett már 24 óra mulva intermittáló jelleget öltött, a helyi tünetek javulása daczára még 1—2—3 napig esti emelkedést mutatott.

4. Eseteink átlag 3—4 nap alatt gyógyultak.

Egyébként kétségtelen, hogy az orbáncz lefolyása lényegileg az infectio belterjétől függ. Volt esetünk, hol az arczorbáncz szokott gyorsasággal folyt le, de kiséretében p eripneumonikus tályog fejlődött. Nem állítjuk tehát, hogy az ichthyol a bántalom toxikus voltát befolyásolja, csak azt állíthatjuk elért eredményeink után teljes joggal, miszerint arczorbáncznál a helyi tünetek, a bőrlob és beszűrődés lényegesen enyhülnek, a tovaterjedésnek pedig határ szabatik.

Hogy leírt eljárásunk *vándororbáncznál* is sikert igérő-e, az iránt kellő tapasztalatokkal nem rendelkezem. Azt hiszem azonban a test koponyán kivüli részein mások lévén a boncztani viszonyok, oly esetekben, hol igen kiterjedt a folyamat, a kötőszövet erősen laza s a borogatások kellő praecisitással nem alkalmazhatók, ott az eljárás sikertelennek fog bizonyulni.

## *Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.*

### A tachycardiáról.[1]

**Kohn Fülöp** dr. kórodai gyakornoktól.

A mult tanévben fordult elő a belgyógyászati kórodán — a hol akkor mint gyakornok voltam alkalmazva — egy eset, mely megérdemli a figyelmet annyival is inkább, mert aránylag ritkán kerül észlelés alá. Csak mintegy két évtized előtt lett inkább figyelemre méltatva, a bántalom lényege és kezelése pedig még nincs tisztába hozva.

Az eset következő: *Schultz Ferencz* 25 éves gör.-kath. nőtlen pénzügyőr felvétette magát kórodánkra azon panaszszal, hogy a megelőző év márczius havának vége felé előtte ismeretlen ok folytán egyszerre heves szívdobogás lepte meg mellszorongás és fuladástól kisérve, a mely állapot 6 órai tartam után önként és hirtelen szünt meg. Ezen idő óta 3—4 naponként 5—6 órai tartammal jelentkeztek ily rohamok, míg ezelőtt 3 héttel katonai fegyvergyakorlaton vevén részt, ez alatt és ezóta harmadnaponként jelentkeztek hasonló rohamok különböző időtartammal; egyike ezeknek állítása szerint félbenhagyás nélkül 48 óráig tartott.

Anamnaesisében említést érdemel, hogy 5 év előtt két hétig tartó polyarthritis rheumatica acutában szenvedett. Tudomása szerint családjában idegbántalom elő nem fordult.

A középtermetü jól fejlett és táplált férfibeteg bőrszíne rendes. Szellemi és külérzéki működések rendesek. Közérzete a rohamokban fellépő szívdobogás és fuladás érzete miatt zavart. Légzési szervekben eltérés nem mutatható ki. Légzés a felvétel alkalmával, a mi rohammentes időben történt, perczenként 20 volt. A szívcsúcslökés a 6—7-dik bordaközben a bimbóvonaltól 2 cm.-nyire kifelé — a középvonaltól 15 cm.-nyire — kiterjedten és gyengén érezhető. A szívtompulat úgy hossz- mint harántirányban nagyobb, felső határa a bal parasternal vonalban a 3. borda, belső határa a sternum alá terjed 1·5 cm.-nyire, külső határa a csúcslökés helyének felel meg. A szívcsúcs felett hallgatódzva egy egészen a tiszta diastolikus hangig tartó lágy systolikus zörej hallható. Az aorta és a jobb szív felett két tiszta hang hallható, úgyszintén az art. pulmonalis felett is, csakhogy az utóbbinak második hangja feltünően ékelt. Pulsus száma perczenként 80, középnagy, telt és elég feszes. Az ekkor felvett sphygmogramm eltérést legfeljebb annyiban mutatott, hogy a felszálló ág kissé meredek (l. a rajz felső sorát). Tápcsatorna, valamint a hozzá tartozó nagy mirigyek müködése eltérést nem mutat. Vizelet tiszta világos-sárga, savi vegyhatású, fajsúly 1019, idegen alkatrészek benne ki nem mutathatók. Hőmérséke normalis.

Május 18., 19. és 20-dikán semmi változás.

Május 21-dikén H = 36·8, É = 80, L = 20. Délelőtt 11 órakor a beteg heves szívdobogás és mellszorongásról panaszol. Pulsus az art. radialison nem számlálható, oly kicsiny. A szíven hallgatódzva, a rythmikus szívműködés száma perczenként 200. Légzés 28. Bőrszín normalis, cyanosisnak semmi nyoma. Szívtompulat nem változott. Szív és nagyedények felett hallgatódzva a lelet teljesen megfelel a felvétel alkalmakor találttal. A szívdobogás éjfél után 2 óráig, tehát 15 órán át tartott, a midőn hirtelen minden müvi beavatkozás nélkül szünt meg.

22-dikén délelőtt a beteg jól érzi magát, délután 3 órától kezdve tachycardia, este $^1/_2$8-ig, mialatt a P = 200, L = 28. Physikalis tünetek mint az előző napi roham alatt.

23-dikán délután 1 órától éjfél után $^1/_2$2-ig roham.

24-dikén szünet.

25-dikén nappal szünet. A vizelet gyüjtetett. 24 órai mennyisége 3000 ☒ cm., tiszta világos-sárga, savi vegyhatású, 1012 fajsúly, fehérnyét nem tartalmazott. Este 7 órától éjfél után 1 óráig tachycardia.

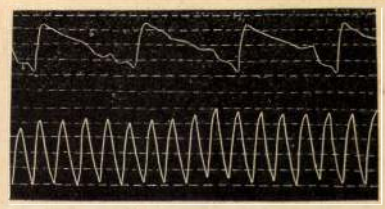
26-dikán délelőtt szünet, délután 2-től éjfél után 2-ig roham. A roham alatt a rekesz állása, szív és májtompulat nem változott. Vizelet 24 órai mennyisége 1700 ☒ cm., miből az előző éjjel 6 órán át tartott tachycardia alatt 600 ☒ cm. gyüjtetett. A rendes szívműködés alatt gyüjtött vizelet tulajdonságai mint az előbbi napokon, míg a tachycardia alatt gyüjtött vizelet sötétebb színü, 1015 fajsúly és kevés fehérnyét tartalmazott. A roham alatt kétszer hányt zöldes híg savanyú folyadékot.

27-dikén napközben szünet. Este $^1/_2$8-tól éjfél után 2 óráig tachycardia.

28-dikán szünet. Vizelet 600 ☒ cm. A tachycardia alatt gyüjtött 100 ☒ cm. vizeletben kevés fehérnye.

29-dikén napközben szünet. Este $^1/_2$9-től éjfél után $^1/_2$2 óráig roham.

30-dikán reggel mellfájásról és a szívtájon nyomás érzetéről panaszol, állítólag érzi a roham közeledtét, mert ilyenkor szívműködését rendetlennek mondja, a mennyiben minden 4—5 lökést erősebbnek érzi a többinél. Délelőtt 11 órakor a roham csakugyan bekövetkezett és tartott este $^1/_2$10-ig. A roham alatt P = 200, kicsiny, puha, könnyen elnyomható, monocrot, mint a mellékelt sphygmogramm mutatja (l. a rajz alsó sorát). Sem a rohamot, sem a pulsus minőségét nem befolyásolta a vagusra gyakorolt nyomás. Vizelet 1200 ☒ cm. A roham alatt gyüjtött 200 ☒ cm. vizelet kevés fehérnyét tartalmazott.



31-dikén szünet.

Junius 1-én délelőtt $^1/_2$9-től délután $^1/_2$4 óráig roham, mely alatt a szív-májtompulat és rekeszállás semmi változást sem mutattak. A nervus vagusokra gyakorolt nyomás, a szívtájnak faradizálása, só és hideg víz nyelése sem a roham tartamára, sem a pulsus minőségére semmi befolyással sem volt.

2-dikán délelőtt 9-től éjfél után 3 óráig roham. P. = 200, igen kicsiny, puha, könnyen elnyomható. Eddig a beteg aqua amygdal. amararumot kapott belsőleg és a rohammentes időben egynehányszor meglehetős nagy chinin-adagokat. Ezen napon a roham alatt 1 gm. fol. digitalisból 150 gm.-ra készített forrázatból belégzéseket végzett, de a rohamra semmi befolyása sem volt.

3-dikán szünet. Az előbb leírt módon készült digitalis forrázatból kap belsőleg 2 óránként 1—1 evőkanállal.

4-dikén délután $^1/_2$1-től este $^1/_2$8-ig roham. P. = 200, valamivel feszesebb mint az előbbi rohamok alkalmával. A digitalist folytatja.

5-dikén szünet. Vizelet 1500 ☒ cm., miből a megelőző napi roham alatt 200 ☒ cm. gyüjtetett, melyben kevés fehérnye. Digitalist folytatja.

6-dikán szünet. Digitalis kihagyatott.

7-dikén szünet.

8-dikán a beteg a kórodát elhagyta.

[1] Előadatott az Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztályának 1890. szeptember 19-dikén tartott gyülésén.

Betegünknél tehát a szív részéről voltak jelentékeny eltérések és pedig állandóan meg volt a szívnek úgy hosszmint harántirányban való megnagyobbodása mellett a szívcsúcson hallható systolikus zörej és az art. pulmonalis 2-dik hangjának ékeltsége; azonkivül jelentkezett időnként a szívműködés szaporasága által kisért mellszorongás érzete. Az állandóan jelen volt eltérések határozott tünetei a kétcsúcsú billentyű elégtelenségének, de az időnként kifejezett rohamokban fellépő eltérések nem szoktak a jelzett bántalommal járni. Billentyűelégtelenség idézhet ugyan elő légzési nehézségeket és szaporább szívműködést, de ez többnyire csak azon időszakban történik, midőn a szív már nem compensál és ekkor egyéb tüneteket is okoz már, igy visszeres pangást a májban és alsó végtagokon, a mely tünetek betegünknél hiányoztak és ezért az időnként fellépő eltéréseket más okból származottaknak kellett felvennünk.

A szívműködés szaporaságát általában tachycardiának nevezik, ellentétben a gyér szívműködéssel, bradycardia. Tachycardiát megkülönböztetünk állandót — habitualis — és rohamonként fellépőt — paroxysmalis. Habitualis tachycardiánál — a melynek oka rendesen valamely dagnak a vagus peripherikus részére gyakorolt nyomás folytán létrejött állandó hüdés — a szívműködés nem oly szapora, mint a paroxysmalisnál; igy az észlelt esetek egyikénél sem haladta meg perczenként a 150-et.

Minthogy pedig esetünkben a mellett, hogy a tachycardia rohamokban jelentkezett, minden roham alatt meghaladta a pulsus száma perczenként a 150-et, szünet alatt pedig 80 volt, symptomatikus diagnosisképen paroxysmalis tachycardiát kellett felvennünk.

Tachycardiát a többek között a következő észlelők irtak le:

1. Traube: Deutsches Archiv XXII. kötet. 2. Bensel: Centralblatt für klin. Medic. 1875. 3. Preisendörfer: Deutsches Archiv XXVII. kötet. 4. Dehio: Petersburg. med. Wochenschrift 1874. 5. Knecht: Berliner med. Wochenschrift 1874. 6. Zunker: Berliner med. Wochenschrift 1877. 7. Spengler: Deutsche med. Wochenschrift 1887. 8. Huppert: Berliner klin. Wochenschrift 1874. 9. Nothnagel: Wiener medic. Blätter 1887. 10. Theilhaber: Aerztl. Intelligenzblatt 1884. 11. Proebsting: Deutsches Archiv XXXI. köt. 12. Roth: Prager med. Wochenschrift 1884. 13. Honigmann: Deutsche med. Wochenschrift 1888. 14. Bristowe: Centralblatt f. klin. Med. 1888. 15. Merhlen: Centralblatt f. klin. Med. 1888. 16. Tonini: Centralblatt f. klin. Med. 1888. 17. Fraentzel: Charité Annal. XIV. évfolyam. 18. Bonveret: Centralblatt f. klin. Med. 1890. 19. Eichhorst: Specielle Pathologie und Therapie IV. kiadás.

A felsorolt észlelők által közölt esetekből levonva a következtetéseket, van szerencsém a tisztelt szakülléssel röviden közölni.

Az irodalomban többféle név alatt találkozunk ezen bántalommal igy: Tachycardia paroxysmalis, cardiopalmus, cardiogmus, hyperkinesis cordis, palpitatio cordis nervosa.

A paroxysmalis tachycardia aetiologiája igen homályos még; felléphet a bántalom oly egyéneknél, a kiknek szívén addig eltérés nem volt kimutatható, vagy már előzőleg szervi szivbántalomban szenvedőknél. A szervi szivbántalmak közül, melyekhez tachycardia társult, említve van az art. coronariák megszűkülése, a kéthegyű és félholdképű billentyűk elégtelensége. Addig normalis szívvel biró egyéneknél fellépett, ha azok hosszas kimerítő betegség folytán igen elgyengültek. Fellépett addig egészséges egyéneknél az agy, gerinczagy, vagy a vagusra behatott trauma után. Psychikus ingerekre ijedtség, öröm, kétségbeesés, félelem. Toxikus ingerekre, ilyen a kávé és thea nagy mennyiségű élvezete. Egy esetben észlelték nagyfokú ascites punctiójánál. De leggyakrabban észlelték a reflectorikus úton előidézett rohamokat, igy fogcariesnél, vándorvesénél, vese- és epeköveknél, bélférgeknél. Az idegrendszer működési zavaránál is: hysteriánál észlelték, a hol a rohamot elő lehetett idézni az ovarium tájára gyakorolt nyomás által és a másik oldali ovarium tájára gyakorolt nyomás képes volt megszüntetni akár a műlegesen előidézett vagy az önként beállott rohamot.

Kórboncztani eltérések eddigelé még ismeretlenek. Különböző észlelőknek tachycardiában szenvedő 4 betegük halt el, a kiknél megejthető volt a bonczolat, de egyik esetben sem találtak boncztani elváltozást, hanem egybehangzólag mind a 4 esetben agy és gerinczagyi kisfokú vérbőséget találtak, úgyszintén kis fokban tágult és atrophisált szívet. A bántalomnak kórboncztani alapja tehát kimutatható nem lévén, ez is a neurosisok közé sorolható mint sok más oly kifejezett és egyöntetű tünetekkel járó bántalmak, melyeknek kell hogy boncztani elváltozás képezze alapját, csakhogy mi azokat még nem ismerjük.

(Vége következik.)

## *Idegregeneratio s amputatiós neuroma.*

(Baumgarten tnr. kórboncztani intézetéből Tübingenben.)

**Tangl Ferencz** dr.-tól.

(Vége.)

Mindazt, a mit itt a daganatot képező idegrostokról említettem, kivétel nélkül feltaláljuk idegátmetszések után a centralis csonkban, úgy hogy teljesen biztos, hogy a daganat idegrostjai újonnan képzett idegrostok. Ezt egész biztosan állithatom a leirt sajátságoknál fogva s azért hangsúlyozom, mert a legtöbb szerző e tekintetben csak nagy valószinűségről szól. Ép oly jogosult továbbá felvételünk, hogy a daganat idegrostjai ugyanazon módon keletkeztek, mint az *átmetszett* ideg centralis csonkjában a regenerált idegrostok. Az átmetszett idegre azért hivatkozom, mert ennek regeneratiója bizonyos jelenségekre nézve eltér pl. az egyszerűen zúzott ideg regeneratiójától, ámbár lényegileg természetesen mindkettő megegyezik egymással. (Mig ugyanis átmetszések után e centralis csonkban egy-egy régi rost belsejében legtöbbnyire csak egy új rost képződik, addig átmetszések után rendesen egész kötege az új rostoknak, melyek a már nem degenerált rostrészlettel függnek össze.) Az a kérdés tehát most már, melyike a fennemlített két theoriának magyarázza meg inkább a neuromában talált viszonyokat.

Mielőtt e kérdés fejtegetésébe bocsátkoznám, röviden meg kell említenem, hogy vizsgálataimnál úgy találtam, hogy átmetszés után az ideg centralis csonkjának legalsó részében, a hol egy kis darabra a velő degeneratióját látjuk,a tengelyfonal nem degenerál, vagy legalább még egy jó darabra követhető a teljesen ép idegrost részlettől a körzet vagyis az átmetszés helye felé a degenerált velő közepette. Oly időben láthatni még ezen tengelyfonalat, a midőn már a regeneratio megindult s ugyancsak e tengelyfonal helyén találjuk később az újonnan képzett rostokat. *Neumann* theoriája szerint a tengelyfonal állománya is lényegesen hozzájárul a protoplasma képzéséhez, melytől szerinte az új rostok kiválnak. Az átmetszett ideg centralis csonkjában ép úgy mint neuroma képződésénél e protoplasma képzésére egy lényeges alkatrész hiányzanék s daczára ennek az új rostok mégis létre jönnek. Ép úgy már igen korán a szakadatlan összefüggés az új rostok s a nem degenerált idegrostrészlet tengelyfonala között határozottan észlelhető, mely összefüggés később a velős hüvely további fejlődése által még világosabb lesz s teljesen olyan, mint a hogy azt a neuroma idegrostjairól említettem. Már ezen észleletek mind sokkal valószinűbbé teszik Ranvier elméletét, hogy az új idegrostok az ép rész, illetőleg a megmaradt tengelyfonalból keletkeznek, annak hosszirányú osztódása, meghosszabbodása, kinövése által. Természetes, hogy e módon csak az új idegrostoknak tengelyfonala jön létre.

A mi azonban a neurománál különösen a *Ranvier* elmélete mellett bizonyít, az az új rostokból álló összekúszált fonálzatú gomolyag. Teljesen érthetetlen lenne ennek keletkezése, ha az új idegrostok egyszerűen a régi rost belsejében kis darabokban válnának ki. Azon gomolyag csakis úgy keletkezhetett, hogy az újonnan képzett rostok hosszirányban növekedve az amputatiós csonk végén akadályra találva, kanyarodottakká váltak, felcsavarodtak s miután növekedésük szakadatlanul tovább tartott, az egyes kötegek lassanként gomolyaggá összekúszálódtak. Még ha *Neumann*-nal fel is vennők, hogy az új rostok fejlődésük legelső stadiumában discontinue válnak ki, egyszersmind okvetlenül azt is fel kellene vennünk, hogy e discontinue fejlődött darabok később összenőnek s összeköttе-

tésbe lépnek az ép rostrészlet tengelyfonalával s hogy ezután ismét s pedig tetemesen hosszirányukban kinőnek s ha ezt megengednők (s e hosszirányú növekedés kétségtelen), ismét csak ott vagyunk, hogy a neuromát képező idegrostok kinövés által keletkeznek, illetőleg hogy a daganat maga újonnan képzett idegrostoknak hosszirányú növekedése által keletkezik. Ez pedig igen jelentékeny engedmény a *Ranvier*-féle elmélet előnyére.

A leírásnál említettem már, hogy a daganat idegrostjai mind kötegekbe vannak foglalva. Az új rostok fejlődésénél tehát minden régi rostban számos új rost jött létre, úgy mint az átmetszett ideg egyszerű regeneratiójánál. E lelet, azt hiszem, némikép hozzájárul ama magyarázatom valószinűségének támogatásához, melyet a Ranvier elméletére támaszkodva az átmetszett s zúzott ideg a regeneralása között fennálló, előbb idézett különbségéhez fűztem. Átmetszés után a kinövő tengelyfonalak a két csonk közti sarjadzó szövetben sokkal nagyobb akadályra találnak, mint az egyszerű zúzás után, a hol meg nem szakadt Schwann-féle burokban nőnek át a zúzás helyén. A nagyobb akadály nézetem szerint nagyobb ingert képez, a melyre következő nagyobb reactio több új idegrost képzésében, vagyis a hosszabbodó tengelyfonal hosszirányú osztásában áll, s ezért átmetszés után a régi rostok belsejében az új rostok egész kötege képződik. Amputatiók után a csonk végén a regeneráló idegből kinövő idegrostok minden esetre igen jelentékeny akadályra találnak, a mit a heges szövet képződése még növel, s igy előre várható volt, hogy itt ha magyarázatunk megfelelő, minden régi rostban számos új rost képződik, hogy e daganat maga ilyen idegrost kötegekből áll. A szöveti vizsgálat helyesnek mutatta várakozásunkat.

Miután tehát láttuk, hogy a *Neumann*-féle elmélet egymagában nem képes megfejteni a neuroma keletkezését, s részben legalább mindenesetre az idegrostok kinövésének felvételére szorul, miután másrészt a Ranvier-féle elmélet egymaga is tökéletesen megmagyarázza a daganat s idegrostjainak keletkezését s különben is e regeneratio bizonyos jelenségeivel inkább megegyezik, azt hiszem jogosultak vagyunk az utóbbi elméletet mint a sokkal valószinűbbet s egyszerűbbet elfogadni. Különben is ezen elmélet az újabb fejlődéstani vizsgálatokban igen lényeges támaszt nyert, míg a *Neumann*-féle elmélet olyan folyamatot supponál az idegrostok keletkezésénél, mely az idegrostok histogenesisénél minden analogiát nélkülöz. *His* régibb s *Kölliker* újabb vizsgálatai, de különösen *His*-nek a mult évben megjelent dolgozata az idegelemek fejlődéséről majdnem kétségtelenül bebizonyították, hogy az ideggyökerek tengelyfonalai a gerinczagy idegsejtjeinek, a neuroblastoknak protoplasmájából kinőnek s hosszirányú növekedés által a körzet felé előnyomulnak. Azt hiszem nem szükséges még különösen kiemelnem, mily fontos ezen analogia a histogenesis s az általunk felvett regenerálási mód között, különösen ha még tekintetbe vesszük, hogy a legújabb vizsgálatok szerint tritonnál a gerinczagy szürke állományának regeneralasánál tökéletesen ugyanazon folyamatok mennek végbe, a minőket *His* a gerinczagy embryonalis fejlődésénél talált.

Daczára annak, hogy 5 év folyt le az amputatio után s daganatunk maga elég tetemes nagyságot ért el, a daganat idegrostjai a mint a leirásból kitünik, csak igen vékony velős hüvelylyel birnak, feltünő ezen körülmény, ha tekintetbe vesszük, hogy mily élénknek kellett a regeneralási folyamatnak lennie — hiszen oly sok új rost képeztetett — s hogy másrészt az idegregeneratiónál látjuk, hogy a regenerált idegek velős hüvelye már igen korán fejlődik. Igaz, hogy itt is hosszú időre van szüksége, míg oly vastagságot ér el mint az ép idegrostoké. Ezekből mindenek előtt az tünik ki, hogy a velős hüvely fejlődésénél még más körülmények szerepelnek, a mint az már az idegregeneratiónál is látszik, a hol az új rostok velős hüvelye, ellentétben a tengelyfonalhoz, discontinue, az egyes Ranvier-féle szelvényeknek megfelelő részletekben fejlődik.[1] A neuroma idegrostjai velős hüvelyének igen lassú fejlődése, a mint az a mi esetünkben igen szembeszökő, magyarázatát adja egyszersmind *Virchow* azon állításának, hogy a neuroma myelinicumnak egy megelőző amyelinikus szaka, velőtlen állapota van, mint a hogy azt már *Wedl* is felvette. A mi esetünkre nézve ezen felvételt igen valószinűnek tartom, kérdéses azonban, hogy mennyire áll ez valamennyi neuromára, s hogy másrészt minden amyelinikus neuroma egy velős neuroma fiatal stadiumának tekinthető-e minden esetben. Másrészt azonban az is még beható vizsgálatokat kiván, vajjon az ilyen velős neuromákban a daganat idegrostjainak velős hüvelye egyáltalában eléri-e valaha azon vastagságot, mint az ép idegrostoké. Tekintetbe véve az idegrostok kedvezőtlen viszonyait a daganatban, nem valószinűtlen, hogy ez soha vagy csak ritka esetben s igen hosszú idő után történhetik.

*Courvoisier* összeállitása szerint eddigelé 22 amputatiós neuroma szöveti vizsgálata ismeretes. Ezek közül 14 volt myelinikus s 1 fascicularis, a többi kevert vagy tisztán fibrosus daganat volt. A mi neurománk tisztán myelinikus, s a mint a leirásból kitünik, az idegrostok nyalábokba foglalva képezik a daganatot, mely metszlapjának rajzolata, a mint *Virchow* mondja, az uterus myomákéval némi hasonlatosságot mutat. Azt hiszem tehát, hogy daganatunkat a neuroma myelinicum fasciculatum csoportjához sorolhatom.

Tübingen, 1890. márczius 17-dikén.

[1] Az idegek embryonalis fejlődésénél is látjuk, hogy a velő jóval később fejlődik a meglevő tengelyfonal körül, s itt is az említett szelvényekben tehát discontinue.

## *Közlemény a szt. Rókus-kórház III. orvosi (húgy-ivarszervi) osztályából.*

### A lágy fekély contagiuma.

Közli **Tenner Vilmos** dr. segédorvos.

Nemrégiben Petersen a pétervári syphilodermatologiai társulatban a lágy fekélyről tartott előadást, annak gyógyitását kivágás, kikaparás és jodtinctura-ecsetelés segélyével ajánlva, egyszersmind élesen kelt ki Finger ellen, ki a lágy fekély keletkezését nemcsak egy másik ily fekélyből származó contagium átvitele folytán tartja lehetőnek, azaz a ki nem ismer el ennek kórokozójául egy külön specificus bakteriumot.

Ha a lágy fekély kóroktanának történetét kutatjuk, igen korán és többeknél találjuk e feltevést, még a dualistikus irány győzelme után és követői között is. Kétségtelen, hogy a lágy fekély már a legrégibb időkben is — állítólag előbb mint a luës — igen elterjedt baj volt, az első írók könyveiben is leírva találjuk jellemző körképét. Kóroktanával azonban csak akkor kezdtek foglalkozni, midőn a venerikus fekélyekre nézve — tágabb értelemben — a dualismus bizonyitásán fáradoztak.

Az unitarismus hívei — az első Fernel volt a XV. században — mindkét fekélyt egy virusból keletkezettnek állitották, mely által individualis körülmények szerint áll elő a lágy, vagy a kemény fekély. Ezzel szemben a dualismus követői — az első Waller volt a XIX. században — két különböző virust vettek fel, oltásokkal bizonyitván be, miszerint a lágy fekély anyaga mindig ugyanolyat hoz létre és az alkati bántalom sohasem lép fel utána, hanem az alkati bántalom csakis a kemény fekélyből vett anyaggal való oltás után állott be; csak az volt a bökkenő, hogy utóbbi kisérleteknél sok esetben nem jött létre sem kemény fekély, sem az alkati bántalom, hanem jellegzetes lágy fekély. Ez nagy csapás volt a dualismus tanára, melyet csak a „chancre mixte“ felvételével tudtak ellensúlyozni. Igy Clerc tapasztalván, hogy egy kemény fekélylyel ellátott egyén e sebből önfertőzés útján lágy fekélyt is kapott, bevallotta ugyan, hogy e lágy fekély a kemény fekélyből keletkezett, de úgy magyarázta az esetet, miszerint „chanre mixte“-nek kellett fennforognia, azaz a fekélyben mindkét alak contagiuma jelen volt és nemcsak a kemény fekélyé. Ő névleg is határozottan el akarván választani a két alakot, a lágy fekélyt „chancroide“-nak nevezte el, megkülönböztetésül a „Hunter“-féle chancretól.

A mult évtizedben különféle bőrbajok által producált genynyel történtek oltási kisérletek, melyekből Pick, Auspitz, Kraus, Vidal, Wigglesworth s mások tapasztalatai alapján kitünt, hogy a pemphigus simplex, acne, scabies, ekthyma stb. genytüszőiből kivett anyag más egyének bőrébe oltva genytüszőket és fekélyeket okozott, melyek sok esetben hasonlók voltak a lágy fekélyhez. Ez

*

eredmények a „chancre mixte“ tanát nagyon megrendíték, mert az a kérdés merült fel, hogy az ily ú. n. vegyes fekély esetében nem-e egyedül csak a kemény fekély kóranyaga van jelen és az egyidejüleg vagy később keletkezett lágy fekélyt nem-e az induralt fekélyben termelt geny okozta.

Legegyszerübben dölt volna el e kérdés a chancroide kórjelző bakteriumának kimutatása által és nagy apparatussal indult meg a hadjárat ennek felkeresésére. Először Primo-Ferrari foglalkozott ezzel behatóan és talált is egy bacillust, mely a gümőbacillusnál valamivel kisebb és vékonyabb; erről azt állította, hogy minden lágy fekélyben és ez által okozott nyirkmirigytályogban benne volt, tehát az a kórjellegző mikroorganismusa is. Ugyanabban az évben Laurent Mannio egy más bacillust nevezett meg és 1886-ban de Lucca újra egy mikrococcust. Petersen fennemlített előadásában Primo-Ferrari mellett foglal állást; bár ő a fekély váladékában háromféle bacillust talált, azonban csak a Ferrari-féle volt állandóan jelen, továbboltásoknál is csak ez szaporodott fokozatosan, míg a többi megkevesbedett.

Minde buvárok egyikének sem sikerült azonban egyik mikroorganismusra nézve sem kétségtelen bizonyítékokkal előállnia, hogy azok bármelyike is határozottan kórokozó és kórjellegző volna, úgy hogy mindeddig a chancroide vagy — mint osztályunkon el van fogadva — a helkosisra nézve pathognomistikus bakteriumunk nincs, csak az derült ki, a mit mindegyik buvár megerösit, hogy a geny főbakteriuma, a streptococcus pyogenes mindegyik virusban benne volt, mely átvitetve helkosist előidézett. Mai napság annyiban vagyunk, hogy szakunk korypheusai teljesen ellenkező nézeteket vallanak. Lesser és Petersen e bántalom keletkezését bizonyos — bár eddig még határozottan ki nem jelölt — mikroorganismus jelenlétéhez, illetve behatásához kötik. Lang és Bäumler szintén feivesznek ugyan egy jellegző, kórokozó bakteriumot, azonban annak lehetőségét sem tagadják, hogy más lobgerjesztő mikroorganismusok is ugyanoly fekélyképződést idézhetnek elő. Finger pedig a helkosis contagiumától minden specifikus virust megtagad, szerinte bármely geny képes alkalmas körülmények között lágy fekélyt létrehozni, főbizonyítékul azt hozván fel, hogy igen sok esetben syphilitikus kütegben termelt geny átoltva helkosist előidézett.

Hogy e kétségek indokoltak, azt számos általam észlelt eset is bizonyítja. Részletes ismertetés helyett, mivel a kórképek egymáshoz majdnem teljesen hasonlók voltak, csak összegezve szándékom azokat ismertetni. A szt. Rókus-kórház két bujakóros osztályán ugyanis 14 betegnél — ezek közül 11 nő és 3 férfi — tapasztaltam, hogy azok méh-, illetve húgycső-kankóval vétetvén fel az osztályokra, 5—6 nap, sokszor pár hét mulva helkosis lépett fel, mely minden esetben a lágy fekély jellegző tulajdonságait — kisebb, nagyobb lobudvart, egyenetlen, alávájt szélt, genyes alapot — mutatta. Feltünö volt mindezeknél a takáros folyás igen heves volta, úgy hogy a váladék útját képező nyákhártya és bőrrészleteken élénk erythemát, majd eczemát okozott és rendesen e lobos részeken lépett fel a helkosis; és pedig a 11 női eset közül, 4-nél a nagy szeméremajkak bel-, 6-nál külfelületén, 1-nél a czombhajlatban. A 3 férfi közül kettőnél a fityma beloldalán, egynél a húgycső külső szájadékában. Már most oly hosszú incubatiót nem vehetünk fel, hogy csak öt nap, sőt hetek multán kezdte volna hatását eszközölni a takáros fertözéssel egyidejüleg bejutott lágy fekély-virus, tudván, miszerint ez már a fertözés utáni 24—36 óra mulva szokott fekélyt létrehozni; azonban tekintetbe véve, hogy a fekély mindig a takáros váladék által feláztatott részen lépett fel, legközelebb eső gondolat az, miszerint mégis csak azon váladékban kellett jelen lennie a fekélyt okozó virusnak.

Különösen meglepő eredményt mutatott egy esetben a confrontatio. Ugyanis M. C., 27 éves, róm. kath., nőtlen, magánhivatalnok azon panaszszal jött hozzám, hogy tegnap egy nyilvános házban közösülést végzett és ma sebet vesz észre monyán. Vizsgálatnál a makk jobb oldalán lencsényi nagyságú fekélyt constatáltam. Kérdezősködvén a nyilvános ház és a leány kiléte felöl, rájöttem, hogy utóbbi ép aznap vétetett fel osztályunkra. Confrontáltam a két egyént, felismerték egymást. Megvizsgáltam a kéjnőt és a legszorgosabb kutatás daczára helkosis, sőt felhámhiányt sem, hanem csak heveny hüvely és méhtakárt találtam nála. A férfinál később sem lépett fel húgycsőtakár, a nőnél azonban, kinél különben alig csillapítható folyás volt jelen, úgy hogy eczema keletkezett a nagy szeméremajkakon, ugyanott a jobboldali ajk belfelületén két hét multán typikus lágy fekély is lépett fel, mely tized napra begyógyult.

Ha minden tekintet nélkül a fenti autoritások véleményére előbbi nem sok, de igen jellegző esetből akarnók véleményt alkotni és dönteni a helkosis contagiumára nézve a következő eredményre kell jutnunk:

1. Vagy a geny által előidézett fekély csak alakilag hasonló a lágy fekély virusa által okozotthoz; e feltevés azonban elveszti valószinüségét azon kisérleti eredmények folytán, mely szerint az ily geny által okozott fekély contagiuma átoltatván minden esetben ismét typikus lágy fekély állott elő. Ez első feltevés tehát meg nem állhat. Vagy

2. a jellegző contagium valami úton-módon akár takáros, akár más genybe bejuthat és így okozná a helkosist; tehát a mi eseteinkben már a takár hosszabb fennállása után jutott be annak váladékába. Vagy

3. a helkosisnak nincs specifikus contagiuma és így azt alkalmas körülmények között, arra hajlamos egyéneken, bárminő geny, tehát a takáros is létrehozhatja, lévén a helkosis csakis localis elváltozás és nem fertőző baj, mert az össz-szervezetre semminemü befolyást sem gyakorol.

Az első pont elesvén, a két utóbbi feltevés közt végleg dönteni eddigelé nem áll módunkban, csak további kutatások oszlattathatják el a jogos kétségeket, miglen tisztázva leendnek e lényeges differentiák.

## *Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.*

### Scrophulás mirigydaganat és lupus visszafejlődése orbánczos gyuladás után.

T. K. asszony igen nagyfokú scrophulotikus mirigydaganata miatt kért föl gyógykezelésre, mely nyaka mindkét oldalán, de különösen a bal oldalon, mint egy kis czipónyi terjedelemben volt látható, a fültő alatt kezdődött s a kulcscsontig húzódott le s a bal arczra is felterjedt; épen ez eltorzítás miatt kivánta a gyógykezelést, mely éktelenség igen alterálta öt, noha fájdalmai vagy más egyéb kellemetlenségei nem voltak vele. Egész családja scrophuloticus volt, ajkán, orrczinpáin egyes bőrrepedések voltak láthatók. Operáltatni magát nem akarta, tehát megtevén a lehető rendeléseket jodtincturával ecseteltem be daganatját. Egy pár napra az ecsetelés megkezdése után egy élénkpiros, erősen tüzes, nagy lázzal járó orbánczos lob lépett fel a bal arczon, mely átterjedt a daganatra is, igen erős fájdalmat okozva a megduzzadt és feszülő daganaton. Nagy meglepetésemre azt vettem észre, hogy az orbánczos lob kezdett alább hagyni hevességében, hogy az óriásinak mondható daganat kezd apadni, rohamosan szivódik fel s rövid idő alatt már egy szintájba kezd jönni az alsó állkapocs élével s örvendeni kezdek, hogy majd felgyógyulásakor a szegény asszony boldogan fog tükrébe nézhetni, mivel a mit az orvos neki nem adhatott meg, megadta a természet az orbánczos beoltás által. De az öröm korai volt, a rohamos, nagyfokú felszívódás genyvérüséget s a bal állábszáron értömülés folytán nedves üszköt okozva csakhamar véget vetett az életnek.

Érdekesebb a másik eset, melyet a helybeli megyei kórházban a vezető főorvos a szintén ott is alkalmazott járásorvos collegával együttesen észleltek, egy általános bőrfarkas esetben, melynél egy hosszasan elhúzódó orbáncz után és annak következtében a lupus göcsök mind leváltak és kihullottak, úgy hogy gyógyulva lett elbocsátva, kár hogy az óta nem tudni róla semmit!

*Velits Lajos* dr., gyakorló orvos Tordán.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *Budapesti kir. orvosegyesület.*

(XXIV. rendes ülés 1890. november 29-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyzök: **Ángyán Béla** és **Szénásy Sándor** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Goldzieher Vilmos dr. „A szemészet kézikönyve“ czimü művét, Onodi Adolf 6 különböző dolgozatának különlenyomatait küldte be az egyesület könyvtárának, mit az egyesület köszönettel fogad.

## Betegbemutatás.

**Janny Gyula** dr. 1. „**Bordacsonkolás**“ esetét mutatja be. 41 éves férfi f. évi január havában mellhártyagyuladást kapott, mely után jobb mellkasán daganata támadt, mely erős köhögési rohamok alatt megnyilt és sok sürü zöldes geny távozott el. Jobboldali tüdő össze volt nyomva, mellkas skoliotikus. Október 22-dikén bemutató a jobboldali 5., 6. és 7-dik bordából $5^1/_2$—8 cm.-t kimetszett. Retrocostaliter behatolva, híg genynyel telt üregbe jutott, melynek fala a pleura 2 cm.-nyire volt megvastagodva. November 25-dikére meggyógyult a beteg. A pleura zsugorával a skoliosis javult, tüdő tágult.

2. „**Koponyalékelés**“ esetét mutatja be. 16 éves fiút 5 éves korában ló fején rúgta, a seb begyógyult és a seb helyén horpadás jelentkezett. Azután fájdalmak jelentkeztek arczon, fülön és nyakon, míg csak egy orvos meg nem nyitotta a sebet. 1883-ban minden előzmény nélkül epileptikus görcsök léptek fel, Nagyváradon kórházba ment, hol meggyógyult. 1887-ben kiújultak e rohamok és két havonként fellépve fél óráig tartottak. Október 31-dikén operálta bemutató, t. i. a jobb falcsontból egy darabot kivésett és egy csontdarabot, mely a dura materen át az agyba hatolt, és mely ott 11 évig volt, eltávolított. Hogy kimaradnak-e most az epileptikus rohamok, a jövő fogja megmutatni.

**Róna Sámuel** dr. „**Ulcus primarium syphiliticum tonsillae**“ esetét mutatja be. 10 éves fiú, kinél szeptember 12-dikén nagyfokú mirigydaganat jelentkezett a nyak bal oldalán, melynek okát nem tudták kideríteni. Kihúzták fogát, gargarismákat rendeltek neki. Így húzódott maig, mikor is syphilises primaer sclerosisnak megfelelőleg a nyak bal oldalán 3 mogyorónyi mirigydaganat, a jobb oldalon pedig több nagyobb mirigydaganat van, mint a minőket a syphilis II. stadiumában észlelni szoktunk. A tonsillákon elmosódott a kép, plaques-ok vannak a szájban és garativen. Mindkét tonsillán a fekélyes kraterszerűek, a tonsillák tömöttek; azután a testen roseolák, papulák vannak, miért is bemutató a syphilis első nyilvánulását a tonsillába helyezi.

*Havas Adolf* dr. felszólalásában a syphilis elsődleges nyilvánulásának egy általa észlelt bizarr képét említi fel, melyet Neuman is közöl. Ez egy 21 éves fiatal embert illet, a ki egy asztaltársának, a ki syphilisben szenvedett, fogpiszkóláját használván, ez primaer infectiót hozott létre, mely jobb alsó állkapcsán háromszögalakú, vörös, merev plaqueban nyilvánult és melynek megfelelőleg az állkapocs alatti mirigy is tetemesen nagyobb volt.

**Bartha Gábor** dr. 1. „**Ruptura urethrae. Corpus alienum in urethra**“ esetet mutat be. 52 éves férfi 20 évvel ezelőtt szerencsétlen esés közben gátjával egy szék karjára esett, húgycsőrepedést szenvedett, külső sérülés nélkül, 2 hónapig tudott vizelni, de egyszerre elrekedt vizelete, feljött s itt Batizfalvy intézetében állandó cathetert alkalmaztak. Ettől fogva catheterrel vizelt, de csak 10 cm.-re kellett betolni az 5-ös angol cathetert. Minden közösülés után a cathetert be kellett vezetni, hogy az ondót kibocsássa. Október 10-dikén egy vidéki kartárshoz fordult, ki 7-es nelatont vezetett be, de mikor vissza akarta húzni, beszakadt. Lumniczer tnr. 5-ös számú cathetert birt bevezetni, de a beszakadt catheternek hollétét constatálni képes nem volt. A húgycsőtükrözés előtt a húgycső tágítását kellett megejteni. Ezután október 21-dikén urethroskoppal megvizsgálták és nemcsak a szakadás helyén fejlödött tágulatot, hanem abban az idegen testet is felfedezték. A catheterdarabot megpróbálták fogni, de beszakadt, s ezért más alkalommal a tükört lassankénti reátolták a catheterdarabra és így azzal együtt húzták ki.

2. „**Genu valgum**“ esetet mutat be. 16 éves nőt január 27-dikén vettek fel Lumniczer tnr. osztályára nagyfokú genu valgummal, t. i. kifelé 120°-ú nyilt szöget képeztek a czombcsont az alszárral. A tibiából egy ékalakú csontdarabot vésték ki, mi által 180°-ra egyenesedett ki a végtag. Lefolyás nem volt egészen zavartalan, a mennyiben a sebszélek elhaltak, s a csontok lassan consolidáltak. Jelenleg a beteg szépen jár mankó nélkül.

## Napirend.

**Szabó Dénes** dr. előadása: „**A szülészeti fertőtlenítés kérdésének mai állása**“. Különösen azon kérdéssel foglalkozik, a szülőnőnél miféle fertőtlenítésre van szükség. A vizsgáló kezek, eszközök stb. fertőtlenítését általánosan szükségesnek ismerik el a szülészek, vitás tulajdonképen csak az, szükséges-e a szülőcsatornát is fertőtleníteni szülés előtt. A szülőcsatornában apró szervezetek tömege található, melyek között ugyan kórtokozó virulens csírokat eddig nem találtak a buvárok, de feltételezik, hogy a viszonyok megváltoztával pl. a szülés után, ezen különben ártalmatlan apró szervezetek is kórtokozókká lehetnek. Azon lehetőségre, hogy a szülőcsatornában virulens vagy változott körülményekkel azokká váló apró szervezetek tartózkodhatnak, állapitották azon elvet, hogy a szülőcsatornát szülés előtt fertőtleníteni kell. A hüvelynek egyszerű kiöblítései nem fertőtlenítették a szülőcsatornát, mert sok apró szervezet volt tenyészthető ily sublimat vagy carbollal kiöblitett hüvelyből. A szülőcsatorna sterillé tételére, az irrigatio előtti ledörgölése, lemosása a nyákhártyának két ujjal s utána következő kiöblítések váltak szükségessé. Ezen nehézkes és erőszakos eljárás nem vált be a gyakorlatban, a szülészek megelégedtek a bizonytalan hüvelykiöblítéssel. Előadó az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati kóroda (Kézmárszky tanár) anyagából merített tanulmányai alapján állást foglalt a szülőcsatorna előzetes fertőtlenítése ellenében. Azóta a legújabb bacteriologiai tanulmány már csak a hurutos váladékkal bíró szülőcsatornáról mondja, hogy szükséges a kiöblítése, míg a rendes hüvelyváladéknál elismeri, hogy felesleges (Döderlein); kórodai vizsgálatok is megerősítik az észlelést, hogy a gyakorlatban a hüvely kiöblítésére nincs szükség. *Merman, Leopold, Glöckner* és *Keller* kórodai kisérleteik alapján kimondják, hogy a hüvely fertőtlenítése nélkül is elérhetni ép oly jó, de még jobb viszonyokat is a gyermekágyasok egészségében mint a hüvely fertőtlenítésével, tehát ezen eljárás felesleges.

*Berczeller Imre* dr. véleménye szerint a gyermekágyasok morbiditásának csökkentésére főfeladat az, hogy az *exoinfectio lehetőségét kell megszüntetni és meg kell tiltani a bábáknak a belső vizsgálást.*

A badeni nagyherczegségben 1852—1890-ig 0·5—0·8% volt a halálozás, tehát növekedett, és pedig a mióta vizsgálnak. Nálunk 10 évről ismeretesek az adatok, 1877—1886-ig és ezekből kitünik, hogy 3000 asszony hal el gyermekágyban évenként. Ezeknek jó része bizonyára megmenthető volna, ha a bábák nem vizsgálnának. Nálunk 600,000 szülés van évenként, 10%-nál van rendellenesség, hova orvost hívnak, tehát 60,000-hez. Ha ebből 2% meghal, ez 1200-t tesz ki, tehát 1800 nőnek kellene mégis megmaradnia. Hogy a bába ne vizsgáljon, ezen idea Credétől származik, utánna Hegar terjesztette, oly országban, hol képzettebbek a bábák, a hol jobb a bábaanyag, mint nálunk. A belső vizsgálás csak arra való, hogy a szülőnőt megnyugtassa és ezt külső vizsgálattal is el lehet érni. Meg lehet állapítani, hol a fej, hol a far; a hol pedig rendellenesség volna, melynek korai felismerése a magzatra nézve fontos, ez az anyára nézve haszonnal nem bir, és így a gyermek kedveért az anyát kitenni annak, hogy esetleg meghal, oly dolognak tartja, melyet el lehet hagyni. Ismételten hangsúlyozza azt, hogy a bábák ne vizsgáljanak.

*Dirner Gusztáv* dr. a legtöbb dologra nézve osztja előadó nézeteit. Maga is úgy tartja, hogy mindig az exoinfectio a fődolog, az autoinfectiónak elenyésző csekély a szerepe és az exoinfectióra a szülés és gyermekágy alatt a manipulatiók szolgáltatnak alkalmat. Ebből azt következteti, hogy a bábák utasítása szigorúbb legyen. Helyesli, hogy a bábák a belső vizsgálattól eltiltassanak és azt gondolja, hogy csak a külső vizsgálatra gyakoroltassanak be. A bábáknak az irrigálást is meg kellene tiltani.

*Tauffer Vilmos* tnr. felszólalásában kifejti, hogy azt a benyomást teszi reá az előadás, — mert az egészet nem hallotta — hogy a szülészeti desinfectiónak egy részletével foglalkozott csak, a mennyiben azon kérdés körül forog, csináljunk-e desinficiáló irrigatiót vagy ne? és e tárgyban úgy állítja fel a következtetést, hogy helyes kifecskendést nem tenni. Ez meggyőző volna felszólalóra nézve is, ha abból a szempontból nézné, mint előadó. De mint előadó mondja „a fertőtlenítő eljárás tulajdonképen összeségben, az összes körülményeknek számbavétele alapján minden egyes intézetre nézve a maga körülményei szerint állapíttatik meg.“

Leopold munkája, Credé nyomán ajánlja, hogy szüntessük meg a belső vizsgálatot, csak külsőleg vizsgáljunk és elérjük az általa feltüntetett eredményt. Azonban megemliti, hogy mennyi belső vizsgálat történt a tanítás czéljából. E munka, valamint a

a személyes érintkezés Leopolddal nagy benyomást tett felszólalóra és mikor haza jött szeptemberben, akkor a kórodán, a hol minden oka volt megelégedettnek lenni, a mennyiben 1888. áprilistől ez év tavaszáig 1000 szülés közül egyetlenegy sepsis se volt s a morbiditás is oly csekély különbséget tett ki, hogy nem érezhette magát indíttatva arra, hogy a prophylactikus irrigatiótól eltérjen, szeptemberben a Leopold befolyása alatt más modust követett és a következő szabály lett felállítva:

1. Elvül mondatik ki, hogy a szülés alatt vizsgálat nem történik a szülés mikénti lefolyásának észlelése czéljából, csak akkor, ha valami rendkivüli körülmény arra felhív vagy csak akkor, ha specialis tanitás czéljára szolgál. Így is történt, nem vizsgáltak és nem irrigáltak; a külső desinfectio azonban gondosan megtörtént.

2. Gyermekágyi mosás csak orvos jelenlétében történhetik, az orvos felügyel, hogy a bába jól megmossa kezeit, a maga kezét is Fürbringer szerint alkohollal, sublimattal desinficiálja.

Így indul meg a müködés, és mi történik? Szeptemberben 53 szülés közül az apró megbetegedéseket — egy hőemelkedést — nem számítva, 6 nehéz puerperalis megbetegedés lép fel elszórtan. Ezért az egész klinikán megszüntetik a felvételt, a fehér és ágynemüt kiteszik 100°-os gőznek, a helyiségeket meszelik, sublimattal felmossák és mikor újra megkezdik a müködést, 3 szülőnő és egy laparotomiai beteg közül mind septikussá lesz, és csak egy szülőnő menekül meg a haláltól, akkor, mikor nem történik belső vizsgálat, mikor egy ikerszülésnél a második gyermek extractiója történik és ruptura perinei állott elő, mely állandó irrigatio mellett varratott össze.

Honnan származik ez? Megóv minket a prophylactikus kifecskendés elhagyása vagy nem, ismeretlen dolog. Akár fecskendezünk, akár nem, elérhetünk 80—90% salubritást, de nem a 38·2° conventionalis hőemelkedés fejezi ki a puerperalis egészségi állapotot, nem ez a lényeges, hanem a súlyos megbetegedési esetek mérlegbevetése által lehetséges a dolgot elbirálni. Úgy állunk igenis, hogy a belső vizsgálat vivője a virusnak, de felszólaló szerint az összkörülményeknek tekintetbe vételével kell megállapítani az eljárást, melynél, hogy mi szerep jut a hüvelyfecskendésnek alárendelt kérdés.

Berczellerrel szemben megjegyzi, hogy azon ideát, hogy a bába ne vizsgáljon, elméletben helyesli, de ennek practikus consequentiáit levonni nem hajlandó és ezért tanítja a bábát tovább is vizsgálni.

A gyermekágyi halandóság felszólaló szerint nagyobb mint Berczeller dr. említette, felszólaló 5—6000-re becsüli, de erről még máskor lesz szó.

*Szabó Dénes* dr. zárszavában kiemeli, hogy a desinfectio egy ágáról kivánt csak szólani. Minden intézet úgy védekezik a sepsis ellen, a hogy tud. Ha intézetben végeznek hüvelyirrigatiót, nem kifogásolja, de nem helyesli, ha a privát praxisba is kiviszik, mert ez felesleges, sőt káros is lehet.

A belső vizsgálat elhagyásáról annyit említ fel, hogy a belső vizsgálat primiparáknál felesleges, mert a külső vizsgálattal is meg lehet állapítani a fekvést, sőt a fej beilleszkedését vagy fenmaradását is, tehát a szükmedenczét is; többször szülőnöknél a burokrepedés után szükségesnek tartja elöadó a belső vizsgálatot.

Felemlíti még, hogy többszörösen vizsgált és nem irrigált egyének is szerepelnek táblázataiban.

Végül ismételten hangsúlyozza az irrigatio elhagyásának fontosságát.

Napirend után: *Neuman M. József* dr. referál berlini útjáról. Tizenkét napig észlelt gégetuberculosisos betegeket a Krause, Fränkel, Levy, Bergmann és Gerhardt klinikáján. A hatás különböző volt acut és chronikus gégetuberculosisnál. Acut esetekben a Koch-féle eljárás után a fekélyek tisztultak, széleik leapadtak — egy szóval felszivódás ment végbe; előrehaladt esetekben a perichondritis acuta rosszabbodott. Ezen utóbbi körülmény arra indította az észlelőket, hogy óvatosak legyenek, mert Cornet egy esetében glottis-oedema állott be. Referens nem észlelt súlyos esetekben sem oedema glottidist. Felemlít egy Navratil tanár osztályán beoltott gégetuberculosisos beteget, kinél szintén nem lépett fel oedema glottidis. Ideges tünetek — mint összeszorulás érzete a torokban — felléphetnek. A mi a kilátásokat illeti, végbemehet felszivódás is, de nagyobb tuberculosus folyamatoknál sebészileg kell eltávolítani a gümőkóros szöveteket.

Gégetuberculosisos betegek beoltásánál mindig el kell készülve lenni tracheotomiára vagy intubatióra.

Végül elnök bejelentvén, hogy Schwimmer tnr. a hétfőn tartandó Koch-féle beoltásokra az egyesületet meghívja, bezárja az ülést.

# IRODALOM-SZEMLE.

## *I. Könyvismertetés.*

**Der geniale Mensch von Cesare Lombroso, Professor der Psychiatrie an der Universität Turin. Autorisirte Uebersetzung von Dr. M. O. Fraenkel. Hamburg 1890. Nagy 8-adrét, 447 lap.**

A nagy buvár vaskos kötetben írja meg a genialis ember élet- és kórtanát. Éles megfigyelések és az ezekből folyó megkapó következtetések alapján állitja elénk az emberi szellem ama magasan szárnyaló, túlfinomult jelenségeit, melyek hivatvák a társadalom, a tudomány fejlődésén nagyot lendíteni, viharokat kelteni, új eszméket teremteni. Van valami rendkivüli, határtalan és épen ezért idegenszerű a genialis egyén gondolkodásában, cselekedeteiben, mi őt a középszerűség, a megszokottság szinvonalán felülemelve, mint anomaliát tünteti elő. Különben is szervezete, főleg idegrendszere a fejlődésbeli és müködésbeli zavarok egész tárházát képezi s sok vonása, sajátsága emlékeztet az elmebetegre. Eme rokonvonásokat meglepő színekben festi Lombroso. A történelmi rövid ismertetés után, példákkal illustrálva cseteli ama részleges testi és szellemi fejlődésbeli hiányosságon alapuló degenerativ és ideges jelenségeket (milyenek a vittáncz, epilepsia, iszákosságra való hajlam, kényszerképzetek, hallucinatiók), melyek a genialis egyénnél többé-kevésbé feltalálhatók.

Részletesen ismerteti a genialitás aetiologiáját, a légköri, klimatikus, társadalmi, az öröklésben, civilisatióban, testi betegségekben nyilatkozó befolyásokat.

Külön fejezetet szentel az elmebetegeknél nyilvánuló némely genialis vonásnak, szól az elmebetegek művészetéről, politikai és vallásos szerepléséről. Párhuzamot von az ép és beteg elméjű genialitása közt, figyelemre méltatja az ú. n. hóbortos, félig elmebetegek charakterét. Példákkal bizonyítja, hogy a genialitás csirája már a szellemi élet fejlődésének kezdetén, kora gyermekségben is felismerhető.

Utal ama határokra, hol az ép egyén genialitása eltér az elmebetegétől, a ki szelleme nagy alkotásait nem képes diadalra juttatni, a külvilággal kellő összhangba hozni s a saját maga alkotta örvényben vesz el.

A nagy szakismeretet és éles megfigyelést tanusító munka élvezetes órákat szerezhet a szorosabb értelemben vett nem szakembereknek is. —*k.*

## *II. Lapszemle.*

### Belgyógyászat.

**Az idült Bright-kór orvoslásának általános alapelveit** *Senator* tanár a következőkben foglalja össze. A causalis kezelés, mely egyúttal prophylactikus is lehet, igen korlátolt körű. A chronikus nephritis okai közül első sorban az acut nephritis említendő, mely gyakran megy át az idültbe; ennek megakadályozására minden acut nephritis addig tartandó a legszorgosabb orvosi felügyelet alatt, a míg az ismételt, a nap különböző szakaiban és bizonyos épéleti működések (izommunka, emésztés, hideg fürdő) után végzett vizeletvizsgálat rendellenességet már nem mutat. További okok: meghülés, köszvény, malaria, syphilis, bő alkohol-élvezés és dohányzás, idült ólom- és más fémmérgezés, úgyszintén idült lobos folyamatai a húgyutaknak, főleg a vesekelyheknek. Ritkább, részben kétes okok a diabetes, terhesség, hosszabb visszeres pangás a vesében; hajlamosító okok gyanánt pedig az éghajlati befolyásokat, öröklést és lehangoló psychikus affectusokat említik. A syphilisre nézve kiemelendő, hogy nagyon erélyes higanykeze-

lés a már fennálló nephritist rosszabbíthatja, a már megállapodott lobot pedig újra felélesztheti.

A tulajdonképeni orvoslásnál különbséget kell tenni a chronikus parenchymatosus nephritis és a zsugorvese között. A mi az elsőt illeti, mindenekelőtt lobellenes eljárásra lehetne gondolni; a hidegtől és helyi vérvételtől nem sok eredmény várható a vese rejtett helyzeténél fogva és a fellépő reflectorikus hatás is igen csekély; ugyanez áll a rendelkezésünkre álló többi lobellenes eljárásról is, melyek közül egyenesen ellenjavaltak azok, melyeknél erős izgatószerek, milyen a kőrisbogár, terpentin stb. jönnek alkalmazásba. Oly gyógyszerrel, melylyel a lobot megszüntethetnénk, nem rendelkezünk; sem a csersav és más összehúzó szerek, sem a secale cornutum, salétromsav, benzoësav, arsen, fuchsin nem birnak befolyással az albuminuriára; az ichthyol, mely sok idült lobnál (bőr, izmok, izületek) jó hatású, sem mutatott eredményt, úgyszintén a vas sem, mely azonban a sokszor jelenlevő anaemia miatt esetleg sikerrel vehető alkalmazásba. Daczára annak, hogy a chronikus parenchymatosus nephritist egyenesen gyógyszerekkel nem tudjuk gyógyítani, mégis képesek vagyunk sok esetben a betegséget megállítani és ú. n. „functionalis gyógyulást“ létesíteni; ezt pedig elérhetjük a húgycsatornácskák hámjának kímélésével és a veséknek átáramlásával (Durchspülen). A húgycsatornácskák hámjának kímélése czéljából nemcsak az izgató szerek (gyógy- és élvezeti szerek) kerülendők, hanem a fehérnyeforgalom is a legszükségesebb mértékre szorítandó: a fehérnye-felvételt csökkenteni kell és a táplálékszükséglet inkább zsírral és szénhydratokkal elégítendő ki. Éhezni azonban ezért a betegnek nem kell, csak a fehérnye mennyisége a nitrogen-mentes tápanyagokhoz olyan legyen, hogy a szervezetnek lehetőleg kevés fehérnyét kelljen felbontani s így a vese mirigyhámjának lehetőleg kevés munka jusson. A napi fehérnyemennyiség 50—70 gramm lehet, se több, se kevesebb, tehát annyi, a mennyi $1^1/_2$—$2^1/_4$ liter tejben, 250—350 gramm sovány húsban, vagy 8—10 tyúktojásban foglaltatik; a nitrogen-mentes tápanyagok azonban ennek megfelelőleg szaporitandók. Kizárólagos tejdiaeta, a mint azt ma legtöbben ajánlják, nem szükséges, de azért a tej használata nagyon ajánlható, mert az csekély fehérnyetartalmán kivül még más jó tulajdonságokkal is bir, így nem tartalmaz a vesére izgatólag ható kivonatanyagokat és bomlási terményeket, nagy víztartalmánál fogva pedig diuretikus hatása van. Ha a tejet a beteg nem türi, legczélszerűbb a hús, még pedig az a hús, mely kivonatanyagokban és ptomainokban szegény; legjobban ajánlhatók az ú. n. fehér húsfajták, a fiatal állatok (borjú, malacz, fiatal szárnyas) húsa és a hal. A tojás az albuminuriát nagyon sok esetben fokozza s azért a mennyire lehet kerülendő, bár nem zárandó ki teljesen. Az italokat illetőleg megtiltandók azok, melyek a vesét izgatják; a pálinka és erős borok mellett főleg a sör ártalmas, nem annyira alkohol-tartalma, mint inkább a benne foglalt kivonatanyagok nagy mennyisége miatt. A táplálkozáson kivül az izomtevékenység játszik nagy szerepet az idült parenchymatosus nephritis orvoslásánál. Súlyos esetekben a betegek sokszor hónapokig tartassanak ágyban; könnyebb esetekben mérsékelt mozgás és könnyű foglalkozás megengedhető. A friss tiszta levegő igen fontos tényező, mint minden betegségnél és nem is említenők, ha figyelmeztetni nem akarnánk arra a téves hitre, mintha a friss levegő élvezése egyenértelmű volna a szabadban való mozgással. Nagyon kell óvni a beteget hőmérsékingadozásoktól és meghűléstől. Különösen kell vigyázniok e tekintetben menstruáló nőknek, mert a havi tisztulás alatt az egész test, de főleg a vesék sokkal érzékenyebbek; legjobb azért, ha nephritisben szenvedő nők a menstruatio ideje alatt ágyban maradnak.

A mi a vesék átáramlását illeti, az eddig emlitettekben is már sok olyan foglaltatott, a mi erre a czélra szolgál s rendesen elegendő is. Mihelyt azonban a vizelet mennyisége nagyon apad, erősen zavaros, sok morfotikus és nehezen oldható húgyalkatrészt tartalmaz: szükséges az erősebb diuresis. E czélra kerülendők az olyan gyógyszerek, melyek a diuresist a húgycsatornácskák hámjának izgatása útján eszközlik; olyan eljárásokat kell választani, melyek a tulajdonképeni vízelválasztó apparatusra, az edénygomolyokra hatnak s ott erősebb transsudatiót hoznak létre. A transsudatio az edénygomolyokban pedig növekszik, ha bőven jut oda viz és ha a vérnyomás emelkedik. Az első czél elérésére valószinűleg nagyon hatásos és e mellett enyhe eljárás a bőr bezsirozása vagy beenyvezése; ugyanerre a czélra szolgál a bő italfelvétel; legczélszerűbbek az égvényes konyhasós vizek, főleg a szénsavasak, melyek szénsav tartalmuknál fogva jobban szivódnak fel. A diuretikus theák hatásukat nagyrészt a bő folyadékfelvételnek, továbbá az aromatikus alkatrészek és az ital hőmérséke okozta szivműködés és vérnyomás fokozódásnak köszönik. Ide tartoznak még a növénysavas alkaliák oldatai, melyek a vérben szénsavas sókká változnak s mint ilyenek a vesékben az ott meggyülemlett anyagok feloldódását elősegitik. A második czél elérésére szolgálnak első sorban azok a gyógyszerek (digitalis, scilla, strophantus), melyek csaknem kizárólag csak a szivműködést és vérnyomást fokozzák; másodsorban pedig azok, melyek, mint pl. a coffein, nem csupán az edényrendszerre hatnak. Az ú. n. diuretica acria (kőrisbogár, terpentin és más balzsamos szerek stb.) ellenjavaltak.

A mi a zsugorvesét illeti, oly gyógyszerrel, mely a képződött kötőszövetet és a zsugorodást visszafejlődésre birhatná, nem rendelkezünk; a folyamat tovafejlődésének akadályozására a jodkalium hosszasabb használatát ajánlották (naponként 1·5—2 gramm); ezt Senator is jónak tartja, de nem a mondott czélból, hanem az arteriosclerosis tovafejlődésének meggátlására. A zsugorvese orvoslásánál legfontosabb a szív kímélése; e tekintetben első helyen áll a hygienikus kezelés. Minden áron meg kell akadályozni a plethora képződését; italt keveset kell adni, nehogy a vizeletet úgyis bőven ürítő betegeket a még gyakoribb vizelési inger bántsa; a szomjat gyümölcscsel és czitromsavval vagy oleum menthae piperitae-vel készült czukorkákkal lehet csillapítani; erősebb alkoholikus italok és izgató élvezeti szerek kerülendők. A szivarozás mérséklendő, mert könnyen okoz a szivműködésben rendellenességet és az arteriosclerosist is előmozdítja. A test megerőltetésétől óvakodni kell; a bőrműködés ápolására kellő gond fordítandó; a fürdők magas hőmérsékükkel vagy más módon ne izgassák a szivet. A hidegebb évszakokban ajánlatos a meleg, száraz, nem nagy hőmérsékingadozásokkal bíró helyeken való tartózkodás; legjobb felső Egyptom és Algir. (Verhandlungen des Congresses für innere Medicin, 9. Congress.)

## *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Idült rheumatismusnál és ischiasnál** nagyon jó eredményeket ért el *Aulde* az Amerikában már régóta használatban levő rhus toxicodendronnal, melyet különben már Angliában is többen alkalmaztak sikerrel. Belsőleg a tincturából naponként háromszor ad 5 cseppet és lassanként felemelkedik 10 cseppig; külső használatra a tincturát olajjal rendeli. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 43. sz.)

2. **Profus menstruatio ellen:** Rp. Ergotini 40·0; glycerini 20·0; acidi salicylici 2·0; aquae destillatae 75·0. Egy evőkanálnyi három evőkanál vízzel higítva a végbél előzetes irrigatiója után a végbélbe öntendő. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 44. sz.)

3. **Idült székrekedés** azon eseteiben, melyeknek alapját a vastagbél-peristaltika gyenge volta képezi, *Flatau* eddig már 40 esetben látott jó eredményt a porrá tört bórsavtól, melyből egy jó késhegynyit szór vagy dörzsöl a végbél nyákhártyájára. E mellett a végbélnyilás környékének rendszeres hideg mosását és a bórsav alkalmazása után rövid ideig tartó nyugalmat ajánl. (Wiener med. Wochenschrift, 1890. 44. sz.)

4. **Hemicranianál** a roham kezdetén antipyrin, antifebrin vagy natrium salicylicum adható; ez utóbbiból legjobb 1·25 grammot egy pohár szénsavas vízben, melyben 20—25 centigramm coffeinum citricumot oldott fel az ember, bevenni. A rohamok közti időben naponként 1—2 következő összetételü labdacs veendő be: Rp. Natrii arsenicosi 0·005; extr. cannab. indicae 0·01; extr. belladonnae 0·02; adható még naponként 25 centigramm zincum valerianicum is. (Le mercredi médical, 1890. 43. sz.)

## TÁRCZA.

### *A Koch-féle gümőkórgyógyításról.*

V.

**Berlin,** *1890. november 28-dikán.*

Az eddigi izgatott és nyughatatlan élet mellett jelen sorok képezik az első részletes levelet, melyet Budapestre menesztek.

Százakra rúg azon előkelő orvosok és deputatiók száma, kik ministereiktől vagy főherczegek, kormányférfiak s minden néven nevezendő előkelőségektől ajánló levelekkel ellátva Kochot anyagért ostromolják. Láttam krakói tanárokat főherczegi ajanló levéllel (ez kezemben is volt), a kik négy napig erőlködtek, míg Koch őket elfogadta. Kiket elfogadott, azok kártyájára „notát" tett s ezeket Libbertzhez küldve, utóbbi első sorban ilyenekre volt tekintettel.

Müller Kálmán az anyagot kórháza számára kapta; Gebhardt és én egy-egy üvegcsére kaptunk Koch-tól ajánlatot és Waldeyer ajánlatára Pfuhl és Libbertz annak kiszolgálását pár nap mulva megigérte.

Járt itt egy budapesti gyógyszerész is, a ki nagy mennyiségben akarta azt megszerezni. *Koch kérdésemre kijelentette, hogy gyógyszerészek semmi szín alatt sem fogják azt megkapni.*

Voltak azonban más utak is anyagszerzésre, $^1/_2$ adagot 150—400 márkával fizettek magyar collegák is, de a forrást meg nem nevezték; mások jól fizető betegeket hoztak s az ilyenek Levy és Cornet-től kaptak anyagot. Magam november 16-dika óta észlelem a betegeket és részt vettem a „Charité egyesület" november 20. és november 27-dikén tartott ülésein.

Összbenyomásom az, hogy a klinikai tanulmányok kezdetének kezdetén állunk. A tanulmányok ez idő szerinti czélja *az adagolás megállapítása* és *azon kérdés* megfejtése: *igaz-e- hogy a szerre a reactio beállása és vele a diagnostikai érték megbizható-e?* Prognosis megállapításáról, gyógyításról eddig szó sincs. Bergmann ismételten kijelentette, hogy egész Berlinben nincsen egyetlen gyógyult eset sem; még egészen gyógyult lupus eset sincsen, bár igaz, hogy lupusnál lett leggyakrabban alkalmazva és legtöbbször tetemes javulás észlelve. Vannak javult phthisis-esetek is, hol a köpetben a bacillusok száma megfogyott, az éjjeli izzadás elmaradt, a közérzet javult. *Hogy az ily javulások meddig tartanak*, mikor recidiválnak, mikor tesznek újabb kezelést szükségessé: azt további 1—2 évi észlelések fogják bizonyítani. Levy pl. 40 befecskendés után kimondja, hogy egyik lupus-esete meggyógyult, mert újabb fecskendésre reactio már be nem állott; mostanában az elbocsátott eset újból jelentkezik és a próba-fecskendésre oly nagyfokú reactio állott be, hogy a megdagadt és genyedő luposus hely sokszoros bemetszése vált szükségessé.

*Kórismei jelentőségét* Leyden tegnapi Charité-egyesületi előadásában még kétségesnek mondja, mert reactio nehány nem gümős, ép embernél is egy milligrammra beállott; míg előhaladt tüdővész több esetében elmaradt.

Eddigelé adott esetben tehát csakis tünetekről, de nem kórjóslatról lehet szó. *A szer okozta tünetek* arra vallanak, hogy az kevésbé hat a szívműködésre, mint inkább a höre és a légzésre; utóbbi igen szapora lesz; nagyfokú légszomj fejlődik; a láz magas és több beteget láttam mély comában, kicsiny pulsussal, kettőt collapsusban. Így halt meg egy fiatal katona, kit ízbántalom miatt kezeltek. *A szer suggestiv hatását* Gerhardt különösen is kiemelte, mondván, hogy gyógyhatásról phthisisnél eddig nem szólhatunk, ha csak az elbocsátott 11 beteg abbeli nyilatkozatát nem akarjuk annak venni, hogy most jobban, erősbödötteknek érzik magukat, a mi részben suggestionalis eredmény is lehet.

Annyi áll, mondja Gerhardt, hogy a szer lázkeltő hatása oly nagyfokú, hogy vele csak az evet lehet e tekintetben összehasonlítani.

A mi a *specialis kóralakot* illeti, tanulmányra s hihetőleg kezelésre is a hozzáférhető szervek és helyek a legalkalmasabbak. A szer u. i. nem öli meg a bacillust, hanem nekrobiosist okoz a még életképes gümős szövetben; az elhalt részek biztos és könnyü eltávolítása avagy eliminatiója tehát a gyógyulás egyik lényeges mozzanata.

E tekintetben az egészen felületes lupus-esetek azok, melyeknél müvi beavatkozás nélkül lehetőnek látszik a gyógyulás; mélyebb kiterjedésü lupusnál az elhalt szövetrészek müvi eltávolítása váland szükségessé és ez áll az izületi fungusok és a gégetuberculosisról is.

*A lupust illetőleg* két frappans tény vonta magára figyelmemet: 1. hogy a helybeli reactio igen biztosan áll be; 2. hogy a javulás igen tetemes és szemre álló.

Ad 1. Betegek, kik lupus okozta heges anyaghiányokkal azon czélból kerestek segélyt, hogy rajtuk plastikai mütétek végeztessenek, egyetlen befecskendésre a heges helyek duzzadását, élénk pir és göbök képződését, a lupusnak mintegy új kivirágzását mutatták úgy az arczon, mint a test egyéb helyein (egy fiú a térden, egy leány az alkaron). Itt a diagnostikai érték feltünő.

Ad 2. A lupusos helyeken a duzzadás mellett apró tiszta savós cseppek jelennek meg, melyek beszáradás után szürkés-fehér pörköcskéket képeznek; a göbcsék tünnek, a bőr mind simábbá lesz, a beszürődés mindinkább kevésbé tapintható s mérsékeltebb piron kivül majdnem épnek mondható; kiterjedtebb hegekkel a gyógyulás csak akkor jár, ha a szövet kiterjedtebb és mélyebb elhalása állott be. Teljesen gyógyult eset azonban, mint említettem, még nem létezik, a Levy-féle eset sem bizonyodott olyannak.

*A mi az izületi fungusokat illeti*, azok helybeli reactiót, növekedett fájdalmasságot mutatnak, nagyobb-kisebb duzzadással. Mindez alább hagy; a fájdalom majdnem egészen tünhetik, de a fungositás el nem enyészik. Legszebb eset a három éves Willi Ziegels-é, a ki a bal coxa-ban pár hét óta ülő bántalom miatt sántít; izületét izomactióval rögzíti és november 6-dikától november 25-dikéig kapott 8 injectióra (1—3 milligramm) az izület mozgékonyságát majdnem teljesen visszanyerte.

A tályogok — ha léteznek — e mellett nem változnak. Ilyenkor az a tervelt eljárás, hogy a beteget injiciálják addig, míg reactio be nem áll; a tályogot ekkor nyitják meg és kikaparják az izületet.

*A gégetuberculosis* a kezelésre hálásnak igérkező szervet képez; az elváltozások ellenőrizhetők és a müvi beavatkozás elhalt szövetrészek eltávolítása czéljából lehetséges. Nagy localis reactio mellett azonban fuladási tünetek léphetnek fel és tracheotomia válhatik szükségessé; azért gégebajoknál itt általában igen óvatosak és csekély adagokkal (0·001 gramm) kezdik a kezelést. Észleltem localis duzzadást, pírt, azután szürkés-sárga korpaszerü necrobiosisokat, melyek exfoliálódnak. Teljes gyógyulást azonban Krause, mint tegnap kifejtette, szintén nem látott; azt csak kezdődő esetekben reményli. Egyik igen előhaladt esetben, hol az epiglottis affectio miatt a nyelés is lehetetlen volt, a kezelés eleintén javulást, később tetemes rosszabbodást mutatott.

*A belgyógyászati esetek közül* a bevezetésben mondottakon kivül kiemelendő, hogy meningitis tuberculosa esetei közül a Koch-féle kezelésre eddig egy sem volt megmenthető.

Előhaladt tödővész esetei közül kettő végződött halálosan. Kevésbé előhaladottaknál az injectio után pleuritikus dörzs-zörej, nehézlégzés lépett fel; később a javulásnak említett tünetei. Legnevezetesebb azonban, hogy a phthisis larvatának látott egyik esetében, hol Gerhardt az Ehrlich-től végzett vérvizsgálat, a retina vérzések stb. alapján anaemia perniciosát vett fel, injectióra oly nagy reactiók léptek fel, hogy lappangó gümös folyamatra lett átváltoztatva a jelzés.

Az itt vázoltak alapján, habár gyógyult esetek még az idő rövidsége miatt nem léteznek is, habár nagynevü klinikusok között a szer absolut diagnostikai értékére nézve véleményeltérések még fenforognak, mégis azt kell mondani, hogy Koch a tudománynak rendkivüli szolgálatot tett, midőn oly folyadékot nyujtott, mely gümös folyamatok túlnyomó számában specifikusnak mondandó hatást fejt ki.

Az orvosok egy része, még inkább a laikus és beteg világ természetesen túlhajtotta Kochnak kijelentését; a szegény praktikus a betegek örökös nógatására Berlinbe siet s itt oly betegészleléseken kivül, melyek ma már a budapesti klinikákon és kórházakban láthatók, többet nem talál.

Sürgös dolog azért, hogy a collegák minden láz és túlhajtás nélkül várják be az észlelések további folyamát és pénzüket és idejüket inkább Budapestre mint Berlinbe való utazásra fordítsák.

*Pertik Ottó* tnr.

* * *

*Hertel* dr. a berlini II. egyetemi orvosi klinikáról a DMW. 48. számában közléseket tett a *Koch-féle szer hatásáról a gégegümőkórra Gerhardt* tanár megbizása folytán.

A klinikán eddig 18 gégebajost orvosoltak *1%-os Koch-féle szerrel 0·5% phenol-oldatban feloldva.* 14-nél ezek közül gümőbacillusok voltak a köpetben, 3-nál egyéb tünetekből lehetett a bajt következtetni, egynél csak próba gyanánt történt a befecskendés. II. 4 csoportra osztja a betegeket: az *első csoportba* azokat veszi, kiknél az orvoslás előtt gégebajt nem lehetett kimutatni, ilyen volt kettő; a *második* csoportba azokat, kiknek gégebajuk gümőkóros volta valószinü volt és a kiknél a gégebaj orvoslás folytán kinézésében változást szenvedett, ilyen volt két eset; a *harmadik csoportba* azokat, kiknél gümőkóros volt a gégebaj, mely az orvoslás alatt részben elmult és a kiknél a szer alatt vagy után előbb nem észlelt új betegség-góczok támadtak, ilyen volt nyolcz eset; a *negyedik csoportba* azokat, kiknél tüdőbaj daczára nem lépett fel reactió, ilyen volt két eset.

E betegeken az eddigi rövid észlelések a következő eredményre vezettek. „A Koch-féle szerrel való orvoslás a gégében a gümőkóros fészkeket, a mennyire a szemtükörrel látni lehet, mind szemlélhetővé teszi. Többnyire már nehány milligrammra helybeli reactio lép fel rajtuk kisebb-nagyobb mértékben rövidebb vagy hosszabb idő mulva a befecskendés után, néha a nélkül, hogy általános reactio is mutatkoznék. A helybeli reactio gégetükörrel pontosan ellenőrizhető és a következő. A beteg hely megvörösödik és megduzzad, 24 óra mulva a befecskendés után színét újra változtatja; közepén többnyire szürkés-fehér vonadék mutatkozik, míg a szélek vörösen maradnak. Majd a szürkés vonadék helyén szétesés lép fel és egy tölcsér alakú fekély támad, mely tovább harapózik a peripheria felé: később a fekélyszélek is megváltoztatják színüket, szürkésekké lesznek és lassú kopás folytán a nagyobbodó fekély mind laposabbá és laposabbá lesz. Ilyen módon a beteg hely látszólag összeesik; a garatban, szájürben és a felső légutakban bő nyálkaelválasztás indul meg. Gyógyulásról eddigelé az idő rövidsége miatt még nem lehet beszélni, csak fokozódó javulásról és a helybeli baj tüneményeinek csökkenéséről".

***

*Lublinski* a berlini laryngologiai társaság november 21-diki gyülésén a *Levy* dr. klinikáján *Gratowerrel* együtt tett tapasztalatairól tett előleges közlést *a gégegümőkór gyógyításáról Koch szerint.* Előadásának végeredménye megegyezik az előbbivel: *gyógyult esetet eddig még nem észleltek,* csak javultakat. A szer az erős duzzadás miatt mit létre hoz, veszedelmes lehet, úgy hogy tracheotomiára kell lenni készen mindig. Diagnostikai szempontból a szer értéke szolgálatokat tehet: egy esetben, hol veleszületett torok- és gégesyphilis és lupus között ingadozott a kórisme, a szer befecskendésére beállott reactio az utóbbit derítette ki.

## *Heti szemle.*

**Budapest,** 1890. deczember 5-dikén.

*A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Habár a Koch-féle antituberculotikus szerhez kötött therapeutikus várakozások az utóbbi hét folyamán magában Berlinben erősen alább hangolódtak, lázas tevékenység mutatkozik e szer hatásának tovább vizsgálatában mindenütt hova e titokzatos folyadékból valami eljutott. Párisban, Londonban, Amerikában, Bécsben nálunk egyre folynak a vizsgálódások, melyek ha a részletekben itt-ott tüntetnek is fel egyes eddig nem ismert jelenségeket egészben véve mindenütt csak azt erősítik meg és bizonyítják, hogy Koch szerében valóban egy hatalmas agenst nyertünk arra, hogy a tuberculoticuson megbetegedett szövetekre specificus hatást birjunk gyakorolni. Lesz e hatásnak therapeutice értékesíthető haszna a nagy orvosi gyakorlatban? a jövő titka. Tudományos nagy jelentősége eddigelé is minden kétségen kivül áll.

Míg a Berlinből szanaszét jutott anyaggal szerte folynak a kisérletek, magában Berlinben a szer nagyban előállításának és az előállítandó anyagnak közforgalomba hozatala módjának kérdése foglalkoztatja úgy magát Kochot, valamint a porosz kormányt, mely élén a közoktatásügyi ministerrel egész hévvel látszik felkarolni a kérdést. Legjobban kefejezi az ott uralkodó hangulatot, melylyel *Gossler* közoktatásügyi minister nagy beszédét fogadták, mit e tárgyban november 29-dikén a porosz parlamentben tartott, melybeu *Graf* dr. parlamenti tag azon interpellatiójára válaszolt, hogy mit szándékozik tenni a porosz kormány a Koch-féle gümőkórgyógyítás elömozdítására és közhasznúvá tételére? E beszéd a Koch-féle felfedezés történetét és jövőjét adta elő, a tudományért rajongó lelkesülés nemes tüzével, melynek oly sokat köszön eddigelé is már a porosz orvosi tudomány. Ebből tudjuk meg, hogy *Koch* számára nagy intézetet és kórházat szándékoznak államilag berendezni, intézetet a párisi Pasteur-intézet mintájára, melyben a fertőző betegségeket és azoknak gyógyításmódjait tanulmányozni lehessen és kórházat, melyben elég beteganyag legyen az állatkisérletek alapján nyert tudományos eredményeknek embereken való tanulmányozására.[1] Szintén e beszéd ad felvilágosítást a Koch-féle szer jövő forgalomba hozatalának módjáról, melyet a porosz állam fog hivatalosan kezébe venni.

Nálunk a mult héten jelzett gyógykisérletek e héten tovább folytak, legnagyobb kiterjedésben a Rókus-kórházban. Újabb gyógykisérleteket kezdtek el azóta, *Lumniczer* tnr. egyetemi II-dik sebészeti klinikáján, *Schwimmer* tnr. bőrgyógyászati osztályán az új közkórházban, *Farkas László* dr. sebészi osztályán a vöröskereszt-kórházban, végre a *szt. János-közkórházban* Budán.

A kisérletek folyamáról a következő értesítéseket nyertük:

1. *Korányi* tnr. *az első belgyógyászati kórodáján* eddig összesen tizen lettek a Koch-féle anyaggal beoltva. Nyolcz tüdőgümőkór és két bőrfarkasban szenvedő beteg A befecskendezett mennyiség 1 és 6 milligramm között változott. A 8 tuberculosus között kettőnek köpetében gümőbacillusok nem voltak találhatók. Részletes tudósítást időelőtti volna még közölni s azért csak összefoglalólag a következők emelendők ki:

Mindegyik befecskendezés után 1—2 óra lefolyása alatt észlelhető az ütérlökések számának, valamint a légzések számának emelkedése.

A tüdőbetegeknél többnyire a szörtyzörejek gyarapodása, bővebb köhögés és kiköpés lépett fel. Hőmérsék emelkedés beállott egy czukros húgyár s előhaladott, de addig láztalanul lefolyó gümőkór esetében 2 milligrammos befecskendésre; egy 17 éves fiúnál 1 milligramm befecskendezésére fejfájás mellett 38·7-re, ennél utólag bő izzadás állott be; egy harmadik nőnél 1 milligramm befecskendezésre 38·2°; egy lupus esetében 5 milligrammra 39·1-ig. A hőemelkedés ezen esetekben a befecskendezéstől számítva 5—7 óra alatt állott be.

Egy 20 éves nőnél, a ki sápkórban szenved s kétoldali csúcshurut tüneményeiben láz nélkül, 1—6 milligrammig emelkedő adagra hőemelkedés nem állott be, csak a második befecskendezés után 36 órával, különben bővebb köhögés és kissé gyarapodott kiköpés.

Egy a figyelmet felhivó esetet képez az említett czukros húgyárban szenvedt nőbeteg, a ki julius elejétől óta feküdt a kórodán, átlagosan 120—250 gm. napi czukorürítéssel. A betegnél már felvételkor baloldali csúcsbeszűrődésnek nyomai találtattak s a czukortartalom sem karlsbadi víz, sem mákony s mireny adagolásra, még szigorú antidiabetikus étrendre sem változott lényegesen. Láz az egész lefolyás alatt nem volt észlelhető. A köpetben bacillusokat sohasem lehetett találni, habár a bal tüdőben igen terjedelmes üreg fejlődött. November elejétől a testsúly 36-ról 34 kilogrammra csökkent November 25-dikén alkalmaztatott az első oltás 1 milligrammal, a czukortartalom ekkor 4·5% volt; reactio nem következett be. November 27-dikén 2 milligramm befecskendezésre a hőmérsék 38·6°-ra emelkedett, a köpet gyarapodott s november 28-dikán először lehetett ebben gümőbacillusokat kimutatni, a czukortartalom pedig egyszerre leesett 0·4 százalékra November 29-dikén 1 milligramm befecskendezés; legmagasabb hőmérsék 38·4, czukortartalom 0·47 százalék. November 30-dikán ismét 1 milligramm minden reactio nélkül; a czukor a vizeletből eltünt. A beteg gyengülésének növekedvén s különösen szívgyengeség jelei állván be, deczember 4-dikén befecskendést nem kapott, délben még mérsékelt étvágygyal ebédelt, délután a hőmérsék önként felemelkedett 37·9-re, gyorsan haladó szívgyengeség jelei között esti 5 órakor meghalt. A következő napon reggeli 10 órakor megejtett bonczolat betekintést nyujtott azon jelentékeny hatásba, a melyet a Koch-féle szer befecskendése a gümőkóros tüdőre gyakorol. Ezen változásokat egész terjedelmében közölni csak néhány nap mulva lehetend, a midőn a szövettani vizsgálat is be lesz fejezve. A macroskopikus leletből a következő nevezetes részletek emelendők ki: A különben igen vérszegény hullában mindkét tüdőben kiterjedett tüdővizenyő jelei találtattak. A bal tüdő felső lebenyében egy férfiökölnyi barlang, a mely ki van töltve vörhenyes véres nyákkal. A falát képező tüdőszövetmaradék sötétvörös, vérömlenyes nedvdús sarjakkal fedett. Ezenkivül nehány kisebb barlang, körülbelül ugyanazon kinézéssel. A tüdőben több helyen borsónyi egész diónyi mekkoraságú petyhüdt nedvdús szürkés-sárga, a metszlapon finoman szemcsézett sajtos göbök, a melyek legnagyobb részben élénkvörös vérdús övvel vannak körülvéve. A sajtos góczok általában a szokottnál sokkal petyhüdtebbek, a metszlapon kiemelkedők, fénylők,

[1] Egy ilyen kisérleti kór- és gyógytani laboratoriumnak felállítására és kellő számú beteganyaggal ellátására, egy kisérleti klinika berendezésére vonatkozólag, nálunk már évekkel ezelőtt felmerült az eszme, sőt a maga helyén positiv indítvány is tétetett ennek effektuálására. Mind ez ideig azonban kiáltó szó maradt a pusztában! Szerk.

nyákos tapintatúak. Az egyes gümőtelepek savódús, felernyedt volta, a vérbő körzet általi határoltatásuk élénken emlékeztet azon változásokra, a melyek beoltás után lupusos bőrrészleteken észlelhetők.

II. *Az egyetemi II-dik sebészeti klinikán* november 30-dikán történtek az első kisérletek Koch-féle folyadékkal, a következő három esetben.

I. R. I. 41 éves napszámosnál 5 hó előtt a jobb láb középujjának első perczéből kiinduló gümős csontlob miatt a középujj eltávolítása történt. A műtét helyén két úrmenet maradt vissza. Tüdőkben eltérés ki nem mutatható.

November 30-dikán 11 órakor 0·001 gm.-nyi befecskendezés történt a háton.

II. S. M. 16 éves hajadonnál a bal láb nagyujjának középcsontjából kiinduló gümős csontlob miatt 6 hét előtt kikaparás végeztetett. A fentebbihez hasonló természetű gócz távolíttatott el a jobboldali csipőcsontból. Ez utóbbi helyen teljes gyógyulás (prima) következett be, a lábfő sebe azonban még ma sem hegedt be. A tüdő viszonya normalis.

November 30-dikán 0·001 gm.-nyi befecskendés.

Fentebbi két esetben nemcsak az első, de egy újabb deczember 3-dikán ismételt 0·002 gm.-nyi befecskendést sem követte semmi reactio.

III F. A. 14 éves hajadonnál 5 év előtt kiállott térdizületi lob következményeként térdizületi merevedés és zsugorodás maradt vissza. A czombcsonton 7 és a sípcsonton 3 cm. növési elmaradás. A térdizület környéke seholsem fájdalmas. Az állkapocs alatt a nyakon egy kis diónyi s több babnyi lymphoma. Tüdők eltérést nem mutatnak.

November 30-dikán 0·001 gm. fecskendeztetett be. 7 óra mulva rázó hideg lépett fel nagy hőemelkedéssel (40·4°-ig); deczember 1-jén a beteg soporosus, a czombcsont külső bütykének megfelelőleg fájdalmasság jelentkezik; az egész testet vörhenyszerű pír fedi. Csak deczember 2-dikán délre lett láztalan, nagy gyengeségről panaszkodik. A nyirkmirigyek elváltozást nem mutattak.

Tekintve a reactio heves voltára, a betegnek pihenési idő engedtetett.

Deczember 3-dikán következő két eset került sorra:

IV. F. K. 15 éves hajadon baloldali csipőizületi lobban szenved, a coxitis második időszakának nyilvános időszakában. Öt hétig distractio alatt volt. Jelenleg a bal csipőizület tájéka mérsékelten duzzadt, de nem fájdalmas, a végtag mérsékelten távolodva, supinálva van és a csipőizületen hajlított állásban, látszólagos hosszabbodással. Tüdők felett eltérés nem mutatható ki. A beteg láztalan.

Deczember 3-dikán 0·001 gm. injectio már 4 óra mulva hőemelkedés mutatkozott, mely estig 39·3-ra fokozódott s azóta folytonosan fennáll. A beteg soporosus, légzés nehezített, csipőizület tája igen fájdalmassá vált különösen nyomás alatt. Ma reggel a már leszállani kezdődő hőfok ismét emelkedik.

V. B. E. 20 éves hentes nyakán egy diónyi lymphoma, ez alatt egy nagyobb elgenyedt nyirkmirigy.

Deczember 3-dikán 0·001 gm. fecskendeztetett, a szétesett mirigy felhasíttatott s észlelés czéljából kikanalazás mellőzésével kitárva hagyatott. 12 óra mulva rázóhideg, fejfájás, hőemelkedés jelentkezett, a mely deczember 4-dikén reggelre engedett. Budapest, 1890. deczember 4-dikén.

*Lumniczer* tnr.

III. *Az üllői-úti új közkórház bőrgyógyászati osztályán* folyó hó 1-jén d. e. 11 órakor eszközöltettek az első Koch-féle beoltások. Első alkalommal 6 beteg lett beoltva 0·001—0·003 gm-os adaggal, mely betegek közül 3 *lupus vulgaris*-ban és egy *orchitis tuberculosa*-ban szenvedő betegnél a helybeli reactio 3—5 óra mulva mutatkozott, míg a legmagasabb hőfok a lupusosoknál 3—5 óra mulva, a herelobban szenvedőnél 9 óra mulva lépett fel.

A legmagasabb hőfok a három első esetben 38·5°, 40·2° és 40·2° C. volt és a 9-dik, 13-dik illetőleg 19 órában jelentkezett. A reactio tartama, értve alatta a befecskendéstől a normalis hőfok bekövetkeztéig számított időtartamot, 49, 23 és 33 óra volt, tehát nem állt egyenes arányban a maximalis hőfok jelentkezésének idejével.

Mindezen négy esetben a magas lázzal egy időben az egész köztakaróra kiterjedt morbilli-szerű kiütés lépett fel, mely a reactio időtartamának elmultával szintén eltünt.

Próbaoltás végeztetett egy *psoriasis vulgaris* és egy *ulcus syphiliticum palati duri* esetében, melyeknél helybeli reactio nem mutatkozott.

Folyó hó 3-dikán történt ezen 6 esetben a második beoltás, valamint oltás alá került két új lupusos beteg. *Schwimmer Ernő* tnr.

IV. *Az „Erzsébet-kórház" I. sebészi osztályáról a tudósítás következő:*

Három határozottan gümőre gyanus esetben történt november 29-dikén oltás a Koch-féle anyaggal:

1. 46 éves férfinál baloldali Pirogoff-műtét végeztetett folyó év elején az üllői-úti kórházban. Előbb semmint teljesen gyógyult volna hagyta el az osztályt s miután csontsipolyai állandóan megvoltak, vétette fel magát az „Erzsébet-kórház"-ba, hol két izben végeztem csontvésés és Paquelin-égetéstől kisért kiterjedt évidément. A renyhe gyógyhajlam miatt a térd alatti csonkítás látszott elkerülhetetlennek, mit beteg is sürgetett. November 29-dikén az 1%-os oldatból teljes fecskendővel, tehát 1 cgm-nyit fecskendtem be. Általános reactio 8 óra mulva, hányás, fázás, 39·4° C., érverés 108, helyileg a kóros rész feltünően duzzadt s felette érzékeny. November 30-dikán láztalan, alszár közepéig körülírt felpír mutatkozik, kölesnyi hólyagcsákkal. Deczember 1-jén ismét 0·01 kisebb általános s helyi reactio. Deczember 3. harmadik injectio 0·012, semmi reactio. A korábban megvastagodott csonk lelohadt, minek megfelelőleg a bőr ránczos. Sem önként' sem érintésre fájdalom nem nyilvánul. A tibia mellfelszinén ejtett a velőűrig ható seb, melyet ismételten kelle kanalazni élénk piros, túlsarjadzás nélkül. Száraz sterilkötés. Sebváladék minimalis.

2. 15 éves nőnél a jobb bokában fél év óta fungosus folyamat az ugracsontnak megfelelőleg elmállott góczczal. Evidement az ugracsont felének eltávolításával. Vontatott gyógyhajlam. A lábközépben jellegzetes orsószerű duzzanat. Activ mozgás semmi, passiv mozgás csekély, szerfelett fájdalmas. November 29-dikén 0·003 befecskendése. Az általános reactio az előbbi beteggel teljesen egy időben lép fel: Fél órai rázó hideg után 39·8 C., érverés 132. Helyileg duzzanat, érzékenység. November 30-dikán láztalan, nyakon s háton felpírszerű küteg. Deczember 1-jén ismét 0.003, mire gyengébb általános s helyi reactio következik. Némi kivált a fülhártya felett szembeötlő icterus. Vizelet szennyes zöldesbarnás. Deczember 2-dikán csekély bágyadtság, estére vizelet megtisztul. A lábközép tetemesen lohadt. Activ mozgás bár kis mértékben fájdalmatlan. Száraz sterilkötés a rögzítés a 2-dik injectiót követő napon elmarad. A további befecskendéstől a vizelet elváltozása carbol által feltételeztetvén, egyelőre tartózkodom s a szokásos $^1/_2$% carbolvíz helyett sterilizáll vízzel előállított oldattal fogom azt november 5-dikén folytatólag eszközölni. Megjegyzem, hogy úgy e betegnél mint az előző esetben a reactio alatt nyert vizelet fehérnyét tartalmazott, mely a reactiótól ment időszak alatt eltünt.

3. 43 éves férfinál a jobb mellékhere gümős elfajulása miatt ablatio testis. November 29-dikén és deczember 1-sején egy-egy teljes Koch-féle fecskendővel történt injectio a legkisebb reactio nélkül. Ez esetben a befecskendést annak megállapítása végett eszközöltem, ha vajjon az ondózsinór csonkban vagy a correspondens ondóhólyagcsában nem maradtak-e vissza kisebb ki nem puhatolható részletei a gümős folyamatnak. A negativ eredmény nagy adagra kedvező jóslatú.

Ennek kapcsán egy magán-intézetben kezelésem alatt levő hólyag, dülmirigy és mellékhere gümőben szenvedő betegről kell megemlékeznem, kinél a deczember 3-dikán megejtett első 0·003 adagnyi befecskendésre nemcsak a kóros mellékhere s dülmirigy duzzadt meg, hanem az ondózsinór csonk is, mely egy közel egy év előtt végzett ablatio testis után maradt vissza. Ez esetben a 8 óra mulva beállott általános és helyi reactióra, mialatt a hólyaggörcs úgyszólván állandó volt, már is némi subjectiv javulás következett be. Budapest, 1890. deczember 4-dikén.

*Farkas László* dr., főorvos.

IV. *Az izraelita hitközség kórházából:*

1. *Stiller tnr. tudósítása a következő:* Jelenleg 10 beteg áll megfigyelés alatt. Ezeknél november 23-dika óta 43 befecskendés történt; teljes reactio jelentékeny lázzal és általános tünetekkel beállott 18-szor, tökéletlen reactio, mennyiben erősebb hőemelkedés vagy általános rosszullét hiányzott, 8-szor fordult elő. Voltak erős reactiók 2 milligrammra egyes betegnél, és kimaradtak minden visszahatási tünetek egyes esetekben, 8—10 mgm.-ra; sőt egy kétségtelen gümős bacillaris esetben valódi teljes reactio 18 mgm.-ra sem állott be. És miután egy nem gümős egyénnél már 10 mgm.-ra láz és bágyadtság mutatkozott, mely adagot Koch mint minimalist jelzi egészséges embereknél, mely még reactiót előidézhet, meggyőződtem, miszerint a szer kórismészeti értékét gümősödésre nézve csak óvatossággal lehet értékesíteni. A szer ugyanis nem qualitativ, csak quantitativ reagense a gümőnek; mert bizonyos adagban az egészséges szervezetre is hat. De miután nagyobb adagok egyes esetekben gümős egyénre nem hatnak, más esetekben pedig kisebb adagok nem gümős emberre is hatást gyakorolhatnak, feltétlenül biztos reagensnek nem tarthatjuk.

Eseteinkből azonban kétségtelenül kiderül, hogy a szer a gümős tüdőrészekre specificus befolyással van. E mellet szólt indirecte a többeknél fellépő fájdalmas érzetek a beteg gócz helyén, valamint a köpetnek gyarapodása és higulása; közvetlenül mellette szólt azon körülmény, hogy 3 betegnél, kiknél azelőtt ruganyos rostok a köpetben nem találtattak, a szerelés folytán kimutathatók lettek, a mi a kóros góczok elmállasztására utal. Egy esetben a reactiók alatt hónalji fájdalmak léptek fel; eredetileg ott mirigyeket nem lehetett felfedezni; az első reactio után lencse- egész borsónagyságú mirigyeket lehetett kitapintani, még két újabb befecskendés után mindinkább nagyobbodva, jelenleg mogyorónagyságúakká lettek.

A szer közvetlen hatását azonban a gümős tüdőgóczokra leghatályosabban következő három esetünk bizonyítja

Már mult héten említettem egy 20 éves leányt, kinél előrehaladt tüdőfolyamat van jelen. Hátul mindkét csúcsban tompulat, mely balra elől egészen a szívtompulattal összefolyt. Itten a mellső legerősebb tompulat a kulcscsonttól egészen a 4-dik bordáig az első 2 mgm.-os adagra 2 nap folytán majdnem egészen felderült, s még 2 befecskendés után többé nem változott. Egy nap kissé üresebb, másnap kissé teljesebb hangot ad, de a tompulat határozottan elmult; míg a lapocz feletti tompulatok változatlanok. Ezen esetben a második befecskendés után az eredetileg és később is igen gyér köpetben ruganyos rostok lettek kimutathatók.

A második eset 24 éves férfiút illet, kinél a jobb csúcsban elől és hátul tompulat volt, de sem bacillus, sem ruganyos rost nem találtatott. Állítólag csak nehány hét óta köhög, és a kórházban mérsékelt esteli lázakkal észleltetett. Ezen heteget november 23-dikán csak kórismészeti szempontból vettük Koch-féle szerelés alá. 1 mgm. hatástalan volt; 2 mgm.-ra 39·7° láz állott be, mely még másnap enyhébb fokban eltartott. Harmadszor november 27-dikén 5 mgm. fecskendeztetett be, a mire azon nap csak 38·7° láz, de egyes véres köpetek jelenkeztek. 29-dikén fázás, hányás, bágyadtság, 40·2°-ig emelkedő láz, egyes rozsdasárga nyúlós köpet, úgy hogy tüdőlobra gyanakodtam, melynek nyomait azonban többszörös vizsgálat után sem találtam, ellenkezőleg meglepe-

tésemre, a tövis- és kulcscsont feletti tompulat felderült. 30-dikán délelőtt újra rázó hideg, 40°-ig érő lázzal, a köpetben csak egyes barnás nyomok, tüdőlobos gócznak nyoma sincs. Deczember 1-jén megint fázással kezdődő láz 39·9°-ig, köpet $2^1/_2$-szer gyarapodott. Deczember 2-dikán a köpet még bővebb, láz csak 38·8°-ig. A tompulat teljesen eltünt: 3-dikán és 4-dikén a nagyon megviselt beteg subjective is jól érzi magát.

A harmadik eset 61 éves férfi, kit már hónapok óta észleltünk. Erős tompulat a bal csúcsban, hátul a lapocz közepéig, igen gyöngült határozatlan légzés bő apró szörtyzörejekkel, a köpetben középszámú bacillusok, rendetlen lázak. Itt 7 befecskendés történt, mindinkább nagyobb adagokban egészen 20 mgm.-ig, miután a reactiók csak igen tökéletlenek voltak. November 30-dikán történt az utolsó injenctio. Ma deczember 4-dikén egyszerre az egész tompulat annyira felderült, hogy a másik oldallal szemközt csak igen csekély különbség állapítható meg.

E helyt nem mulaszthatom Szigeti Márton dr. úrnak köszönetemet kifejezni, miután csak az ő szívessége által vagyok képes észleleteimet folytatni.

Budapest, 1890. deczember 4-dikén. *Stiller Bertalan* tnr.

2. *Báron Jónás m.-tnr. tudósítása a következő:*

*a) Knitter Katalin* lupus-betegről *Havas* magántanár következőleg referál: November hó 28-dikán d. e. 10 órakor újolag 5 milligramm Koch-féle folyadékkal oltatott be. Három órával utóbb betegnél már a reactió tünetei léptek föl, szúrás a mellkasban, erős köhögési inger. Hőmérsék 38°. Öt és fél órával utóbb rázó hideg, a láz 40·6 fokig emelkedik és körülbelül 16 órán át a 40° fölül marad.

A luposus helyek igen dnzzadtak, helyenként savós átszűremkedés is észlelhető.

A láz sülyedtével a helybeli tünetek is enyhültek. A serosusan transudált helyeken pörk képződik.

November 30-án: A hőmérsék rendes, a beteg jól érzi magát. A luposus helyek kevésbé fájdalmasak. A pörkök alatt egyes lupus-göbök genyesen szétfolynak, a többi helyeken a hám vastag lemezekben válik le.

Ma deczember 4-dikén a lupus-göbök egyes helyeken azon benyomást teszik, mintha vékonyabbak, halványabbak lennének. Az ujjak duzzadása feltünően visszafejlődött, úgy hogy némi jóindulattal javulást lehet a betegnél constatálni.

Feltünő és különösen kiemelendő, hogy a betegnél, daczára annak, hogy a második injectióra ugyanoly mennyiség 0·005 Koch-féle anyag löveltetett be, úgy az általános, mint a localis reactio nagyobb fokban lépett föl, mint első alkalommal.

*b) Weisz Miksa.* November 27-dikén a 2-dik befecskendés után (2 mgr.) este 6 órakor a hő 38·1°-ra emelkedett, este 7 órakor 39·6° volt, erős fejfájás. 28-dikán reggel 6 órakor a hő még 38° volt, azontúl egész nap láztalan. A sebek pörkkel fedvék, széleik nem duzzadtak. A jobb alkaron a duzzanat kisebb. November 29-dikén egész nap láztalan. November 30-dikán d. e. $^1/_2$11-kor 2 mgr. anyag befecskendése; d. u. 6 órakor a hő 37·8°-ra emelkedett, 8 órakor 38·9°, azontúl sülyedt. Deczember 1-én reggel 3 órakor 37·6°, azontúl egész nap láztalan, a jobb alkaron a duzzanat kisebbedett. December 2-dikán láztalan. Deczember 3-dikán reggel láztalan, d. e. $^1/_2$11-kor 2 mgr. Koch-féle anyag befecskendése. 2 órakor még láztalan, 4 órakor 38·9°, erős hasgörcs és köhögés, este 6 órakor 39·2°, este 8 órakor 39·8°, 10 órakor 39·4°, 2 csepp opiumtinctura belsőleg, erre a hasgörcs csillapodott, éjjel 12 órakor hő 38·8°. Deczember 4-dikén reggel 4 órakor 38°. Azóta láztalan, reggel óta a jobb kéz hátán heveny ínhüvelylob.

*c) Widder Miksa.* November 27-dikén a 3-dik befecskendés után d. u. 2 órakor gyomorfájdalom, d. u. 5 órakor fájdalom a seben; d. u. 6 órakor fázik, hő 37·8°, este 7 órakor 38·9°, éjfélkor 39·2°. November 28-dikán reggel 3 órakor a hő 38·3, 8 órakor 37·9, a seb felső része erősen megduzzadt, reggel 9 óra óta láztalan. November 29-dikén láztalan, étvágya jobb, a seb nem duzzadt. November 30-dikán d. e. $^1/_2$11-kor 10 mgr. Koch-féle anyag befecskendése; d. u. 4 órakor a hő 38·4°, este 8 órakor 39·6°, nyomás érzete a gyomortájban, böfögés, hányásinger; este 10 órakor a hő 40°, azontúl sülyedt. Deczember 1-én reggel 6 órakor a hő 38°, azontúl egész nap láztalan, étvágya még nincs. Deczember 2-dikán láztalan, hasmenés 5 izben, étvágy jobb. Deczember 3-dikán reggel láztalan, d. e. $^1/_2$11-kor 10 mgr. Koch-féle folyadék befecskendése. Délután 4 órakor kezd emelkedni a hőmérsék 37·7°-ra, este 6 órakor már 39·1°, 10 órakor 40°, éjjel 12 órakor 39° volt. Deczember 4-dikén reggel 2 órakor 38·7°, 4 órakor már láztalan. A seben változás nem látható.

*d) Reich Bernát.* November 27-én este 8 órakor a 3-dik befecskendés után a hő 37·3°. November 28-dikán egész nap láztalan, a seb szépen heged. November 29-dikén láztalan. November 30-dikán a seb begyógyult, láztalan. Deczember 2-dikán elbocsáttatik.

*e) Silberkrausz Adolf.* November 27-dikén a harmadik befecskendés után este 6 órakor fázni kezd, a hő 36·5°; este 9 órakor 37·3°, éjtélkor 38·5°. November 28-dikán d. e. 10 órakor 10 mgr., ugyanaz nap semmiféle visszahatás, láztalan. Másnap a duzzadt izület contourjai élesebbek, a duzzanat erősen csökkent, láztalan. November 30-dikán d. e. $^1/_2$11-kor 15 mgr., d. u. 4 órakor 37·6°, este 6 órakor 40°, 8 órakor 40·7°, erős fejfájás, szúrás a mellben, fájdalom a hasban, csontduzzanat élesebben körülírt. Deczember 1-jén reggel 10 órakor a hő 37·6°, azontúl láztalan, étvágy csökkent, nehéz légzés megszünt, köhécselés. Deczember 2-dikán reggel láztalan, délelőtt 11 órakor 15 mgr., d. u. 4 órakor 37·5°, d. u. $^1/_2$5-kor fázás, hő 39°, erős köhögés, nehéz légzés: este 8 órakor a hő 40·7°, 10 órakor 39·5°, 12 órakor 39. Deczember 3-dikán reggel 2 órakor 38·7°, reggel 6 órakor 37·6°, 8 órakor 37·4°. A bal lábizületen a külső boka előtt kis diónyi hullámzó részen fájdalmat érez. Deczember 4-dikén d. e. $^1/_2$11-kor 15 mgr. Este 4 óráig nincs visszahatás.

*f) Friedmann Sándor*, 23 éves, betűszedő, 3 éves kora óta ismételten nyaki nyirkmirigylobban szenvedett, ismételve operáltatott, ez évi tavasz óta a nyak jobb oldalán a csecsnyujtvány alatt duzzanat. A nyáron Lipiken volt. A nyak mindkét oldalán számos heg, jobboldalt a csecsnyujtvány alatt diónyi hideg tályog, köhög. Deczember 2-dikán tályognyitás, kikanalazással; d. e. 11 órakor 2 mgr., d. u. 4 órakor a hő 37·6°, este 8-kor 38·5°, 12 órakor 39°, hasában fájdalmat érez. Deczember 3-dikán reggel 2 órakor 38·8°, 6 órakor 37·6°, délben 12 órakor 38·9°, délután 4 órakor 39·7°, este 6 órakor 39·6°, 10 órakor 38·7°, 12 órakor 38°. Deczember 4-dikén éjfél óta láztalan. A sebből nagyobb mennyiségű vörhenyes geny.

Budapest, 1890. deczember 4-dikén. *Báron* dr. mtnr.

## *Vegyesek.*

**Budapest, 1890. deczember 5-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. november 16-dikától november 22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 320 gyermek, elhalt 233 személy, a születések tehát 93 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 17, hökhurut 1, vörheny 16, typhus 5, gyermekágyi láz 1, agykérlob 6, agyvízkór 1, agyvérömleny 5, rángások 9, szervi szivbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 28, tüdőgümő és sorvadás 33, bélburut és béllob 9, méhrák 2, Brigthkór és veselob 5, gyermekágyi bajok —, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 9, erőszakos haláleset 5. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2028 beteg, szaporodás 662, csökkenés 594, maradt e hét végén ápolás alatt 2096 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. év november 26-dikától deczember 3-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 17 (meghalt 2), himlőben 1, álhimlőben 6, bárányhimlőben 39, vörhenyben 84 (meghalt 7), kanyaróban 38 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 84 (meghalt 18), torokgyikban 14 (meghalt 6), trachomában 24, hökhurutban 6, orbánczban 13.

— **A pécsi typhus-járvány.** Pécsett f. év november 10-dikétől a napokig összesen mintegy 750 egyén betegedett meg oly tünemények között, melyekről nem lehetett biztosan eldönteni, hogy typhus-esetek forognak-e fenn és hogy az intensiv járvány honnan veszi eredetét. Az országos közegészségi egyesület *Buday Kálmán* dr. volt kórboncztani tanársegédet, a belügyminister *Téry Ödön* dr. országos egészségügyi felügyelőt küldötte ki a járvány megvizsgálására. Buday dr. két tetemet bonczolt és hasi hagymáz határozott jeleit találta mindeniknél, s így semmi kétség sem lehet az iránt, hogy a járvány csakugyan typhus abdominalis járvány. A járvány keletkezésére aetiologiai útmutatóul szolgál az a tapasztalat, hogy a typhus-esetek csak azon városrészben fordultak elő, mely egy bizonyos helyről kapja ivóvizét. Ennek megvizsgálására az ivóvizet bakteriologikus vizsgálat végett beküldték az egyetemi közegészségtani intézetbe, hol most folynak vele a vizsgálatok.

○ **Megjelent:** 1. *Hetényi Lipót* dr. városi főorvostól *Egészségi útmutató* H.-Szoboszló város egészségügyi biztosai számára. H.-Szoboszló. 1890. — 2. *Az Athenaeum Nagy képes naptára 1891-re* 28 nagy nyolczadrétü íven szokott gazdag tartalommal. Ára most is a régi: *1 frt o. é.* — *Goldzieher Vilmos* dr. egyetemi magántanártól „*A szemészet kézikönyve*“ Budapest, Grimm Gusztáv kiadásában. Ugyane munka egyik könyvilletménye lesz a m. orv. könyvkiadó-társulat 1890-diki könyvilletményének, mely a Hoffmann-féle „*Általános orvoslástan*“-nal egyidejüleg fog a tagoknak a napokban szétküldetni.

— **Scheuthauer Gusztáv** egyetemi tanárt az igazságügyi minister az igazságügyi orvosi tanács tagjává nevezte ki.

△ **Temesváry Rezső** dr.-t a *Gautier* szerkesztése alatt Párisban megjelenő „*Revue internationale d'electrotherapie*“ czimü havi folyóirat magyarországi munkatársául választották.

---

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források.** *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes*.

*Harmincznegyedik évfolyam.* 49. szám. *Budapest, 1890. deczember 7.*

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**
V. 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 KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. DOLLINGER GYULA
**testegyenészeti magángyógyintézete**
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
49 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. REICH MIKLÓS 49
**testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.**
**Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.**
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
**Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.**
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 49
nyilvános
**TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE**
**Túrkevén** (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

| | |
|---|---|
| **50** egyénre | 3.— |
| **100** „ | 6.— |
| 1 phiola 2—3 egyénre | —.60 |
| 10 vagy több ilyen phiola à | —.50 |
| 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |

**Maximum-hőmérőket,** kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission“-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

**Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.**

CALDERONI és TÁRSA
15 **Budapest, váczi-utcza 30.**

**Dr. Wágner Dialysált vas**
Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

**Dr. Wágner Catalysált vas**
ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt.

Főraktár: **Petri Ottó** gyógysz. váczi-körút 17.
KAPHATÓ: 26
**a városi gyógyszertárban városháztér**
**Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út**
**Netrosek Adolf gyógyszertárában váczi-körút**
Rendelhető minden gyógyszertár útján.

**Dr. BATIZFALVY**
egyetemi m. tanár
**Testegyenészeti és vízgyógyászati**
INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 33
**Kimerítő programm ingyen és bérmentve.**

**Dr. DUDITS MIKLÓS gyakorló orvos**
svédgyógytornászati és massage gyógyterme.
**Budapest, Stáczió-utcza 18. sz.**
Gyógykezelés alá vétetnek:
1. A gerinczoszlop ferdülései.
2. Végtagok csúzos és köszvényes bántalmai.
3. Székrekedés a belek gyöngesége folytán.
4. Ideggyöngeség (neurasthemia).
5. Fejlődési zavarok a gyermekeknél stb. 10—7

**Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium**
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 49
*Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt* és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
**Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

# ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

**Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.** 6

Elektromos világitás. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállitott árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

## Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

**V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em.** 20

**MATTONI**-féle

# GIESSHÜBLER

*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elö- és utókura gyanánt ajánlva.

**MATTONI**-féle

# LÁPKIVONATOK

*LÁP-SÓ* *LÁP-LUG*

*kitünö szerek*

***vasláp-*** *és* ***vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*

**Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:**

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

**MATTONI**-féle

# BUDAI KESERÜVIZ

*legkiválóbb HASHAJTÓ.*

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

## MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

49 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

## Tamar Indien Grillon

frissitő 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, előnyyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készitve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

**Magyarországi főraktár:**

**Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.**

**Egy doboz ára 1 frt 50 kr.** 26

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

# Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

**Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.** **A 1/2 üveg ára: 1 frt. 80 kr.**

# A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "BRAVAIS VAS" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

*Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!*

NAGYBANI ELADÁS: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

*BUDAPESTEN:* **TÜRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

**Benno Jaffé & Darmstaedter** Martinikenfelde Berlin mellett.

# LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

**Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.** 25

## *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. november 27-dikétől egész deczember 3-ig ápolt betegekről.

| 1890. | Felvett | | | Elbocsátott | | | Meghalt | | | Maradt | | | Az ápoltak közül | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | | a Rókusban | | | |
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Nov. 27 | 34 | 30 | 64 | 34 | 24 | 58 | 1 | 4 | 5 | 1044 | 782 | 1826 | 1009 | 25 | 82 | 710 |
| „ 28 | 33 | 27 | 60 | 21 | 26 | 47 | 1 | 3 | 4 | 1055 | 780 | 1835 | 1006 | 23 | 82 | 724 |
| „ 29 | 33 | 54 | 87 | 53 | 45 | 98 | 3 | 4 | 7 | 1032 | 785 | 1817 | 1009 | 24 | 80 | 704 |
| „ 30 | 22 | 31 | 53 | 44 | 25 | 69 | 1 | 2 | 3 | 1009 | 789 | 1798 | 995 | 25 | 79 | 699 |
| Decz. 1 | 72 | 42 | 114 | 45 | 31 | 76 | 2 | — | 2 | 1034 | 800 | 1834 | 1002 | 30 | 80 | 722 |
| „ 2 | 52 | 39 | 91 | 40 | 40 | 80 | 2 | 5 | 7 | 1044 | 794 | 1838 | 1005 | 31 | 80 | 722 |
| „ 3 | 49 | 39 | 88 | 33 | 34 | 67 | 4 | 4 | 8 | 1056 | 795 | 1851 | 1004 | 31 | 82 | 734 |

# PÁLYÁZATOK.

Zólyom vármegye nagy-szalatnai járáshoz tartozó és 10,000 lélekkel biró **Gyetva** nagyközségében a **községi orvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik.

A javadalmazás 500 frtnyi évi fizetésből, 10 bécsi öl tűzifából és a szabályozott látogatási díjakból áll.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1871 : XVIII. t.-cz. 76. §-a és 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nem különben a magyar és tót nyelv birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket 1890. deczember 25-dikéig alólirott főszolgabiróhoz nyujtsák be.

A később beérkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Nagy-Szalatna, 1890. november 26-dikán.

2—2 *Leustách Lajos*, főszolgabiró.

---

Tekintetes Somogymegye törvényhatósági 1890. évi nagygyüléséből kelt 255/15410/90. sz. határozatával **igali járásban** egy **újabb körorvosi állás** vált betöltendővé, mely körhöz tartoznak:

Igal, a járás központja, közigazgatás, járásbiróság, kir. közjegyző, m. kir. állami erdőgondnokság székhelye, Ráksi, Magyar-Atád, Patalom, Acsa, Bonnya és Ecseny községek.

Készpénz-fizetés 400 frt, megyei számvevőség által kiszámitandó fuvarátalány és a látogatási díjak.

Hivataloskodás kezdete 1891. január 1-je.

Pályázati határnapul 1890. deczember 22-dikének délelőtti 10 órája Igalba a község házához tűzetik ki.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1886 : XXII. t.-cz. 82. §-a, illetőleg az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-ra való hivatkozással felszerelt folyamodványukat 1890. deczember 20-dikáig Igalba a főszolgabirói hivatalhoz beküldeni, mennyiben később érkezettek figyelmen kivül fognak hagyatni.

Igal, 1890. november 24-dikén.

1—1 *Svastits*, főszolgabiró.

# Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

**Janosik J.** Bemerkungen über die Entwicklung des Genitalsystemes. Leipzig, Freytag ... frt —.60
**Kern**, Kriegschirurgie des Schorganes. Berlin, Mittler ... frt 1.50
**Kleen E.** Handbuch der Massage, übers. v. G. Schütz. Berlin, Winkelmann ... frt 3.30
**Lane H. & Griffiths** The rheumativ diseases. London ... frt 4.20
**Langenbeck u. Werner.** Die transportable Lazareth Baracke, 2. Aufl. Berlin, Hirschwald ... frt 12.—
**Lehmann K. B.** Die Methoden der practischen Hygiene. F. Aerzte, Chemiker und Juristen. Wiesbaden, Bergmann ... frt 9.60
**Luib Th.** Ueber Geschwülste der Blase. Kiel, Lipsius ... frt —.60


## Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

25 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

**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 vasoxydtartalommal. 100 db. 3 frt.
**Santonin-jalappin czukorka** 0·08 santonin- és jalappintartalommal. 100 db. 3 frt o. é.
**Ménesi aszú-bor.** Egy 35 centiliteres üveg 1 frt.
**Chinabor.** 2‰ Chinintartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 forint 75 krajczár.
**Vasas Chinabor.** 2‰ Chinin- és vasoxydtartalommal. Öt 30 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.
**Pepsinbor.** 2·5% tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr.
**Üvegmaró tinta.** Egy üveg: 1 frt.
**Salon-bengáli tüzek.** Füst- és szag nélkül, vörös, fehér és sárga színben. 1 kilo: 2 frt.
**Magnesium-fáklyák.** 150 normalgyertya-fénynyel

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

**Cacao vajpálczikák.** Bármi hozaggal!!! 25 db. 1 frtól — 1 forint 25 krig.
**Fekete iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.
**Violaszin iroda tintapor.** 1 adag ¼ literre: 10 kr.

KAPHATÓK:

**ROZSNYAY MÁTYÁS**

**gyógyszerésznél ARADON.** 9

**Levico**

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

**Természetes arsendús vasas víz.**

Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

*Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.* 30

**Szétküldés póstával is:** Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

15 Hazánk legkedveltebb savanyuvize 15

Borral használva kiterjedt kedvelt segnek örvend

A MOHAI

**ÁGNES**

**FORRÁS**

**Legjobb asztali- és üdítőital**

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.

*Friss töltésben mindenkor kapható:*

**Édeskuty L.,** csász. és kir. és szerb király udvari szállitónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

## Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a gyakorlatban kitünőnek bizonyult legújabb gyógyszerkészitmény.

Angolkóros, görvélyes és általában gyenge gyermekeknél, a hol idegesség, álmatlanság vagy hangrésgörcs (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a fogzás és csontosodás előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával 90 kr.

Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot.

Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

**Hazslinszky Károly gyógyszerész**

Budapest, VIII., Sándor-tér. 41


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

*Harminczegyedik évfolyam.* 50. szám. *Budapest, 1890. deczember 14.*

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:** IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Kétli Károly** tnr. Közlemény a II. belgyógyászati kórodáról. Észleletek a Koch-féle anyag hatásáról a tüdővészesekre. — **Bársony János** dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájáról. A gynatresiákról. — **Kohn Fülöp** dr. Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából. A tachycardiáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** A berlini X-dik nemzetközi orvosi congressus szülészeti s nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai. I. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Az alsó-fehérmegyei orvos-gyógyszerészegylet évkönyve 1890-re, szerkesztik Magyari Károly és Winkler Albert. — Boas: Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten. — *II. Lapszemle. Kisérletező kór- és gyógytan.* A diphtheritis és tetanus elleni immunitás létrejöttéről állatoknál. — Kisérletek a diphtheritis-mentesség létesítésére. — *Bőrgyógyászat.* A Koch-féle szerrel gyógyított első lupus-esetek. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* A jodismus megelőzése. — Chloroform-kenőcs csúzos fájdalmak ellen. — Kenőcs a fagyott helyekre. — Tannin használata első fokú égési sebeknél. — Epepangás folytán keletkezett sárgaság gyógyítása. — Menthol pruritus és urticaria ellen. — **TÁRCZA.** —*tl.* dr. berlini levele: A Koch-féle gümőkór-gyógyításról. — **Heti szemle.** *A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Korányi, Kétli, Lumniczer, Müller Kálmán, Schwimmer, Farkas László tudósításai gyógykisérleteik eddigi eredményeiről. — A nagymihályi vörös-kereszt közkórház új sebészeti pavillonjának ünnepélyes megnyitása. — Az osztrák orvosok nyugdíj-egyletének tervezete. — Befizetések az országos orvosi segélyegylet pénztárába. — Vegyesek. — **Boriték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1891-dik évfolyamára — Pályázatok. — Hirdetések.

**Melléklet.** Közegészségügy és Törvényszéki orvostan 6. száma.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *Közlemény a II. belgyógyászati kórodáról.*

### Észleletek a Koch-féle anyag hatásáról a tüdővészesekre.

Közli: **Kétli Károly** tanár.

Kórodámon november 27-dike óta 13 tüdőbetegnél alkalmaztuk a gyógyeljárást a Koch féle folyadékkal. Ezek közül tizenegynél úgy a physikalis vizsgálat, mint a bacillusok jelenléte által biztosan kimutatható volt a tüdővész. Kettőnél, ú. m. a 73. számnál és 69. számnál a jobb tüdőcsúcs felett volt ugyan csekély tompulat jelen, de a köpetvizsgálat negativ eredményű maradt. A következő táblázati kimutatás a fecskendezések alatti állapot hű tükrét nyujtja. Megjegyzem, hogy a befecskendések mindig reggel 10 órakor végeztettek és pedig asbesthdugóval ellátott Pravaz-fecskendővel.

A főbb esetek a következők:

67. *Kr. J., 35 éves, czipész, felvét. november 26-dikán.* 4 év óta beteg, két izben több vért köpött, ereje jó állapotban van. Mellkas lapos, bordaközök szélesek, a kulcscsont feletti árkok besüppedtek. A bal mellkasfél felső része a belégzés végén visszamarad. A kulcscsont feletti árkokban tompult a kop. hang, a kulcscsont alatti árokban jobb oldalt t. é., bal oldalt tompult. A lapoczka feletti árkokban a kop. hang tompult, bal oldalt erősebben. A tüdőcsúcsoknak megfelelőleg be- és kilégzés igen érdes, máshol érdes légzés hallható. Köpetében sok tub. bacillus van, mennyisége 130 ⊠ cm. A bal hangszalag ép, a jobb hangszalag duzzadt, infiltrált, szélein egyes kis kimaródások. Többi szervek épek. November 26-tól 29-ig láztalan. November 29 óta Koch-féle folyadékkal kezeltetik.

*Kórlefolyás.* Nov. 29. *0·002 gm.* Koch féle folyadék, d. e. 10 ó. 36·9° C., d. u. 2 ó. 37·0° C., 6 ó. 37·5° C., 9 ó. 37·6° C., 12 ó. 37·2° C. Injectio keveset fájdalmas.

Nov. 30. *0·003 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·6° C., 12 ó. 37·0° C., d. u. 2 ó. 37·4° C, 6 ó. 37·2° C., 10 ó. 37·3° C., 12 ó. 36·9° C. Étvágya jó, torkában csiklandó érzése van, mi köhögésre ingerli. A bal tüdőcsúcs felett 1—2 igen finom szörcszörej.

Decz. 1. *0·004 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·6° C., 12 ó. 36·7° C., d. u. 2 ó. 37·1° C., 6 ó. 37·0° C., 10 ó. 37·1° C. A jobb hangszalagon levő kimaródás kis fekélylyé esett szét, sokat köhög.

Decz 2. *0·005 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·9° C., 12 ó. 37·0° C, d. u. 2 ó. 37·2° C., 6 ó. 37·0° C., 8 ó. 37·4° C., 12 ó. 36·9° C. Kevesebbet köhög és köp, a jobb hangszalag infiltratiója kisebb.

Decz. 3. *0·007 gm.* Koch-féle folyadék, d e. 8 ó. 36·9° C, 12 ó. 36·8° C., d. u. 2 ó. 37·3° C., 6 ó. 37·7° C., 10 ó. 37·2° C., 12 ó. 36·9° C. Állapota egyforma, az injectio fájdalmas.

Decz. 4. D. e. 8 ó. 36·9° C., 12 ó. 36·9° C., d. u. 4 ó. 37·2° C., 8 ó. 37·0° C., 12 ó. 36·4° C. Testsúlya 48 kgm., köpet mennyisége: 135 ⊠ cm.

Decz. 5. *0·010 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·8° C., 12 ó. 37·3° C., d. u. 2 ó. 37·2° C., 8 ó. 37·5° C., 12 ó. 36·2° C. A gégében az elváltozások ugyanolyanok, köpet mennyisége: 205 ⊠ cm.

Decz. 6. *0·012 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·7° C., d. u. 2 ó. 37·4° C., 6 ó. 37·7° C., 8 ó. 38·1° C., 10 ó. 37·6° C., 12 ó. 37·1° C. Igen izgatott, hányingere volt, köpet mennyisége: 255 ⊠ cm.

Decz. 7. D. e. 8 ó. 36·8° C., 12 ó. 36·7° C., d. u. 2 ó. 37·9° C., 6 ó. 37·8° C., 8 ó. 36·9° C., 12 ó. 36·6° C. Kevesebbet köhög, állapota egyforma, köpet mennyisége: 115 ⊠ cm.

Decz. 8. *0·016 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó 37·2° C., 12 ó. 36·7° C., d. u. 4 ó. 37·3° C., 6 ó. 38·6° C., 8 ó. 38·5° C., 10 ó. 37·8° C., 12 ó. 37·5° C. Köpet mennyisége 250 ⊠ cm., d. u. 6 órakor pulsus: 84. Vizeletében a kezelés tartama alatt fehérnye nem volt.

Decz. 9. *0·018 gm.* Koch féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·3° C. Testsúlya 48 kgm. 20 dgm. Távozik a klinikáról. Ambulanter fog injectiókat kapni.

*68. V. Lajos, 36 éves, földmüves, felvétetett november 26-dikán.* Egy hónap óta betegsége súlyosabb, ágyban fekszik. Vért nem köpött, éjjel erősen izzad, lesoványodott. A bal mellkas felső része légvételnél visszamarad. Jobb oldalon a kulcscsont feletti és alatti és a lapoczka feletti árkok tompultak, a bal oldalon a tompult kop. hang mellül a bimbóvonalban a 4-dik borda alsó széléig, hátul a lapoczka közepéig (4-dik bordáig) terjed. A baloldali tompulat felett hörgi be- és kilégzés, csengő, szörcszörejek hallhatók, a jobboldali tompulat felett érdes be- és hörgi kilégzés, máshol érdes légzés van. A gége és a többi szervek épek. November 29-dikéig láztalan. Köpet mennyisége 100 ⊠ cm., benne középmennyiségü tub. bacillusok vannak. November 29-dike óta Koch-féle folyadékkal kezeltetik.

*Kórlefolyás.* Nov. 29. *0·002* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 10 ó. 36·9° C., d. u. 2 ó. 37·4° C., 6 ó. 37·5° C., 10 ó. 37·5° C., 12 ó. 37·0° C. Injectio különösen nem fájdalmas.

Nov. 30. *0·003* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·3° C., d. u. 2 ó. 37·4° C., 6 ó. 37·6° C., 10 ó. 37·4° C. Állapotában semmi subjectiv változást nem észlel. Étvágya jó, székletéte rendes. Nem köp többet.

Decz. 1. *0·004* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·6° C., d. u. 2 ó. 37·6° C., 5 ó. 37·6° C., 6 ó. 38·0° C., 10 ó. 37·4° C. Állapota egyforma. Az injectio helye keveset fájdalmas.

Decz. 2. *0·005* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·8° C., d. u. 2 ó. 37·1° C., 6 ó. 37·3° C., 10 ó. 37·1° C. Izzad, nem köhög és nem köp többet, mint az injectio előtt.

Decz. 3. *0·007* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·2° C., d. u. 1 ó. 37·3° C., 2 ó. 38·0° C., 6 ó. 38·3° C., 8 ó. 38·2° C., 10 ó. 37·6° C. D. u. kis fokú borzongást érezett, oldala fájt. Physikalis tünetek olyanok, mint a felvételkor.

Decz, 4. *0·010* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·0° C., d. u. 2 ó. 37·7° C., 4 ó. 38·0 C., 6 ó. 38·6° C., 10 ó. 37 8° C., 12 ó. 37.5° C. Köpet mennyisége 115 ⊠ cm. Testsúlya 57 kgm.

Decz. 5. *0·015* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·0° C., d. u. 2 ó. 37·8° C., 6 ó. 37·5° C., 8 ó. 38·1° C., 10 ó. 37·6° C. Köpet mennyisége 80 ⊠ cm. Különös változást nem észlel.

Decz. 6. *0·017* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·5° C., d. u. 4 ó. 37·5° C., 6 ó. 38·0° C., 8 ó. 38·9° C., 12 ó. 37·9° C. A jobb tüdőcsúcs felett szörcszörejek hallhatók, máshol a tüdő állapota olyan, mint felvételkor. Köpet mennyisége 90 ⊠ cm.

Decz. 7. *0·020* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·8° C., d. u. 4 ó. 37·9° C., 8 ó. 40·4° C., 12 ó. 37·8° C. Köpet mennyisége 85 ⊠ cm. D. u. 8 órakor puls.: 100, légzés 40.

Decz. 8. *0·022* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·7° C., d. u. 4 ó. 37·1° C., 6 ó. 37·3° C., 8 ó. 38·0° C., 12 ó. 37·6° C. Köpet mennyisége 100 ⊠ cm. Subjectiv panaszai nincsenek. Nem köhög sokat. Testsúlya 57 kgm.

Decz. 9. *0·026* gm. Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·9° C., d. u. 4 ó. 37·5° C., 8 ó. 38·5° C., 12 ó. 37·4° C. Végtagjait, izületeit fájlalja. Vizelete a kezelés alatt fehérnyét nem tartalmazott.

*69. N. Miklós, 59 éves, ügyvéd, felvétetett deczember 1-jén.* 9 hónap óta köhög, gyengül, lesoványodik, izzad, nehéz lélegzése, szívdobogása van. 6 hónap előtt vért köpött, utolsó időben esténkint forróságot érezett. Mellkas hosszú, lapos, felső része igen csekély légzési mozgást végez. Mindkét oldali kulcscsont feletti és alatti árok, és lapoczka feletti árokban tompult kop. hang van, baloldalt a tompult kop. hang a bimbóvonalban a 6-dik borda alsó széléig, hátul a gerincz melletti vonalban a 4-dik bordáig terjed. A bal kulcscsont alatti árokban azonkivül dobos kop. hang és Wintrich-féle hangváltozás is van. A tompult kop. hangnak megfelelőleg hörgi be- és kilégzés hallható, baloldalt a kulcscsont alatt csengő szörcszörejek kiséretében. Az aortán endarteritis chronica deformans tünetei észlelhetők. A gége és a többi szervek épek. Köpet mennyisége 100 ⊠ cm., benne igen sok tub. bacillus van. Hőmérséke deczember 2-dikán és 3-dikán intermittáló, d. u. 39° C.-ra felemelkedik. Deczember 4-dike óta Koch-féle folyadékkal kezeltetik.

*Kórlefolyás.* Decz. 4. *0·002 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·6° C., d. u. 2 ó. 37·4° C., 6 ó. 37·8° C. 8 ó. 38·8° C., 12 ó. 38·8° C. Mellkasa két oldalt fájt, az inject. helye nem fájdalmas. Keveset köhög. Köpet: 195 ⊠ cm. Testsúlya: 57·20 kgm.

Decz. 5. *0·004 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 2 ó. 38·0° C., 4 ó. 37·1° C., 10 ó. 37·4° C., d. u. 2 ó. 37·5° C., 6 ó. 37·9° C., 8 ó. 39·2° C., 12 ó. 38·6° C. Este borzongást érezett, feje fájt, különösen jobb oldala fáj. Köpet mennyisége: 110 ⊠ cm. D. e. p. 84. L. 15.

Decz. 6. *0·006 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 2 ó. 37·9° C., 4 ó. 37·6° C., 10 ó. 37·4° C., d. u. 2 ó. 36·4° C., 6 ó. 37·9° C., 8 ó. 39·0° C., 12 ó. 38·6° C. Nem köhög többet, köpet mennyisége: 145 ⊠ cm. Physik. tünetek, olyanok mint a felvételkor.

Decz. 7. *0·008 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·2° C., 12 ó. 37·6° C., d. u. 2 ó. 37·6° C., 4 ó. 37·4° C., 6 ó. 38·4° C., 8 ó. 39·6° C., 12 ó. 38·5° C. Erősen izzad, köpet mennyisége: 205 ⊠ cm. Székletéte renyhe.

Decz. 8. *0·010 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·9° C., 12 ó. 36·9° C., d. u. 2 ó. 37·7° C., 6 ó. 38·8° C., 8 ó. 39·2° C., 12 ó. 39·0° C. Inj. nem fájdalmas. Köpet mennyisége: 150 ⊠ cm.

Decz. 9. *0·012 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 2 ó. 37·5° C., 8 ó. 37·1° C., d. u. 2 ó. 37·4° C., 6 ó. 38·8° C., 8 ó. 39·3° C., 12 ó. 38·1° C. Állapota egyforma, köpet mennyisége: 140 ⊠ cm. Vizeletében a gyógykezelés tartama alatt fehérnye nem volt. Testsúlya 55·20 kgm.

*72. T. Mihályné, 23 éves, napszámos, felvétetett november 22-dikén.* 2 év óta beteg, vért nem köpött, köhög, izzad, lesoványodott. Kulcscsont feletti és alatti árkok keveset besüppedtek. A bal mellkasfél felső mellső része légzésnél visszamarad. Jobboldalt a kulcscsont feletti és alatti árkok tompultak, baloldalt a tompulat hátul a lapoczka középső harmadáig (3-dik borda), mellül a bimbóvonalban a 3-dik 6-ig terjed. Bal oldalt diffus-hurut szörcszörejekkel, a tompulatnak megfelelőleg hátul hörgi belégzés és kilégzés, mellül érdes be- és kilégzés, ropogó szörcszörejek és frictio hallható. A jobb tüdőcsúcs felett érdes be- és kilégzés. Az interarythenoidalis területen kis granuloma. A köpet mennyisége 50 ⊠ cm., benne középmennyiségű tub. bacillusok. November 27-dikéig láztalan.

*Kórlefolyás.* Nov. 27. *0·002 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 10 ó. 37·3° C, 12 ó. 37 2° C., d. u. 3 ó. 37·4° C., 8 ó. 37·9° C., 11 ó. 37·2° C. P. 80, d. u. 3 ó. Kisugárzó fájdalom az injectio helyén. kétszer hasmenés.

Nov. 28. *0·003 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 37·2° C., 12 ó. 37·6° C., d. u. 4 ó. 37·1° C., 5 ó. 38·8° C., 6 ó. 39·1° C., 8 ó. 38·2° C., 10 ó. 37·6 C., 12 ó. 37 0° C. P. d. u. 6 ó. 116, L. 42. A lázat megelőzőleg borzongása volt. Egyszer volt hasmenése.

Nov. 29. *0·004 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 37·4° C., 12 ó. 37·6° C., d. u. 5 ó. 37·3° C., 7 ó. 37 8° C., 10 ó. 37·6° C., 11 ó. 36·3° C. Nem fázott, kétszer volt hasmenése, valamivel többet köhög, a granuloma a gégében nem változott.

Nov. 30. *0·005 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 37·1° C., d. u. 6 ó. 37·6° C., 7 ó. 38·0° C., 12 ó. 38·2° C., 2 ó. 37·2° C. D. u. 7 órakor P. 100. L. 28. A physikalis elváltozások ugyanazon állapotban. Hasmenése van.

Decz. 1. *0·006 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 37·8° C., 10 ó. 38·2° C., d. u. 1 ó. 38·2° C., 5 ó. 38·0° C., 7. ó. 38 3° C., 8 ó. 37·3° C., P. 88, d. u. 4 órakor. L. 24. Injectio helye fájdalmas. A bal tüdőcsúcs felett frictio nem hallható.

Decz. 2. *0·007 gm.* Koch-féle folyadék d. e. 9 ó. 37·8° C., 11 ó. 38·0° C., d. u. 2 ó. 37·8° C., 5 ó. 38·1° C., 7 ó. 38·2° C., 10 ó. 37·4° C. D. u. 7 órakor P. 92. L. 30. Nem köhög és köp többet. Négyszer hasmenése volt. Gégéje nem fáj.

Decz. 3. *0·009 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 37·6° C., 12 ó. 38·1° C., d. u. 3 ó. 38·3° C., 6 ó. 38·3° C., 8 ó. 37·2° C. D. u. 7 órakor P. 100. L.: 40. Nem fázik. Négyszer hasmenése volt, étvágya jó, más tekintetben állapota egyforma.

Decz. 4. *0·012 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 36·7° C., 12 ó. 37·4° C., d. u. 4 ó. 37·8° C., 6 ó. 38·2° C., 10 ó. 37·4° C. D. u. 4 órakor P. 104. L. 30. Hasmenése 17-szer volt, physikalis tünetek nem változtak.

Decz. 5. *0·015 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·0° C., d. u. 2 ó. 38·1° C., 8 ó. 38·0° C., 10 ó. 37 0° C. D. u. 6 órakor P. 100. L. 32. Hasmenése kétszer volt, injectio helye fájdalmas, köpet mennyisége 50 ⊠ cm. Testsúlya 49 kgm.

Decz. 6. *0·018 gm.* Koch-féle folyadék, d e. 8 ó. 36·9° C., d. u. 2 ó. 37·9° C., 4 ó. 38 3° C., 6 ó. 38·7° C., 8 ó. 37·7° C. Hasmenése háromszor volt. A gégében a granuloma nem változott. Köpetében a bacillusok morphologikus alakváltozását nem észleltük.

Decz. 7. *0·020 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 10 ó. 37·2° C., d. u. 4 ó. 38·3° C., 8 ó. 37 7° C., 10 ó. 37·2° C. Hasmenése nem volt. Injectio helye fájdalmas. A bal tüdőcsúcsnak megfelelőleg kevesebb szörcszörejek hallhatók. Köpet mennyisége 30 ⊠ cm.

Decz. 8. *0·022 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·0° C., 12 ó. 37·3° C., d. u. 2 ó. 37·7° C., 8 ó. 38·2° C., 12 ó. 38·8° C., 2 ó. 37·5° C. D. u. 6 órakor puls. 104. Légvételek száma 30. Hasmenése nincsen. A tüdő állapota mint tegnap. Testsúlya 50 kgm. Vizeletében fehérnye a kezelés alatt nem volt.

*73. K. Anna, 21 éves, varrónő, felvétetett deczember 3-dikán.* Két hónap óta köhög, izzad; vért nem köpött. Havi baja rendetlen, két hónap óta nincsen, hasa fáj. Mellkasa hosszú, bordaközök szélesek; a mellkas két fele egyenlő fokú kitéréseket végez. A jobb kulcscsont feletti és alatti árkokban és a lapocz feletti árokban tompult a kop. hang. A tüdőcsúcsoknak megfelelőleg érdes be- és megnyult kilégzés hallható. A gége normalis; a bal parametriumban ökölnyi kiterjedésű exsudatum. Többi szervek épek. Köpete nincsen, nyálat köp. Lázas, deczember 3 dikán hőmérséke d. e. normalis, d. u. 39° C.-ra emelkedett; deczember 4-dikén a hömérsék hasonló lefolyású volt. A Koch-féle folyadékkal deczember 5-dike óta kezeltetik. Testsúlya 50 kgm.

*Kórlefolyás.* Decz. 5. *0·002* gm. Koch-féle folyadék d. e. 8 ó. 36·4° C., 12. ó. 37·0° C, d. u. 2 ó. 37·9° C., 4 ó. 38·7° C., 6 ó. 40·4° C., 12 ó. 40·1° C., D. u. fázik, kirázta a hideg. D. u. 6 órakor P. 130. L. 40.

Decz. 6. *0·003* gm. Koch-féle folyadék d. e. 2 ó. 38·6° C., 4 ó. 38·5° C., 6 ó. 37·6° C., 8 ó. 37·5° C., d. u. 4 ó. 37·8° C., 6 ó. 40·9° C., 10 ó. 38·8° C., 12 ó. 38·5° C. D. u. fázik, vaczog, izzad, köhög, de nem köp. D. u. 6 órakor P. 142. L. 32.

Decz. 7. *0·003* gm. Koch-féle folyadék d. e. 4 ó. 38·2° C., 6 ó. 38·1° C., 10 ó. 36·4° C., d. u. 2 ó. 36·4° C., 4 ó, 37·9° C., 6 ó. 40·9° C., 10 ó. 39·1° C., 12 ó. 38·1° C. D. u. nagyon fázik, a physikalis tünetek nem változtak. Nyálat köp. Keveset köhög.

Decz. 8. *0·005* gm. Koch-féle folyadék d. e. 2 ó. 37·1° C., 8 ó. 36·9° C., d. u. 4 ó. 36·7° C., 6 ó. 38·0° C., 8 ó. 39·6° C., 10 ó. 40·1° C.,

12 ó. 39·2° C. Az injectio keveset fáj, a hideg nem rázta. Izzad. Testsúlya 49 kgm. Vizeletében fehérnye nincsen.

Decz. 9. *0·006* gm. Koch-féle folyadék d. e. 2 ó. 37·2° C., 8 ó. 36·7° C., 12 ó. 36·3° C., d. u. 2 ó. 36·7° C., 4 ó. 36·9° C, 6 ó. 37·0° C., 8 ó. 40·0° C., 12 ó., 38·3° C.

Decz. 10. d. e. 2 ó. 36·9° C., 8 ó. 36·1° C., 12 ó. 36·2° C.

*74. Sz. Károlyné, 35 éves, felvétetett november 24-dikén.* Másfél év óta beteg, akkor sok vért hányt, azóta köhög, izzad, légzése nehéz. Három hónap mulva ismét vért köpött. Két hónap óta fekvő beteg. Mellkasa lapos, hosszú. A kulcscsont feletti és alatti tájak keveset besüppedtek. Mindkét kulcscsont feletti és alatti árok, valamint a lapocz feletti árokban tompult a kop. hang, jobboldalt erősebben. A jobb tüdőcsúcs felett mellül, mint hátul érdes be- és megnyult, hebezetes kilégzés, baloldalt érdes be- és érdes kilégzés nehány csengő szörcszörej kiséretében. Gége és a többi szervek épek. November 27-dikéig láztalan Köpetében tuberc. bacillusok középmennyiségben.

*Kórlefolyás.* November 27-dikén első injectio.

Nov. 27. *0·002 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 10 ó. 37·3° C., d. u. 4 ó. 37·7° C., 6 ó. 37·2° C., 7 ó. 37·8° C. Injectio nem fájdalmas.

Nov. 28. *0·003 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 9 ó. 36·9° C., 12 ó. 37·0° C., d. u. 4 ó 37·5° C., 11 ó. 37·4° C. Állapota egyforma.

Nov. 29. *0·004 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·2° C., 10 ó. 37·6° C., d. u. 3 ó. 37·8° C., 7 ó. 37·5° C., 10 ó. 37·6° C. D. u. kétszer hányt, tagjaiban fájdalmat érez, étvágya nincsen. Székletéte rendes.

Nov. 30. *0·005 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·1° C., 12 ó. 37·1° C., d. u. 2 ó. 37·8° C., 5 ó. 37·5° C., 10 ó. 37·8° C. Este hányt, reactio más tekintetben nem volt.

Decz. 1. *0·006 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·1° C., 12 ó. 37·7° C., d. u. 2 ó. 37·8 C., 4 ó. 37·7° C., 6 ó. 37·8° C., 8 ó. 37·8° C. D. e. kétszer hányt. Hasmenése volt háromszor, a bal tüdő alsó lebenye felett hátul volt finom szörcszörej. Injectio helye alig fájdalmas.

Decz. 2. *0·007 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·2° C., 12 ó 37·0° C., d. u. 2 ó. 37·7° C., 5 ó. 37·5° C., 7 ó. 37·7° C., 10 ó. 37·0° C. Hasmenése, hányása nem volt. Keveset köhög és köp.

Decz. 3. *0·009 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·9° C., 11 ó. 36·7° C., d. u. 2 ó. 37·5° C., 4 ó. 37·5° C., 6 ó. 37·9° C., 7 ó. 37·5° C., 12 ó. 37·1° C. háromszor volt hasmenése, d. u. borzongást érez, feje fájszédül, étvágytalan, alig köhög. Testsúlya 44 kgm. 50 dgm.

Decz. 4. *0·012 gm.* Koch féle folyadék, d. e. 6 ó. 36·6° C., 10 ó, 36·7° C., d. u. 2 ó. 37·3° C., 6 ó. 37·6° C., 10 ó. 37·4° C. Hasmenése kétszer volt, feje nagyon fáj, szédül, köhögési ingere van, keveset köp. Este hányt. Köpetmennyisége 80 ☒ cm.

Decz. 5 *0·015 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·4° C., 12 ó 37·1° C., d. u. 2 ó. 37 6° C., 6 ó. 37·3° C., 10 37·4° C Hasmenése van állapota olyan mint tegnap. Köpetmennyisége 95 ☒ cm. Többet köhög. Este hányt.

Decz. 6. *0·018 gm* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·5° C., 12 ó. 36·9° C., d. u. 4 ó. 37·7° C., 6 ó. 38·0° C., 8 ó. 37·9° 10 37·5° C. Hasmenése van, feje fáj, szédül. D. u. 6 órakor P. 108. L. 36. Köpetmenny. 90 ☒ cm.

Decz. 7. *0·020 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·4° C., 12 ó. 37·6° C., d. u. 2 ó. 38·2° C., 4 ó. 38·0° C., 6 ó. 38·3° C., 10 ó. 38·0° C., 12 ó. 37·7° C. Az injectio kivételesen fájdalmas, délben fázott, hatszor volt hasmenése. Köpetmennyisége 70 ☒ cm. Vizeletében fehérnye nincsen.

Decz. 8. *0·022 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 37·4° C., 12 ó. 37·5° C., d. u. 4 ó. 37·7° C., 6 ó. 38·2° C., 8 ó. 38·0° C., 10 ó. 37·5° C. Jól érzi magát, hasmenése reggel kétszer volt, feje nem fáj, nem szédül. D. u. 6 órakor P. 92. L. 30. Köpetmenny. 75 ☒ cm. Testsúlya nem változott.

Decz. 9. *0·024 gm.* Koch-féle folyadék, d. e. 8 ó. 36·7° C., 12 ó. 36·8° C., d. u. 4 ó. 37·9° C., 8 ó. 37·5° C., 12 ó. 37·0° C. Közérzet elég jó.

A fentiekből látható, hogy az esetek közül hatnál a befecskendés után 0·002-nyi adagra már beállott a reactio, láz, néha fejfájás, szédülés, hasmenés, gyakoribb köhögés, itt-ott hányás alakjában, a köpet többnyire szaporodott. Míg egyeseknél 0·003-nyi adag után mutatkozott a reactio, így a 72. számúnál és a 70. számúnál. Négy milligrammnyi adagnál reagált a 68. számú beteg, míg a 67. számú betegnél csak 0·012-nyi adagra mutatkozott reactio. A 74. számú betegnél 18 milligrammnyi és a 71. számúnál 25 milligrammnyi adagra állott be a hatás, noha ezen betegeknél a tüdővész biztos jelei voltak jelen.

A 69. számú betegnél a befecskendések kórismei szempontból történtek, miután a csekély tompulaton kivül egyéb jel phthisisre nem mutatott, 6 befecskendés után (a legmagasabb adag 0·007) sem mutatkozván reactio, a beteg önként távozott, így ma sem merném biztosan eldönteni, vajjon nincs-e nála phthisis jelen, miután látható, hogy más biztosan megállapított tüdővész eseteiben is néha jóval nagyobb adagra volt szükség, míg a szer hatása mutatkozott. Míg a szintén kétes 73. sz. betegnél már az első (0·002) beoltás után beállott hatalmas reactio.

Három betegnél a gége is tubercul. elváltozásokat mutatott, ezek közül csak egynél, a 67. számúnál, állott be a beoltás után látható fekélyesedés, a duzzadás azonban csökkent.

A reactio nagysága igen különböző, míg egyeseknél már a legkisebb adag óriási visszahatást okoz, addig más esetekben nagy adagok után is, igen csekély a láz, mint pl. a 74., a 67. és 72. számú betegeknél. A befecskendések alatt eddig veszélyes tüneteket nem észleltem, egyes betegek nemcsak jól tűrik azokat, hanem szívesen és örömmel vetik magukat annak alá, míg másoknál részint a beszúrás helye igen fájdalmas, részint kellemetlen tünetekről panaszkodnak, mint fejfájás, szédülés, hányás, hasmenés, álmatlanság. A tüdőelváltozások a befecskendések folytán kimutatható módosulást nem mutattak, sőt a bacillusokon sem tudtunk a legszorgosabb vizsgálat mellett sem, alak vagy számbeli eltérést látni. A betegek éjjeli izzadása eddig nem szünt meg, testsúlyuk (egynek kivételével) nem gyarapodott. Annyi tény, hogy egy nagy s minden valószinűség szerint specifikus hatású szer birtokába jutottunk, melylyel komoly buvároknak hosszas ideig kell foglalkozniok, hogy azt kellően értékesíteni birják

## *Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I. szül. és nőgyóg. kórodájáról.*[1]

### A gynatresiákról.

Közli: **Bársony János** dr., I. tanársegéd.

A közelmultban Fuld a heidelbergi nőkórodáról egy salpingotomiát közölt; az operativ beavatkozások idejének és módjának birálásához 65 atresiát szedett ki az irodalomból. A 65 nő közül 48 elhalt, 39 operálva, 9 műtét nélkül. A halál mind a 48 esetben tubarepedés után és miatt következett be.

Visszagondolva az egyetemi kórodán Kézmárszky tanár úr mellett foglalatoskodásom eddig lefolyt idejére, nehány atresiára emlékszem, melyeket a tanár úr a multban operált, négy atresiát pedig sikerült előadásom idejében összegyüjteni a kórodára. Részben könnyebbek ezek, mint a Fuld összegyüjtötte atresiák, részben pedig nehéz elzáródások complicatiókkal. Leírom őket.

Az általános tapasztalás, a gynatresiák irodalma, de különösen az idéztem Fuld-féle újabb statistika bizonyítja, hogy komoly betegség a nemzőcsatorna elzáródása bármely szakaszban, bármilyen magasságban záródik az el, néhol épen nincs segítség, máshol nagy gondot, sok aggodalmat s talán még több fáradságot kiván a legelőkelőbb orvostól is a therapia helyes megválasztása és sikerült keresztülvivése.

Tizennégy atresiát találtam a kóroda anyagában, ezek kapcsán említem fel a betegséget és elmondom, hogyan gyógyítottuk azt mi. A therapia megértéséhez lássuk csak röviden az atresiák aetiologiáját.

A tubák, uterus és hüvely a Müller-féle járatokból képződnek. Ezek a 9-dik hétben egyesülnek, a felosztás méh és hüvelyre a 16-dik hétig következik be. A hymen a 19-dik hétben kezd mutatkozni, eddig a hüvely benyúlik a sinus urogenitalisba, itt képződik a hymen a hátulsó falnak egy félholdképű redőjéből, mely lassanként az elülső fal egy keskeny redőjével összeköttetésbe lép. Rendszerint tehát a genitaliák normalis fejlődésekor a Müller-járatok egyesülnek alsó szakaszukban hüvelylyé, a Hunter-féle szálagok képezte határtól elválnak s külön-külön a tubákat alkotják, a határon fejlődik a méh; a Müller-járatok közfala eltünik, a csatorna lenyúlik a sinus urogenitalisig, itt a hymen emelkedik elő. Ha az egyesülés megtörténik, egyszerű normalis genitalcsatorna fejlődött; ha nem történik, kettős vagy durványos alakú a csatorna. Úgy egyszerű, mint kettőzött különösen durványos alakoknál bizonyos körülmények között a csatorna mélyebb vagy magasabb részében egy helyen vagy több helyen is obliterálva

[1] Előadatott a m. k. orvosegyesület 1890. junius 14-dikén tartott ülésén.

maradhat vagy a rendesen fejlődött csatorna később obliterálódik. A méhen belül lefolyó életben kifejlődött úgynevezett congenital obliteratiók számszerint gyakoribb betegségek mint az acquiráltak.

A nemzőcsatornát lefutásában kivülről befelé tekintve: a hymenalis atresiák a fötalis életből mindenesetre a 19-dik hét után az által jönnek létre, hogy a hymenalis gyürű szélei összenőnek, úgy hogy a hymen egy teljesen zárt lapot képez, az ilyen imperforált hymenek rendszerint igen vastag hüsosak.

A nemzőcsatorna lefutásában a congenital atresia alakok milyensége a Müller-járatok viselkedésétől feltételezett. Három úton történhetik az obliteratio: 1. A Müller-csatorna normalis kifejlődése mellett összetapad, a lumen maga lazán elzárt csak a hüvelyben, csak a portión és nyakcsatornában vagy több helyen is. 2. Az elzáródás késő fötalis lobok után maradt vissza, a csatorna tönkre ment, helyét vékony kötőszövetköteg jelzi a hólyag és végbél között. 3. A Müller-csatorna nem éri el a sinus urogenitalist, a hüvely alsó vége nem képződött, a csatorna vakon végződik.

Az elzáródás egyszer vékony hártyát alkot, máskor 3—4 cm.-nyi. Azokban a szórványosan észlelt esetekben, a hol a közvetítő csatorna — a hüvely — egészen hiányzik, durványosan fejlődtek mindig a belső genitaliák is

Épen úgy, sőt még gyakrabban és könnyebben mint egyszerű nemzőcsatornánál találkozunk a kettős csatornák mellett egyik-egyik obliteratiójával. Kifejezett kettős csatorna teljes obliteratiója kevéssé ismeretes. Ugyanolyan úton, mint az egyszerű csatornák elzáródása, támad a kettősöké is; azt lehet mondani különbségképen, hogy kettős csatornáknál a méhszáj és nyakcsatorna-elzáródások mégis gyakrabban előforduló anomaliák viszonyba hozva őket a hüvelyatresiákhoz és az egyes csatornákhoz.

Az atresia vaginalis nagyobb százalékban fejlődési hiba. Az uterusban ellentétben a hüvelylyel a szerzett atresiák gyakoribbak mint a veleszülettek. Különösen ritkák azok az esetek, a hol más fejlődéshiba nélkül csupán congenital uterus atresia van. Itt az elzáródást vagy egy nyálkahártya lap alkotja, mely az egyik ajakról átterjed a másikra, vagy az egész cervix imperforalt s a portio gyengén fejlett.

Itt-ott többszörös egymásfelett ülő elzáródások leirását is lehet találni az irodalomban, például atresia hymenalist és vaginalist, két egymásfelett ülő hüvelyatresiát, atresia vaginalis és uterit együtt.

Szerzett elzáródások puerperalis necrosisok, sérülések, erőszakos nemi közösülések, égető injectiók, edzések, infectiósus ulceratiók után fejlődnek, általában elvétve. A hüvelyt ezeknél hegek szükítik.

A gynatresiák majdnem mindig nemi functiók akadályozása által külölik magukat. A veleszületett atresiák a pubertas idejében kerülnek szem elé, akkor midőn a menstruatio megindul. A pubertas ideje előtt kivételesen már a legelsőbb gyermekkorban is felhalmozódik nyálka az elzáródás mögött, mely aztán ép olyan nehézségeket hoz magával, mint a menstruatiós vér felhalmozódása. Például említve: Godefroy két hónapos gyermeknél szék- és vizelésnehézségeket látott, tojásfehérszerű nyálka volt összegyülve az imperforált hymen mögött; Hirschprung öt hónapos és 16 hónapos gyermeknél ugyanezt látta az egyiknél fötid tartalommal. Ilyen serosus váladék nagy néha a nemi érett korban is gyülik meg az elzárt csatornában, példa reá Breiskynak egy 38 éves multiparája: Hydrometra lateralis congenital hüvelyelzáródásnál egy uterus duplex mellett, a hol az elzáródott hüvely rudimaenter volt.

A menstruatio többnyire normalis szokott lenni, rendesnek megfelelő minőség és mennyiséggel. Mélyen ülő hymenzáródásoknak az első egy-két havi vérzés után megfeszülése már figyelmet kelt, magas zárok mögött meggyülése a vérnek tovább-hosszabb ideig elkerüli a figyelmet. Csekély vérzéseknél késni fognak a nehézségek is, melyeket a vér felhalmozódása okoz; a híres Pumberg Éva (Holst) 27 éves korában kezdett menstruálni s 42 éves koráig nem szorult orvosra.

Terjedelmes vérösszegyülések a kis medenczében ülő görcsös fájdalmakat, végbél és hólyagnyomást, szék- és vizeletrekedést, a czombokra kisugárzó keresztfájdalmakat idéznek fel; ezek a fájdalmak az első egynehány menstruatio idejéig csak a vérzés ideje alatt — később folytonosan — a vérzés ideje alatt erősbödve kínozzák a beteget. A hüvely kitágítása oly nagy lehet, hogy a felső vége a hüvelynek a kis medencze fölé húzódik, az alsó vég a gátat s ajkakat kifelé nyomja s a daganat az egész kis medenczét kitölti. Hasonlóképen mint a hüvely terjedelmesen kitágulnak a tubák, ritkábban a méh.

A nemi érés idejében tehát a vér az elzáródás felett meggyülik, egynél csak a hüvelyben, másnál a méhben és petevezetőkben is. A vér meggyülését legjobban eltűri a hüvely, melynek fala a daganat növekedése közben lassanként túlteng — egy centiméterig is megvastagodik —, benne az izomelemek is túlképződnek (excentrikus hypertrophia Rokitansky); legkevésbé tűri a vérmeggyülést a tuba; egyszer lobos lesz maga, majd lob indul a környezetben is odatapadásokkal, máskor meg a falak elvékonyodnak s elég gyakran meg is repednek.

A betegségnek prognosisára vonatkozólag nem nehéz elhinni, hogy az — magára hagyva a betegséget — meglehetősen rossz. A fölhalmozódott vér besűrűsödik, a levegővel nincs ugyan érintkezésben, de közel szomszédságban lehet belekkel, vékony fal és ilyen szomszéd mellett az a könnyen bomló vér fog is bomlani. Máskor a fölhalmozódó vér előbb-utóbb egyszer csak megrepeszti a tokot; már most bármely oldal felé történt is az ilyen spontan felrepedés, az mindig baj. Még legkönnyebb vége lehet egy hymenatresiának, a hol a kifeszült hymen necrotisál s a vér kifelé ürül; ott, a hol a szomszéd üregek felé ürül a vér, még sokkal rosszabb a prognosis; a végbél felé lassú áthaladása közben piszok és piszkos gázok rothasztani fogják a még bentmaradt vért, tubarepedésnél az elvérzés lehetősége mellett a has üregébe folyik be a tuba tartalma; spontan áttörések a szabad hüvely felé vagy áttörések széles hüvely-atresian csak igen elvétve voltak eddig észlelve s különösen az utóbbi csakis sejtes összetapadásnál gondolható el, ilyenről lesz alkalmam referálni. Kiszámíthatatlanságánál fogva a spontan áttörések prognosisa is általában rossz.

Magukra hagyva ezeket az elzáródásokat csaknem teljesen bizonyos és szomorú a beteg sorsa s mégis voltak és vannak, a kik az operatio veszélyeitől tartva inkább hajlandók magára hagyni a betegséget. Magára hagyva azt, folytonos aggodalom és kínos fájdalmak között eltöltött évek után bizonytalan jövőnek, vagy még inkább bizonyos veszedelemnek dobjuk oda a nőt. Felszívó kezelések, a milyennek barátja volt Göz, teljes eredményre nem vezethetnek, a halogatás mellett nő a daganat, vékonyodik a fala, átreped s a műtevés már elkésett vagy erős sokféle odatapadások miatt most már csakugyan kivihetetlen. Ilyen elhanyagolt, a szomszédsággal keresztül-kasul összenőtt daganatok azok, melyekről Kaltenbach is azt mondja, hogy: „a leggyakorlottabb sebészek is a műtevést, mint kivihetetlent, vagy feltétlenül veszélyest fel kell hogy adják".

Magára hagyni tehát a betegséget nem szabad, a therapia pedig csak operatio lehet; ebben megegyeznek ma már majd nem mind a nőorvosok, de nem egyeznek meg a műtevés idejének, módjának megválasztásában és nem egyeznek a vélemények az utókezelésre nézve sem, mert bizony — mint a föntebb említett Fuld statistika is mutatja, a műtevés még nem egyértelmű a nő gyógyulásával; utat kell nyitni a felhalmozódott vérnek s ezt az utat nyitva kell tartani. Felnyitás közben megsértheti a műtő a hólyagot, végbelet, peritoneumot, felnyitás után a változott nyomás, a daganat vagy daganatok különösen tubaris daganatok dislocatiója vongálása folytán megrepedhet a már elvékonyodott fal s felnyitás után útja van a levegő microorganismusainak fölfelé, rothadás s a legtisztább kezű műtő munkája után is sepsis áll elő. Az infectio a legnagyobb ellensége atresiák operálásánál a műtőnek, úgy hogy a leggondosabb utánnézés daczára is rövid idővel a műtevés után, vagy néha akkor, a mikor már minden veszélyen túl hiszi a beteg magát, sepsis lép föl, mely itt föl-

tétlenül öl. Ott is, a hol tubamegrepedések, hirtelen elvérzések vagy tubarepedések után előbb a hashártya infectiója tehát eredetileg a tokrepedés van említve, kérdéses, hogy nem-e épen azért repedt meg a fal, mert törékenynyé, könnyen elszakadóvá vált az infectiós beszűrődés folytán.

Oda irányul mindenképen a műtevő nőorvosok iparkodása, hogy a nemzőrészek lehető csekély dislocatiója mellett operáljanak, úgy hogy a levegő feljutását megakadályozzák necsak műtevés közben, de az utókezelés alatt is.

Az operálás veszélyeire való tekintetből, különösen az infectio kikerülése czéljából némelyek — legalább nézetem szerint túlzásba is estek. Például Berard és Hugnier a menstruatio fellépése előtt javasolják a műtevést, Hirschprung meg épen systematikus vizsgálatot kiván az újszülötteken s azokat mindjárt meg is operálná. Megnyitása ilyen elzáródásoknak a menstruatio előtt, tehát mielőtt még tömlő jelölné az előrehaladás irányát, nem lehet könnyű dolog s csak hymenalis elzáródásoknál vagy keskeny hártyás hüvelyatresiáknál gondolható el. A korán műtevéssel szemben a tavaly elhunyt bécsi nőorvos tanártól, Breiskytól, idézek két sort, ő tudniillik úgy írja, hogy a legtöbb sebész joggal hangsúlyozza: hogy a vérdaganat kimutathatása conditio sine qua non-ja a műtevésnek.

A gynatresiák gyógyítása tehát a műtevés; a műtevés időpontját a vérdaganat képződése jelöli.

A műtevés veszélyeit Breisky után 3 pontban foglalom össze: 1. Megsértése a szomszédságnak, hólyagnak, végbélnek, peritoneumnak. 2. Repedése a vérrel megtelt kitágított tubáknak, 3. és különösen a septikus infectio.

A műtevés czélja a most említettem veszélyek kikerülésével nyilást vagy csatornát készíteni s azt azután meg is tartani.

Ennek a czélnak elérésére irányuló törekedések egyikmásik említésre érdemesebb alakját elmondom:

Az 1. pontra nézve: Hymen-atresiánál vagy mélyen ülő keskeny hüvelyatresiánál a szomszédság megsértésétől tartani nem kell. Magasabb-szélesebb hüvelyelzáródások felbontásához ma a végbélnek ujjal, a hólyagnak catheterrel controlja mellett egy ülésben végezendő előrehaladást ajánlanak részben élesen, részben tompán ujjal és scalpall nyéllel. Régebben Amussat vértelen dilatatiót végezett, ujjal s egyenes fémcatheterrel lassanként hét napon át is eltartó tágításokkal jutott a tömlőig, ott azután pungált. Ilyen feljutás valódi defectusnál nem fog sikerülni és csak ott, hol tulajdonképen a falak csak erősebben sejtesen vannak összetapadva; miután ezt előre diagnostisálni sok esetben nehéz, Breisky is helyesnek tartotta műtevés előtt a vértelen tágítás megkisértését. Lesz alkalmam egy esetet leirni, a hol az igen keskeny választócsatorna feltárása a hólyag sértése nélkül a legnagyobb elővigyázat mellett sem sikerült, pedig az előrehaladás nem egészen élesen, hanem ujjal, scalpall nyéllel és csukott ollóval történt, később pedig a vérdaganat nyomása folytán a csatorna felülről lefelé haladóan lassanként mintegy természetes úton szétvált úgy, hogy csak a tágítás és nyitvatartás maradt feladatul, a hol tehát egészen bizonyosan egyszerű összetapadás, nem pedig tönkremenése a csatornának képezte az elzáródást.

Méh elzáródásánál a szomszédság óvatos előrehaladással nem sérül meg; a felnyitást a hüvely felül végezik sondával, troicarral vagy élesen is késsel-ollóval. Hasfalon át műtevést Slavianszkytől olvastam, a ki hydrometra unilateralisnál és uterus bicornis duplexnél partialis laparohysterectomiát végezett, egy másikat Stande végezett, a daganatot ovarialisnak tartotta, laparotomia után pungálta s a tartalmából felismerve a daganatot bevarrta a méhet s a hüvely felől nyitott utat a méh üregе felé.

A második pontra térve: a vérrel megtelt tuba repedése ellen irányuló védekezések nemcsak a műtevés idejére, de jóval azon túl is kiterjednek a beálló havi vérzés idejéig. Csak kis megdagadása a tubának maradhat lobok nélkül a környezetben, befolyás nélkül a tuba falára. A megvékonyodott vagy helyenként elzsirosodott tubafal összetapadások nélkül is még inkább összetapadások mellett már műtevés közben meg fog repedni. A vérdaganat megnyitásával elfolyik a vér egy része, ez helyzetváltozást, a tuba vongálását vonja maga után, a méh és hüvely összehúzódásai, a hasprés működése társul s a feszülő tubafalnak a méh és hüvelyvér kibocsátása után nincsen megtámasztása. Azt, hogy a tuba szabad-e vagy odanőtt, megismerni még csak lehet, bajosabb a tubafal elvékonyodásának vagy resistentiájának a diagnosisa és nem lehet előre megmondani, hogy communikál-e a tuba a méh üregével. Tubaris vérgyülés kétséget nem szenvedőleg a legkellemetlenebb kisérője a gynatresiának. A meggyógyítását sokféle módon véghezvitt műtevéssel kisértgetik. A hasmetszések technikájának begyakorlása előtt a hüvely és méh feltárása után megmaradó daganatnak az oldalakról való punctióját végezték. Ma szerepe jut a laparotomiának, a salpingotomiának, s ezen az uton Schroeder már annyira ment, hogy a diagnostisált tubadaganat kivevését ajánlatosnak tartotta még a gynatresia felnyitása előtt.

Szivesen végezik a tuba daganatának punctióját a hüvely felől, kevesen pungálták azt a végbél felől s még kevesebben a hasfalon át, a hólyagon át punctiót pedig tudtommal csak Simon kinálta. Magam ezek közül csak a hüvelyen át megnyitását tartom helyes therapiának, azt is csak akkor, ha az összetapadások már a tubadaganatot elzárták a hashártya felől, s szinte csudálom, hogy Kaltenbach is elfogadta a végbélen át való megnyitását a daganatnak akkor, a mikor minden műtő működésének eredményét leginkább az infectiótól félti. Csak megemlitem, hogy a hasfalon punctiót Hausmann ajánlotta, ha a daganat adhaerált már a hasfalhoz, ha pedig nem adhaerált, akkor edzőszerekkel mesterséges adhaesiót akart producálni.

A tuba rupturáját kikerülni a hüvelydaganat kinyitása után Rennert a hüvely folytonos irrigatiójával szándékozott, ez a folytonos két láb magasságból folyó öblítő víz pótolta volna a tuba felé a megnyitás után elmult daganat támasztó nyomását. Kaltenbach a hasüregben a nyomásváltozást műtevés után a hasra rakott vattakötéssel gondolja pótolhatni, a 10—12 napig hanyatfekvő nő teljes nyugalmát opiumcurával éri el. Breisky a haskötést épen a kötés alkalmazásakor elkerülhetetlen mozgás és mozgatás miatt nem szerette s csak nagy daganatoknál ajánlotta, a hol az összenövések a daganat utánnasülyedését nem engedik s így a kifolyó vér helyére mintegy aspirálnák a levegőt. Épen így voltak s vannak barátai a narcosisban műtevésnek, melynek a mennyi előnye lehet a műtevés alatt, épen annyi kárt hozhat az a műtevés után a narcosis megszünését követő hányás és ezzel járó erőlködéssel.

A repedések kikerülésére vannak irányozva a műtevés azon módjai is, melyekkel a meggyült vért csak lassan vagy kis nyiláson át engedi elfolyni a műtő, hogy lassan mintegy hozzászokjék a kis medenczе tartalma a megváltozott nyomáshoz.

(Folytatása következik.)

## *Purjesz Zsigmond egyetemi tanár belgyógyászati kórodájából.*

### A tachycardiáról.

**Kohn Fülöp** dr. kórodai gyakornoktól.

(Vége.)

Igyekeztek azonban a bántalmat kisérő legszembeötlőbb tünetekből kiindulva magyarázni annak létrejöttét. Így a szapora szívműködést előidézheti a nervus vagus gátló hatásának megszünése vagy alábbhagyása, továbbá pedig a nervi acceleransok szívműködést siettető hatásának fokozódottsága; azaz röviden vagushüdés vagy sympathikus izgalom. Ez utóbbi azonban kevésbbé állja meg helyét, mert állatokon tett kisérletek mutatják, hogy ép vagusok mellett a nervus sympaticus izgatására a szívműködés vagy semmit sem szaporodott vagy legfeljebb a normalisnak kétszeresét érte el. Ez átlag számitva embereknél perczenként 140 volna, már pedig az eddig észlelt paroxysmalis tachycardiák majdnem minden esetében túlhaladta az érlökések száma perczenként a 200-at. Már ezért is az észlelők legnagyobb része mellőzve ezen magyarázatot, igyekeztek eseteikben a bántalom létrejöttét a másik okból kimagyarázni. Vagushüdésnél ugyanis, — mint állatokon tett

*

kisérletek is igazolták — tetemesen megszaporodhatik a szívműködések száma, ugyanis a normalisnak akár 4—5-szörösére, embernél ez átlag véve perczenként 300.

De nemcsak ezen egy tünetet, hanem a többit is magyarázhatjuk a vagushüdésből, kevésbbé jól a sympaticus izgalomból. Így a roham alatt a vérnyomás alacsonyságát, a mi vagus hüdéseknél önként következik, míg a sympaticus izgalomnál, ha a vagus működése rendes, a vérnyomásnak ép oly nagynak kell lennie, mintha a sympaticus különösen izgatva nem is volna. Már pedig, hogy a vérnyomás a rohamok alatt alacsony, mutatja a minden észlelő által leírt kicsiny mennyisége a roham alatt kiürített vizeletnek. Továbbá a sympatikus izgalom pusztán elő nem idézheti azon a vagus hüdéssel járó gyenge szívösszehúzódásokat, melylyel a szív a vért az ütérrendszerbe löki, úgy hogy az art. radialison néha nem is számlálható a pulsus, mert egy-egy vérhullám el sem jut odáig (Eichhorst). A gyenge szívösszehúzódásokat mutatja még a pulsusgörbe, mert csakis ez idézheti elő a minden esetben leírt és általunk is észlelt monocrot pulsust. Mindeme tüneteket nem magyarázza a sympathikus izgalom. A sympathikus izgalmat azért is nehezebb magyarázatként felvenni, mert 1—2 észlelt eset kivételével mindenütt hiányoztak a sympathikus fokozott izgalmának egyéb tünetei, így látakülönbség, vasomotorikus zavar.

Azon észlelők tehát, a kik a sympathikus izgalmat, mint a tachycardia előidézőjét fenn akarták tartani — így elsőnek Nothnagel — felállitották azon tételt, hogy tachycardiát egyszer vagus hüdés, máskor sympathikus izgalom idéz elő és pedig ha a pulsus kicsiny, puha és vasomotor zavarok hiányoznak, úgy vagus hüdés, míg ha a pulsus nagy és feszes, azonkivül vasomotorikus zavarok is kisérik, akkor sympathikus izgalom szolgálna alapul; ámde eddigelé az irodalomban nem találtam leírva oly esetet, a hol a pulsus nagy és feszes lett volna.

Fräntzel a legutóbbi időben még tovább ment a differencirozásban és mondja: ha a roham digitalis adagolására szünik meg, úgy vagus hüdés; ha pedig digitalisra nem, azonban morphinra megszünik, úgy sympathikus izgalom okozta volna a rohamot. Úgy ám, de akárhány esetben — a hol a legnagyobb valószinűséggel felvehető a vagus hüdés — a digitalis hatástalan, míg morphin vagy más narcoticumra, vagy a nélkül a beteg, ha elalszik, a roham igen gyakran megszünik és ebből mindjárt előrement sympathikus izgalomra következtetni véleményem szerint nem volna elég alapos.

Míg a vagus hüdés létrejöttét eléggé elfogadható magyarázattal birunk, addig az időnként fellépő sympathikus izgalom létrejövését még eddig senki sem magyarázta. Traube ugyanis kiindulva egy esetéből, a hol egy előrement hosszas betegség folytán elgyengült egyénnek hirtelen történt felültetésénél tachycardia lépett fel és jólehet azonnal lefektették ismét a beteget, a roham mégis csak két óra mulva szünt meg, az állapotot úgy magyarázta, hogy a felüléskor agyanaemia állott be és ennek folytán a vagus centrum rosszabb tápláltsága miatt vagus hüdés, vagy legalább a vagus tonus alábbszállása okozta a szivműködés szaporaságát. Hogy pedig a roham a lefektetés után csak két órával szünt meg, ez szerinte onnan van, hogy az agy anaemiája okozta táplálkozási zavar folytán beállott hüdés, csak hosszabb időn át bőven történő vérrel való táplálltatás után szünik meg. És ezen Traube-féle elmélet a legtöbb esetre alkalmazható, így azon esetben a hol ascites pungálásánál a folyadék hirtelen bocsáttatván ki, a has véredényei kitágultak és az agyból a vért elvonták, tehát agyanaemia és ennek folytán vagus hüdés lépett fel; Tonini azon esetében a hol egy megnagyobbodott nyirkmirigy a nyak bal oldalán nyomva a carotist agyanaemiát és így tachicardiát idézett elő.

Jóllehet Bristowe tagadja, miszerint a tachycardia összefüggésben állana a szivnek valamely előrement anatomikus bántalmával; szerintem a mi esetünkben, mivel más ok kimutatható nem lévén, azon magyarázatot kellett elfogadnunk, hogy a kéthegyű billentyű elégtelensége folytán kevesebb vér jutott a nagy vérkörbe, a mi előidézhetett agyanaemia útján vagus hüdést, tehát hogy a kéthegyű billentyű elégtelensége volt előidézője a tachycardiának. Ezen felvételemben megerősített Bouveret, ki az utóbbi időben észlelt 3 eseténél, a hol az aorta félholdképü billentyűinek elégtelenségénél fellépett tachycardiát szintén ez úton magyarázta. Azon ellenvetésre pedig, hogy miért nem lép fel minden kéthegyű, vagy félholdképü billentyű-elégtelenségnél tachycardia, azt lehetne válaszolni, hogy valamint nem jönnek létre minden elgyengült egyén felültetésénél, vagy minden ascites pungálásánál az agy anaemiájának kifejezett tünetei, épen úgy nem kell, hogy billentyűbántalomban szenvedő minden egyénnél kifejlődjék a tachycardia. Hanem kell, hogy a vagus centrum és egyátalában a szívnek beidegzése bizonyos, általunk még nem ismert körülmények folytán praedisponálva legyen arra, hogy adandó alkalommal a hüdés létrejöhessen.

A tachycardia létrejöttét magyarázó másik feltevésnek, ugyanis a sympathikus izgalomnak ellene szól még az is, hogy észleltek 8—10 óráig, sőt napokig tartó rohamokat. Már pedig a phisiologusok kisérletei által be van bizonyitva, hogy ily hosszú időn át fokozottan és állandóan izgatni egy ideget, izmot, vagy magát a szivet lehetetlen, mert gyorsabban kifárad és elveszti ingerlékenységét; míg egy ideg vagy izomnak hüdése hosszabb időn át fennállhat és teljesen gyógyulhat, ha azt nem okozta valamely mélyebbre ható boncztani elváltozás.

Mindezekből következtetve, véleményem szerint felvehető, hogy a tachycardia paroxysmalist vagus hüdés okozza és ezen hüdését a vagusnak a mi esetünkben a kéthegyű billentyű elégtelensége idézte elő, míg a többi eddig észlelt esetekben más-más körülmények folyhattak be a rohamok előidézésében.

A mi a paroxysmalis tachycardia tüneteit illeti — a betegünknél észlelt és már előbb leirtakon kivül — a rohamot megelőzőleg a beteg mellszorongást és szivdobogást érez, mintha a szive egyszer gyorsabban, máskor lassabban lüktetne, sőt némelyek állitólag hallják a szapora szivdobogást. A roham alatt a pulsus szapora, az art. radialison alig számlálható, oly kicsiny és puha. A szivhangok rendesen tiszták, csak néha hallható roham alatt a szivcsúcson systolikus zörej. Ennek létrejöttét úgy magyarázhatjuk, ha a szív első hangjának magyarázatában csakugyan a szív izomzatának jut a főszerep, akkor a fokozott működésnél a szív izomrostjai feltünően szapora és így rendetlen összehúzódásaiknál nem képeznek szabályos hullámokat és így nem hangot, hanem zörejt adnak. Néha a szivműködés annyira rendetlen, hogy a szivhangoknak egészen perpendicularis rythmusa lesz. A légvételek felületesek és szaporák; orthopnoë, néha cyanosis is észleltetett. Nehány esetben leíratott roham alatt a rekesznek lejebb szállása, máskor a máj- és szivtompulat nagyobbodása, a mi esetünknél azonban ezeknek egyike sem volt jelen. Roham alatt a kiürített vizelet mennyisége aránylag kisebb, szine sötétebb és fajsúlya nagyobb; azonkivül kevés fehérnyét tartalmaz, a mi megvolt betegünknél is. A leírt tünetekkel járó roham hosszabb vagy rövidebb ideig tartó fennállás után hirtelen vagy lassanként, önként vagy csak bizonyos műfogásokra szünik meg, hogy különböző hosszú szünet után újból ismétlődjék. A rohammentes időben a betegek — ha csak más bántalom nincs jelen — jól érzik magukat, csupán félnek ezen kinzó rohamok ismétlődésétől.

A bántalom diagnostisálása elég könnyü, mert rohamokban jelentkezik és így nem téveszthető össze a delirium cordis és myocarditissel.

A betegség prognosisa attól függ, hogy ismerjük-e az alapbántalmat és tehetünk-e az ellen; ha igen, úgy a kórjóslat kedvező, mert az alapbántalom megszüntével a rohamok sem jelentkeznek többé. Ha azonban az alapbántalom ellen nem működhetünk sikeresen, vagy azt nem is ismerjük, úgy a prognosis kedvezőtlen, különösen öreg egyéneknél, a kiknek agyüterei elfajultak, mert ilyeneknél, mint Parry észlelte, haemorrhagia cerebri léphet fel a roham alatt. Eltekintve azonban ettől, a kinzó és ismétlődő rohamok a beteget elkedvetlenitik és életunttá tehetik.

A rohamok maguk után eltéréseket nem hagynak, legfeljebb a szívnek kisfokú tágulását, mint azt da Costa észlelte.

A bántalom gyógykezelésének iránya kétféle lehet: ugyanis vagy az épen fennálló roham megszüntetésére, vagy pedig a rohamok ismétlődésének meggátolására törekszünk. A

rohamok megszüntetésére különböző műfogások lettek ajánlva, így Czermak után többek szerint a vagusra gyakorolt nyomás a nyakon megszüntetné a rohamot; ép oly kevés hatása volt betegünknél ennek, mint a Nothnagel által ajánlott só és hideg víz nyelésének, valamint a Honigmann által ajánlott faradizálása a szívtájnak.

Jégzacskónak a szívtájra való alkalmazása és a betegnek tiszta légkörben való elhelyezése, ha nem is szüntetik meg a rohamot, de a betegnek megkönnyebbülésére szolgál; épen így az alkalmazottt gyógyszerek, a morphinnak a bőr alá fecskendése és a többi narcoticák. Ajánlottak digitalis infusumból belégzéseket, azonban betegünknél ennek sem volt hatása a rohamra.

A rohammentes időben igyekeznünk kell az alapbántalmat kikutatni és az ellen hatni vagy legalább az alapbántalom tünetei ellen. Minthogy a bántalom rohamokban jelentkezik, eleinte malaricus természetűnek vélték, és adtak a rohammentes időben a betegnek chinint nagy adagban — mit mi is megkisérlettünk — de siker nélkül. A gyógyszerek közül legjobb sikerrel alkalmazták eddig a digitalist por vagy infusum alakjában, a miből 2—3 grmot elhasználva, állítják, hogy igen sok esetben elmaradtak a rohamok. Mi is adtunk 3 gm. digitalist, mire a beteg 3 napig rohammentes levén, a 4-dik napon elhagyta a kórodát és kutatásaim daczára sem láthattuk őt viszont és így állapotáról tudomást nem is szerezhettünk. Hogy tehát megvolt-e betegünknél is a digitalisnak jó hatása vagy csak véletlenül épen a digitalis vételekor szünetelt nála a baj 3 napig, eldöntenünk nem lehet.

Ajánlottak és ajánlanak folyton más-más szereket, így leginkább a nervinakat; de ezek is rendesen cserben hagynak. Legutóbb Honigmann után a nyaki vagusra a leszálló állandó villamáramot alkalmazták sikerrel.

A bántalomnál alkalmazandó gyógymód tehát nem állapítható meg biztosan és chablonszerűleg, hanem különböző esetekben más és más módon fogunk kisérletezni mindaddig, míg az orvosi tudomány annyira fog előhaladni, hogy ezen bántalom lényegét és kezelését is biztosan megállapíthassa, a mi pedig csak úgy érhető el, ha minél több észlelt eset áll a buvárok rendelkezésére. Ezen czélt, ha kis mérvben is előmozdítandó voltam bátor esetünket a tisztelt szakülléssel közölni.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *A berlini X-dik nemzetközi orvosi congressus szülészeti s nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai.*

I.

Ezen szakosztály egész valójában nemzetközi jelleget mutatott. A szülészet s nőgyógyászat legkiválóbb képviselőit láttuk ott együtt komoly kitartó munkában egyesülve. Legnagyobb számban volt képviselve Amerika, csekély számban az oroszok, köztük mint legismertebb *Slavjansky* s *Balandin*. Az angolok azzal tisztelték a német tudományt, hogy ezen szakosztályba is a legkiválóbb képviselőit küldték, milyenek: *Simpson*, *Prisztley*, *Galabain*, *Williams*, *Routh*, *Keith*, *Lawson Tait*, *Bantock*. Franciaországot, a nőgyógyászat veterán mestere, *Péan* mellett az ifjú nemzedék legkiválóbbjai képviseltek, mint *Doleris*, *Auvard*, *Boudin*, *Sabatier*, *Gautier*, *Apostoli* s *Danion*. Hazánkból is többen vettek részt ezen szakosztály tanácskozásaiban.

Teljes számban volt képviselve a német nőgyógyászat, *Freund* (Strassburg), *Hegar* s *Ahlfeld* kivételével, valamennyi ismert német nőgyógyász megjelent, hogy ne egyedül a berlini, hanem *a német* nőgyógyászat legyen a congressuson képviselve. A németek ezen törekvését csak érdemül lehet felróni s előnyös kifejezést is nyert ez épen úgy a szakosztály előkészítésében, valamint a tárgyalásoknál, mi által ezen szakosztály tárgyalásait érdekesekké s tartalmasakká tették.

Naponta a rendes tárgyalásokat, reggel 8—10 óra közt műszerek s érdekes bonczkészítmények demonstratiói előzték. A bemutatott bonczkészítmények között legérdekesebbek voltak, melyeket *Ohlshausen*, *Martin* s *Leopold* mutattak be, különösen, a méh vaginalis exstirpatiója s az extrauterin terhesség műtéti kezelés érzékítésére. A bevégzett kitartó komoly napi munkásságot, kellemes szórakozás váltotta fel. A német kartársak s ezek között első sorban a berliniek előzékenysége s vendégszeretete iparkodott minél kellemesebbé tenni vendégeik tartózkodását. *Ohlshausen*, *Gusserow* és *Martin* vendégszerető házaik voltak azon kedélyes s kellemes központok, a hol a sok idegen baráti társasággá olvadt össze.

***

A szakosztály munkaprogrammjára első sorban, a szülészet s nőgyógyászat 4 fontos vitás kérdés lön kitüzve:

I. Az antisepsis a szülészetben.
II. A méh vaginalis exstirpatiója.
III. A koraszülés: ennek javalatai s kiviteli módszerei.
IV. A myomák elektrolysise.

Az első szakülés tárgyát képezte az *antisepsis a szülészetben*. Mint referens szerepelt *Galabain* (London). Correferensek voltak *Slavjansky* (Pétervár), *Stadtfeld* (Koppenhága), *Fritsch* (Boroszló). Az antisepsisre vonatkozó tárgyalásaikat pedig úgy osztották be, hogy kölcsönösen kiegészítsék egymást s így kikerüljék a hosszadalmas ismétlődéseket.

*Galabain* a szülőházakban elért jó eredményeket, a szülészet terén, első sorban a *sublimat* használatának tulajdonítja. Nemcsak mint a kezek s egynémely műszereknek desinficiense, hanem legjobb hüvelyöblítő szernek tekinthető úgy a szülés előtt, valamint a szülés után s a gyermekágy alatt. Előbbi évekkel összehasonlítva, midőn a carbolsav s a kali hypermanganicum voltak használatban, az angol klinikákra vonatkozólag következő tünik ki. A halandóság tízről s még többről *kettőre* sülyedt pro mille, sőt septikus vagy helyi lobos folyamatokból eredő esetekben 1·5-re pro mille is esett. Azon esetek száma, melyek csak alacsony hőemelkedéssel jártak, felényire reducálódtak. Még szembeszököbb a septikus megbetegedések alábbhagyása, melyek a londoni főszülőházban 40%-ról 2·5%-ra sülyedtek. Ezen fényes eredményeket elérték a lószőr-derékalj (matrácz) megtartása mellett, a nélkül hogy minden gyermekágyas részére a gyermekágy tartama alatt külön ágybetétet használtak volna. A matráczok csak a legsúlyosabb esetekben fertőtleníttettek. A gyermekágyban a sublimat-oldat 1 : 4000 oldatban általában elég erősnek bizonyult, azonban a gyermekágy első 3—4 napjában 1 : 2000 arányú adat választandó. Egy új fertőtelenítő szer a „Salufer“ (a natrium phosphorsilicatja) messze áll a sublimat mögött.

A kéz fertőtelenítésére sublimat-oldatot ajánl (1 : 1000), s ily arányú sublimat-oldatot glycerinnel az ujjak fertőtelenítésére. Galabain szerint rendes szülésnél a méhlepény kitolása után elég a hüvelyt 1 : 2000 oldatú sublimattól kiöblíteni, hanem az egész puerperium alatt ezt hüvelyöblögetések kövessék 2%—2½%-os carbololdattal. Komolyabb műtéti beavatkozások után kivánatosnak tartja legalább négy napon keresztül sublimat-öblögetéseket alkalmazni 1 : 2000 oldatban. Végül azt hiszi Galabain, hogy a magángyakorlatban a födolog az orvos s a szülésznő kezének gondos fertőtelenítése.

*Slavjansky* (Pétervár) az orosz szülőintézetek utolsó 5 évi statistikáját közli. A klinikai szülések kedvezőbben folytak le mint a magán gyakorlatban, daczára annak, hogy ily intézetekben complicatiók s műtétek nagyobb számmal fordulnak elő s így a statistikát lényegesen befolyásolják. Így az 1886—1890-ig terjedő időtartam alatt 76,000 szülőesetnél a megbetegedési arány 8·75%, a halálozás 0·38%. Előbbi évekhez viszonyítva, ez örvendetes jelenség. 1886-ban a gyermekágyi megbetegedés és halálozás 9·43% s 0·48%, míg 1889-ben 8% s 0·28%. Az eredmények eltéréseit évek s intézetek szerint azonban nem szabad egyedül az antiseptikus eljárás mérve s módja után megitélni, hanem ez lényegesen azon körülményektől függ, hogy 1. több vagy kevesebb először szülő, 2. műtétek s 3. complicatiók fordultak-e elő.

*Fritsch* (Boroszló) röviden s találóan körvonalozta az antisepsis mai álláspontját a szülészetben. A németek közül ő volt leginkább hivatva ezen fontos kérdésben nyilatkozni, mert Németországban ő állott azon szülészek élén, kik eleinte csaknem túlzásba mentek a helyi antisepsissel, a szülészetben s a puerperalis megbetegedések gyógyításában. Hogy ezen reményében csalódott, azt Fritsch már nehány év óta gyakran nyilvánította, s a mit most a congressuson vallott, azt jogosan állíthatta oda mint csak-

nem általánosan elfogadott álláspontot a szülészeti antisepsis fontos kérdésében, melyet rövid *három* thesisben foglalt össze:

I. Egészséges gyermekágyasoknál kerülni kell minden helyi kezelést.

II. Alacsony fokú láznál (felszivódási láz) csak gondosan megfigyelni kell.

III. Magas fokú láznál ki kell fecskendezni a méhürt.

*Az első thesis* helyessége nem igényel közelebbi magyarázatot, s nem adhat félremagyarázásra okot, mert a külső lágyszülrészek gondos lemosása nem nevezhető helyi kezelésnek.

*A második thesis* helyességét is, igazolja a mindennapi gyakorlat. Alacsony fokú láznál, melynél a közérzet nincsen megzavarva, az esetek túlnyomó többségénél megszünik a láz magától, az organismus kiküszöböli a fertőző csirákat, a szülőcsatornában a kisebb sérülések zavartalanul gyógyulnak, s ezzel eltünnek azon utak, melyeken keresztül a fertőző anyagok felszivódása történt. Ellenben ilyen eseteknél az indokolatlan müvi beavatkozásnál, a hüvelycső és a szülőcsatornát tágító, valamint a méhet magasabbra emelő vízáram, új sérüléseket ejthet és nagyobbíthatja a már meglevőket s igy egyrészt nagyobbítja a fertőző felületet s új utakat teremtvén a fertőző váladékok felszivódására, csak fokozza a fertőzés veszélyét. Ezért is szülésznőknek tilos a hüvely öblögetése orvosi utasítás nélkül.

*A harmadik thesisben hangoztatott méhür-öblögetés* magas lázú gyermekágyasoknál, úgy a mint azt Fritsch indokolja, kevés ellenzőre találhat. Fritsch csak ott sürgeti a méhür kiöblitését, a hol ki van zárva, hogy a méhen kivül rejlik a magas láz oka. Ily esetekben a méhür kiöblitése kettős czélt követ s kettős sikert ér el: a bomlási terményeket, a fertőző anyagok el lesznek távolítva, a méhürből, a szülőcsatornából s a szövetekbe oly folyadékot árasztunk, melyek helybelileg még képesek elölni a fertőző csirokat (sublimat, carbol creolin-oldat). Hogy ez nem theoretikus okoskodás, azt igazolják mindazok, a kik magas lázas betegeknél méhürbeli antiseptikus öblögetés alkalmazása után hirtelen szünni látták a lázt. Mikor és hányszor szükséges a méhürbeli öblögetés egy betegnél, arra nem állítható fel szabály. Az mindenkor az orvos belátására van bízva. A méhürbeli öblögetések mellett, ilyen lázas betegeknél szükségesnek tartja Fritsch az organismus ellentállását fokozni megfelelő gyógykezelés és étrend által.

A referensek elismeréssel fogadott előadásait nem követte vita s ezzel azt igazolta a szakosztály, hogy az előadók a közmeggyőződésnek adtak kifejezést a szülészeti antisepsis fontos kérdésében. (Folytatása következik.)

# IRODALOM-SZEMLE.

## *I. Könyvismertetés.*

**Az alsó-fehérmegyei orvos-gyógyszerészegylet évkönyve 1890-re,** szerkesztik **Magyari Károly** és **Winkler Albert.** Nagy-Enyed.

Az előttünk fekvő müvecske, mely a fenn czímzett és ez év folytán alakult egyesület ez évi működését tárja elénk, ismét egy tanubizonysága annak, hogy az egyesületi élet szükségének érzete mindinkább terjedni kezd vidéki orvosaink között. Véleményünk szerint valóban ez egyesületi szellem felkeltésére és fejlesztésére van mindenek előtt szükség, ha azt akarjuk elérni, hogy az országban élénk orvosi közélet és egy tekintélyes és magát öntudatosan kormányozni biró orvosi rend keletkezzék. De ez egyesületi szellem felkeltését felfogásunk szerint nem felülről jövő erőszakkal, vagy kényszerítő szabályokkal kell megindítani. Magától kell annak keletkezni alulról, mert csak úgy lehet egészséges és életerős annak a kifejlődése is. És erre a legjobb mód csakugyan az, hogy az egyes törvényhatóságok területein együtt lakó és közösen működő orvosok és gyógyszerészek egyesülnek szükebb-tágabb körü tudományos társulatokká. A mi véleményünk is az, mint a fenjelzett egyesület elnöki megnyitójáé, hogy ha ilyenekkel egész országunk be lesz hálózva, sokkal könnyebben lesz az orvosi közvélemény nagyobb központi intéző testület eszméjének megnyerhető.

A szóban forgó új egyesület egy 1883 óta Nagy-Enyeden fennálló szükebb orvosi körből alakult. Alapszabályai f. év márczius havában erősittettek meg; junius hóban tartotta alakuló gyülését, melyen Magyari Károly dr. mondott tartalmas elnöki megnyitót és Winkler Albert dr. emlékezett meg meleg szavakban a 33 évvel ezelőtt elhunyt Váradi Sámuel nagyhírü enyedi orvos életéről és működéséről, ki gazdag alapítványokat tett orvosi és közmüvelődési czélokra.

A jelen évkönyv a fennebbieken kivül több értékes tudományos czikket tartalmaz *Winkler Albert* dr. (A rheuma contagiosum. A gümő és orbáncz. Többszörös orbánczozások.) és *Nagy Károly* dr. (A roncsoló toroklob elleni intézkedések.) részéről, közli továbbá az egyleti tagok biographiáit *Magyari Károly* dr. összeállításában.

Üdvözöljük az ifjú egyesületet és sikert kivánunk üdvös működésének.

**Boas: Allgemeine Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten.** Leipzig, Verlag von Georg Thieme, 1890.

A gyomorbajok felismerésének és gyógyitásának az utóbbi időkben annyira előhaladt módszereivel kivánja szerző az orvosi közönséget megismertetni és az e téren levő ismeretek mai állásának hü tükrét adni; teszi ezt pedig az irodalmi adatok és a saját nagyszámú észleletei alapján nyert eredmények gondos összeállítása útján. A munka főleg a gyakorló orvos igényeinek van szánva, de azért a gyomorbajokkal behatóan foglalkozó is jó hasznát veheti már csak a benne foglalt kimerítő irodalmi adatok és ezeknek önálló, nagyfokú egyéniségre való birálata miatt is. A tárgy keretébe tartozó boncztani, szövettani és kórvegytani előzmények után az első, terjedelmesebb részben az általános vizsgálati módokról és ezeknek felhasználásáról a gyomorbajok felismerésére van szó; megemlítendő, hogy külön fejezetekben tárgyaltatnak a vizeletvizsgálat és vérvizsgálat diagnostikai jelentősége. A második rész az általános orvoslástant foglalja magában, fősúlyt fektetve az étrendre, de a többi gyógymódot is kellőkép figyelembe véve. Több nagyrészt eredeti rajz segíti az elmondottak megérthetését, valamint terjedelmes tárgy- és névmutató könnyíti a 272 lapra terjedő csinos kiállítású könyvben foglaltak felkeresését.

## *II. Lapszemle.*

### Kisérletező kór- és gyógytan.

**A diphtheritis és tetanus elleni immunitás létrejöttéről állatoknál.** *Behring* és *Kitasato* Koch laboratoriumában hosszas állatkisérleteik alapján azon eredményre jutottak, hogy *nyulakon* és *egereken* sikerül nekik úgy immunitást előidézni e két fertőző baj ellen, valamint megelőzni a baj kitörését, ha előbb e két baj fertőző anyagával az állatokat inficiálták.

Hogy miként idézik elő az immunitást e bajok ellen, ez alkalommal még nem közlik, csak a közel jövőben helyezik annak nyilvánosságra hozatalát kilátásba, jelenleg csak a következő eredményeket teszik közzé.

1. Tetanus ellen mentesített házi nyulak vérének az a tulajdonsága van, hogy a tetanus mérgét elbomlasztja.

2. Ugyane tulajdonsága van az extravascularis vérnek és az abból nyert sejtmentes savónak is.

3. Ez a tulajdonság olyan állandó természetű, hogy hatása megmarad más állatok szervezetében is, úgy hogy ilyen vér-, illetőleg savóátömlesztéssel therapeutikus hatásokat lehet elérni.

4. Tetanus ellen nem mentesitett állatok vérének nincs meg e tetanus méreg bomlasztó hatása, ha az ember a tetanus mérget nem immun állatokba viszi be, azt meg lehet találni a halál után azoknak vérében és szövetnedveiben.

Ily tetanus ellen mentesitett állatok vérével és savójával szerzők nyulakat és egereket szintén tetanus-mentesekké birtak tenni, valamint egészséges állatokat előbb halálos adagú tetanus méreggel inficiálva utólagosan meggyógyitani.

Azon consequentiák közlését, melyeket e kisérletekből az emberi diphtheritis és tetanus gyógyitására le lehet vonni, szerzők máskorra hagyják fenn, jelenleg csak azt constatáljuk, hogy e kisérleti eredményeket az immunitás létre jöttét magyarázó eddigi elméleteknek egyike szerint sem lehet értelmezni, sem a phagocyta, sem az élő vér bakteriumölő hatásának elméletével, sem azzal, hogy a szervezet hozzászokik a fertőző anyaghoz úgy mint a méreghez. (Deutsche med. Wochenschrift 1890. 49. sz.)

**Kisérletek a diphtheritis-mentesség létesítésére.** *Fraenkel* königsbergi tanár Koch volt segédje, ki *Brieger* berlini tanárral együtt beható tanulmányokat tett a diphtheritis-bacillusoknak általuk ú. n. „toxalbumin"-járól, jelenleg azon kisérleteiről tesz előleges közlést, melyet e diphtheritis toxalbumin szerepének tanulmányozására tett a diphtheritis elleni mesterséges immunitás létrehozásában.

Szerző különféle módon igyekezett mentességet előidézni a diphtheritis-bacillusok ellen állatoknál. Gyengített diphtheritis virust próbált előállítanii részint *mesterségesen*, úgy hogy a diphtheritis-bacillusokat magasabb hőmérsék mellett tenyésztette vagy pedig antiseptikus anyagokat (kalium bichromátot, gentiana violettet) stb. tett a tenyésztő folyadékhoz, részint *természetesen*, úgy hogy a diphtheritis-bacillus tenyészetére kevésbé alkalmas talajt (agar-agar) használt. A bacillusok fertőző képessége e módszerek alkalmazására tényleg alább szállt, de e mentességet a tengeri malaczban velük nem lehetett előidézni.

Megpróbálta azután a diphtheritis-bacillusok anyagcseréjének terményét: az általa és Brieger által előállított toxalbumint felhasználni e czélra. Ez az anyag, mint előbbi vizsgálatok mutatták hónapokon keresztül hatásos marad változatlanul. A kisérletek azonban azt derítették ki, hogy *a toxalbuminnak immunitás előidéző hatása nincsen.*

Máskép ütött ki azonban az eredmény magával a *diphtheritis-bacillus tenyésztő folyadékával.* Sok kisérletezés után rájött, hogy ezzel lehet mentességet létrehozni tengeri malaczoknál. Ha három hetes húsleves-tenyészetet Chamberland szűrőn megszűrt és 65—70°-ra felmelegitett, abból 10—20 ccm. bőr alá fecskendése elegendő volt arra, hogy a tengeri malaczot mentessé tegye a virulens diphtheritis-bacillus bőralatti hatása ellen, de csak 14 nap mulva a védőoltás alkalmazása után. A sterilisált tenyészet az első napokban még nem mentesíti az állatot, sőt legyengíti, a virulens diphtheritis-bacillus ekkor még gyorsabban idéz elő nála halált, a mentesség csak huzamosabb idő mulva fejlődik ki nála.

*Fränkel* felfogása szerint a diphtheritis bacillus által termelt sajátszerű méreg, a mely toxice hat, egészen más mint az, a mely immunitást idéz elő, mindkettő együtt fordul elő a tenyészfolyadékban, az előbbi 55—60°-nál már elveszti erejét, az utóbbi tetemesen magasabb hőmérséknél is hatásos, 100°-ra hevített tenyészfolyadéknak már kevés az immunisáló hatása. Az immunitást előidéző vegyi anyag nagy adagokban sem hat kártékonyan a szervezetre.

Ez anyag azonban, mely oly erélyes védelmet nyujt az utólagos diphtheritis fertőzés ellen, *curative* hatástalan. Diphtheritis fertőzés után alkalmazva nem akadályozza meg annak kifejlődését és halálos kimenetelét, a mi onnan magyarázható, hogy a mentesség kifejlődésére az olyan rövid lefolyású bajnál mint az experimentalis diphtheritis, nincsen idő. (Berliner klinische Wochenschrift. 1890. 49. sz.)

## Bőrgyógyászat.

**A Koch-féle szerrel gyógyított első lupus-esetek.** *Feichenfeld H.* közli a *Therapeut. Monatschrift* novemberi különfüzetében *Levy* magán klinikájáról részletesen *az első lupus-eset kórtörténetét, mely Koch-féle szerrel orvosoltatott,* és a mely így történeti nevezetesség a gümökórgyógyítás történelmében.

Az eset egy 23 éves egészséges nő volt, egészséges családból származó, kinek 14 éves koráig nem volt semmi baja sem. Ekkor testét számos helyen kelevények lepték el, melyek lassan felfakadtak és a csontig behúzódó hegekkel gyógyultak. Ugyanekkor kezdődött nála a felkaron egy bőrbaj, mely a közepén begyógyult, a szélein tovább harapózott és így lassanként ellepte az arcz, nyak és tarkó egész jobb oldalát és az egész bal felső végtagot. Az utolsó 3 hónapban az előkaron és arczon göbök támadtak, melyek nedveztek és pörkkel bevonódtak. *Paquelin,* nehány hétig továbbá a kenő kúra eredménytelen volt.

Az esetről 1890. október 7-dikén következő *status presens* vétetett fel. Beteg erős, belső szervei épek. Bal felkarjának, előkarjának, kézhátának alsó része vizenyős, a bőr rajta feltünő merev, síma fénylő reczézetesen ránczos. A könyökön, tenyéren és az ujjak hajlító felületén a bőr szabad. A heges változások elterjednek a vállra majdnem a bal scapula median széleig, továbbá a tarkóra a hajzat széleig, elől pedig a nyak egész elülső felületére a középvonalig, majd a jobb arczon a szájzúgtól 2 centiméternyire maradva a bal fülczimpáig. A heg határát sok helyen nehány milliméter széles vöröses-barna szegély övezi itt-ott pikkelyeződő állapotban és helylyelközel egyes vörös-barna göcsecsel megszakasztva. A jobb fülczimpát pörk fedi, a jobb arczra vonuló általában serpiginosus határvonalat lencse egész garasnyi csoportokba egyesült apró vörösbarna csomócskák alkotják, melyek nem emelkednek a bőr felé és hámpikkelyecskékkel vannak befedve. Legfelötlőbb az elváltozás a bal előkar feszitő oldalán és a kézen, hol nagyszámú garas egész húsz fillér nagyságú bőr felé emelkedő fészkek találhatók, vastag sötétbarna-vörös pörkökkel befedve.

*1890. október 8-dikán d. e. 10 órakor volt az első befecskendés 0·1 ccm.-nyi Koch-féle folyadékkal.* D. u. 4 ó akor kilelte a hideg a beteget, hőmérséke magasra szállt, deliriumba esett és az éj folyamán az egész karja megdagadt. *Október 9-dikén.* Beteg levert, nyugtalan; valamennyi göböt barna-vörös szegély övezi. Este még mindig nem szabad a közérzet. *Október 10-dikén.* A duzzadtság tetemesen leapadt; a göcsök az előkaron és kezen barnás-vörösekké, részben feketékké változtak, egy egy közülük ki van száradva és a bőr szintája alá húzódva, másokon pedig kenőcsszerű vonadék látható. Sensorium szabad. Beteg igen bágyadt. A következő 6 napon a lupusos helyek kékes-vörös heggé változnak, a többi beteg helyeket pedig fekete pörk borítja. Október 23-dikáig az előkarnak csaknem minden fészkét síma fehéres heg borítja, a kézháton levő sebek jól granulálnak: a duzzadtság teljesen elmult. — *Október 27-dikén d. e. 11 órakor új befecskendés* (0·1 ccm.). D. u. 3 órakor beteg igen rosszul érzi magát, az arcz, a kar vörösödni és duzzadni kezd. este 7 órakor már az arcz, mell és nyak egész bal fele kivörösödött és duzzadt, ugyanígy a bal kar is egészen; a heges helyek elkékülvék. Éjjel 40°-ra hág a hőmérsék. Beteg újra nyugtalan, levert. — *Október 28-dikán.* Az egész beteg rész piros, duzzadt. A hegek erősen kiemelkednek Este láztalan. — *November 1-jén.* A már beszáradt hegek hámmal borítvák. — *November 5-dikén.* Új befecskendés (0·1). 41·0° hőemelkedés. Beteg részek kivörösödése és duzzadása Hegek kiemelkedése. Centimeter széles éles határú vörös szegély — *November 6-dikán,* 40·5° hőm., a vörös szegély elhalványult. Következő napokon a pirosság alábbhagy, a bőr ránczosodik, hámmal befedődik. — *November 10-dikén. Befecskendés 0·1.* Ismét az előbbi tünetek.

*Ez eset még most sem tekinthető gyógyultnak,* mert a befecskendésre a jellemző tünetek visszatérnek.

*Egyelőre gyógyultnak tekinthető* egy másik eset, mely október 15-dikén kapta az első befecskendést és már november 10-dikén a helybeli folyamat teljesen elmult és az újabb fecskendezésre helybeiileg semmi reactio nem lépett fel.

## *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **A jodismus megelőzésére,** ha a jodkali nagy napi adagokban adatik *Wolf* a Revue therapeutique-ben azt ajánlja, hogy azt rizskása-főzetben kell rendelni, mivel abban jodkeményítő keletkezik.

2. **Chloroform-kenőcs csúzos fájdalmak ellen.** *Cerae flavae*: 5; *axungiae*: 15. Elegyítsd és hevítsd és az eléggé kihült elegyhez adj: chloroformii 5. E kenőcsöt vászonra kenve kell a fájdalmas helyre tenni és rákötve ott tartani. A viasz miatt a kenőcsből a chloroform csak lassan párolog el és fájdalomcsillapító hatása elég soká megmarad. (Le Semain Médicale 1890. 48. sz.)

3. **Kenőcs a fagyott helyekre.** Rp. *Acid. carbol. cryst., tannini* aa 4; *tinct. jod.* 8; *cerati.* 120. M. D. S. Külsőleg. Háromszor-négyszer napjában alkalmazni a fagyott helyekre.

4. **Első fokú égési sebeknél** *Mikalski* jó eredménynyel rendeli a tannint következőleg: Rp. Tannini, spir. vini concentr. aa 4·0; aether. sulf. 30·0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 90. sz.)

5. **Epepangás folytán keletkezett sárgaságot** *Le Gendre* következőkép gyógyít: 1. Kizárólagos tejdiaeta, 2 óránként 250 gramm tej alkalikus vízben. 2. Minden adag tejhez az intestinalis antisepsis czéljából a következő porból adat egyet: Rp. Naphtholi 15·0; bismuthi salicyli 10·0; div. in dos. Nr. X. 3. Az egész test lemosandó reggel és este naphthol-oldattal (1 r. naphthol 5000 r. vízre). 4. Minden harmadik nap hashajtó veendő (natrium sulfuricum). 5. Oxygen-belégzés, sok mozgás szabad levegőn. 6. Viszketés ellen: Rp. Hydrargyri bichlor. corros., ammoniae aa 0·3; spiritus camphor. 30·0; aquae laurocerasi 150·0.

6. **Pruritus és urticaria ellen** nagyon jó a menthol következő alakokban: Rp. Menthol. 5·0; alkohol. 50·0. Rp. Menthol. 5·0—10·0; ol. amygdal. dulc. 100·0. Eczemánál ez utóbbi, vagy pedig a következő kenőcs használható: Rp. Menthol. 1·0—5·0; zinc. oxyd. 10·0; axungiae, vaselin. aa 25·0. Excoriált felületeken vagy a vulván gyengébb oldatok, illetve kenőcs használandók. (Le mercredi médical, 1890. 43. sz.)

# TÁRCZA.

## *A Koch-féle gümőkórgyógyitásról.*

VI.

**Berlin,** *1890. deczember 9-dikén.*

Az a sok előadás s demonstratio, melyet most mindenütt itt Berlinben tartanak, újat alig bocsátott világnak s nagyon könnyen megesik az emberen, ha egymásután több ilyen gyülést meglátogat, nemcsak ugyanazon dolgokat, hanem ugyanazon előadókat is hallja. De hogyan is lehetne most újat hallani — hiszen az észleletek egynehány nappal lettek idősebbek az első közlések óta. Ép ezen oknál fogva nem is várhatunk egyhamar fontosabb híreket a Koch-féle anyaggal — melyet most itt több helyen Kochin-nak neveznek — elért gyógyitásokról. Se többet, se kevesebbet nem derítettek fel az eddigi kisérletek, mint a mennyit Koch legelső közleményében mondott, s azért nem eléggé gyakran ismételhető, hogy mindazok, a kik még most is nagy számmal özönlenek ide a világ minden részéről, ne is várjanak többet az itt szerzendő tapasztalataikból. Ezért hazámfiainak teljes meggyőződésemből is csak ugyanazt a tanácsot adhatom, a mit e lap multkori számában Pertik tnr. adott, hogy sokkal jobban teszik, ha „minden láz és túlhajtás nélkül várják be az észlelések további folyamát és pénzüket és idejüket inkább Budapestre mint Berlinbe való utazásra fordítják". Budapesten is történnek befecskendések nagy számban, ott is végeznek észleleteket s vizsgálatokat s valószinüleg sokkal pontosabban mint itt, a hol majdnem mindegyik előadásból kitünik, hogy milyen hézagosak már a behatóbb észleleteknél a megfigyelések. Nem is lehet másképp, a mikor most mindent oly lázasan végeznek itten.

Tegnap a Deutsche Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege tartotta meg gyülését a hygienikus intézetben. A gyülés tárgyát csak referatumok képezték a Koch-féle kezelésről. *Lindner* dr., orvosi tanácsos, az Augusta hospital sebész-főorvosa mutatott be nehány esetet — többnyire mütett tuberculosissal. Szintén kiemeli, hogy gyógyult eseteket természetesen nem mutathat, de az összes a Koch-féle szerrel kezelt eseteknél nyert benyomás arra mutat, hogy e szer behatása alatt a kóros folyamatok gyorsabban gyógyulnak. Mint fontos tényt kiemeli, hogy sok esetben az első befecskendések után semmiféle reactio nem állott be biztosan tuberculosus betegeknél; két esetet említ fel, a hol csak a negyedik befecskendésre állott be némi reactio. Ezt szem előtt kell tartani mindazon esetekben, a hol a Koch-féle szert diagnostikus czélra használják fel, melyre a L. szer egy feltétlenül megbizható anyag.

Lindner az anyagot még számos esetben operált eseteknél arra a czélra is használta, hogy meggyőződjék, vajjon csakugyan valamennyi kóros rész eltávolittatott-e. A legtöbb esetben reactio úgy helybeli mint általános beállott. Érdekes egy periproctitis eset, a hol a diagnosis lues és tuberculosis között ingadozott. Lindner több izben fecskendezett be a Koch-féle anyagból — semmi reactio, minek alapján a diagnosis luesre tétetett, mely diagnosis helyességét a következő sikeres jodkali-kezelés bizonyította. Az általános tünetek foka s a helybeli elváltozások nagysága között összefüggést nem konstatálhatott. A sebváladékok szaporodnak. Egy esetében, melyet demonstrált is, az egész testre kiterjedő erysipel. bullos.-szerü kiütés fejlődött, de minden láz nélkül (tehát biztosan nem volt erysipeles). Gyakran hasmenések mutatkoztak, melyeket Lindner septikus hasmenéseknek tart, hasonlóképen septikus anyag hatásából magyarázza a kiütéseket is.

Lindner után *Fraenkl Albert* tnr. a városi Urban-kórház igazgatója referált észleleteiről. 16 napja kezel tüdőbeteget a Koch-féle anyaggal, összesen 32 patienst, melyek közül 27 phthisikus. Valamennyi könnyü eset. A befecskendésekkel kezdetben igen óvatosnak kell lenni, később bátrábban emelkedhetni a dosisokkal. Legjobban lehet az érverések s a légzések számából s mivoltából következtetni arra, hogy hogyan türi a beteg a befecskendéseket. Egyszer albuminuriát észlelt. Két diabetikusnál egyáltalában nem állott be semmiféle reactio. A többi, a mit mondott, ismeretes dolog volt. Csak még egy esetéről akarok megemlékezni, érdekes annyiból, mert mutatja mikép gyógyulhat a tuberculosis egyéb beavatkozásokra is. Peritonitis tuberc. biztos diagnosisa tétetett egy fiatal embernél. Megtették a laparotomiát, a sebet összevarrták, a beteg felépült teljesen s most már hosszabb ideje a legjobb egészségnek örvend. Fraenkl e czélból, hogy meggyőződjék, vajjon csakugyan teljesen meggyógyult a peritoneum tuberculosisa, többször befecskendéseket végzett, s egyetlen egyszer sem állott be reactio, úgy hogy gyógyultnak tekinti ez esetet.

Végül *Krause II.* tnr. tartott előadást, ugyanezt mondta, a mit a multkori Charité gyülésen, a mi az „Orvosi Hetilap" olvasói előtt máris ismeretes.

Kapcsolatban az elmondottakkal még egy elég érdekes tényt akarok felemlíteni, melyet egy barátom, ki egy kis német egyetemen assistens, épen most közölt velem levélben. Az illetőnek már több hónapja egy-két hulla-tuberculuma van az egyik ujján, mely sehogyan sem akart gyógyulni, daczára annak, hogy már több izben cauterisatiónak vetette alá. Hozzáteszem, hogy az illető különben igen erőteljes egészséges ember. A Koch-féle anyagból kétszer fecskendezett be magának egy-egy centigrammot. Mindkét esetben igen heves reactio mutatkozott, a hulla-tuberculumok erősen megduzzadtak, pörk képződött, melynek leválása után egy vékony hártya maradt vissza — mint az illető hozzáteszi —, tehát minden esetre gyógyulás. Nagy meglepetésére azonban azóta folyton köhög, úgy hogy komolyan aggódik az iránt, hogy vajjon nem-e ébredt új életre tüdejében egy ártatlan lateus téli álmát alvó bacillussereg. Ugyancsak e levélben értesülök egy lupusesetről, melynél a harmadik injectio után halál következett be. Egy 21 éves leány volt, kinek orrán, felső ajkán, szájpadlásán lupusa volt, azonkivül lupuskiirtás után hege az alszárán. Belső szervekben nyoma se volt a tuberculosisnak. November 23-dikán 0·005 gm.-ot, 26-dikán 0·008, s 29-dikén 0·01 gm.-ot injiciáltak; míg az első injectiókra közepesen reagált, a harmadikra hirtelen collapsus, halál következett be. A vizeletben fehérnyét találtak; a bonczolatnál vesehámnecrosist, heveny nephritist s a húgycsatornácskákban haemoglobin-cylindereket s heveny vérömlenyeket. Oly észlelet ez, meg több hasonló újra meg újra int, hogy mily óvatosnak kell lennünk ezen új gyógyszer adagolásánál s hogy mily szükséges, hogy a kezelt beteg folyton orvosi felügyelet alatt álljon. —*l.*

## *Heti szemle.*

**Budapest,** 1890. deczember 11-dikén.

*A Koch-féle gümökór-gyógyitás kérdése külföldön és idehaza.* Az elmult hét kimagasló orvosi eseményei még mindig e kérdés körül forognak. Míg Berlinben a kérdés tudományos részének fejlődésében már meglehetős pangás állott be és inkább csak a Koch-intézet és kórház építése, valamint a Koch személyének ünneplésmódjai okoznak a kezdődő egyhangúságban némi változatosságot; addig a legtöbb ország fővárosaiban ismétlik a berlini első kisérleteket és nagyban és egészben ugyanazon végeredménynyel.

A szer mivoltáról még mindig kevés az, a mi tudva van. Csak találgatás, hogy az valamely bacteriumtermék, mint találgatás volt az, hogy az cyan-fémeket tartalmaz.

A mi a kérdésben új, az, hogy e titokban tartott szerrel már is kezdenek visszaélni az orvosi gyakorlat szélhámosai, úgy Berlinben, mint Bécsben, úgy hogy Ausztriában már a kormány megtette intézkedéseit arra, hogy a visszaéléseket lehetőleg korlátozza. Mint halljuk, hasonló intézkedések vannak tervben nálunk is. Felmerül a kérdés, vajjon tekintettel arra, hogy a szer therapeutikus értéke és alkalmazhatósága még nincsen kellőleg kitanulva, nem lenne-e czélszerű azt a magán orvosi gyakorlatból eltiltani? és csak a nyilvános intézetekben, klinikákon, kórházakban engedni meg a szerrel való gyógykisérletezést? Részünkről ilyen erőszakos rendszabály alkalmazását nem tarthatnánk sem indokoltnak, sem czélszerűnek. Koch szerénél akárhány erősebb hatású méreg-anyag van, melynek hatása szintén nincs még a betegségekre kitanulva, a gyakorló orvos azoknak rendelésétől még sincsen és nem is lehet eltiltva. A magán orvos esetleg épen úgy tehet a szer hatásának kitanulására czélszerű gyógykisérleteket, mint a kórházi orvos vagy a klinikus. Ha a szer vigyázatlan alkalmazása folytán betegének kárt okoz, azért épen úgy felelősségre vonható, mintha strychnint, vagy digitalint rendelne oktalanul. A mit lehet tenni az orvos-

gyakorlati jog megsértése nélkül, véleményünk szerint csak az: gondoskodni kell az államkormányzatnak, hogy az új gyógyszer a gyógygyakorlat számára megbizható helyről szereztessék be és megbizható helyeken árultassék és az elárusítás úgy mint egyéb méreganyagoknál történik, kellőleg nyilván tartassék. Mindenek felett pedig fel kell világositani a mennyire lehet a nagy közönséget arról, hogy e szertől se várjon csodákat. Az orvosi szélhámosság mindig felhasználta és fel fogja használni ezután is bármily szigorú rendszabályokkal szemben azt a zavarost, mely a köz-felfogásban egy-egy fontosabb tudományos felfedezéskor támadni szokott. Sokáig azonban e zavaros a mai felvilágosodott közértelem mellett nem szokott tartani. A mulékony inconvenientiákért kár volna ágyukkal lőni a verebekre!

A szer hatásának tanulmányozására közintézeteinkben folyó gyógykisérletek multheti eredményeiről a kapott értesülések alapján — térszűke miatt rövid átnézetben — a következőket közöljük.

*I. Korányi tnr. egyetemi I. belklinikáján* a Koch-féle folyadékkal orvosolt tiz beteg közül a két *lupusban* szenvedőnél javulás észlelhető. A 8 *tüdőgümőkóros* állapotában lényeges változás eddigelé nem mutatkozik. A szer általános hatásai a különböző egyéneknél különböző adagokra állottak be, míg egy 21 éves előrehaladott gümőkóros férfinál már egy-egy milligr. mennyiségnek kétszeri befecskendésére nagyfokú általános reactio mutatkozott, egy másik 17 éves szintén előrehaladott tüdővészes nőnél 1-től 8 milligr.-ig menő befecskendésre sem mutatkozott láz, csak helybelileg fejlődtek ki nagyobb száraz szörcsögések.

Beoltatott még egy 38 éves, angina syphiliticában szenvedő nő 1 milligrammal; ennél sem helybeli, sem általános reactio nem következett be.

A diabetes mellitus és gümős tüdőcavernákban elhalt és a mult számban említett beteg tüdejének szövettani vizsgálata még folyamatban van. Az eddigi vizsgálatok a barlangok tartalmában nagyszámú, kis és részben szétesett *Koch*-féle bacillusokat mutatott ki; a cavernák falában belülről kifelé haladólag kisebbedő számban találtattak bacillusok. A sajtos góczok körül tágult és erősen telt véredények, kis vérömlenyek és nagyszámú kivándorolt fehér vérsejtek találtattak, egy kisfokú sajtos elváltozást mutató hörgmirigyben pedig kis vérömleny és kevésbbé tágult véredények.

*II. Kétli tnr. egyetemi II. belklinikájáról* az eddigi észleletek eredménye első czikkünkben van közölve.

*III. Lumniczer tnr. egyetemi II. sebklinikáján* a mult számban közölt öt esetben a befecskendezések ismételtettek.

*I. Osteomyelitis tuberc. pedis operált esete.* Férfi. Deczember 3-dikán: 0.002 grm. Semmi reactio. Deczember 6-dikán: 0·005 grm. 39·0° C. 14 óra mulva megszünt. Deczember 9-dikén: 0·01 grm. rázó hideg, fejfájás 39° C. Semmi helybeli reactio.

*II. Osteomylit. tub. pedis operált esete.* Nő. Deczember 6-dikán: 0·03 grm. 13 óra mulva 39° C. Deczember 9-dikén (4-dik befecskendés): 0·005 grm. 38·3° C. Helybeli reactio semmi.

*III. Contractura genu, lymphomata colli esete.* Leány. Deczember 9-dikén: 0·002 grm. 6 óra mulva általános és helybeli reactio. 40·4° C., mely 24 óra mulva szünt meg. Czombcsont belbütyke érzékeny.

*IV. Coxitis esete.* Leány. 3 láztalan nap után deczember 9-dikén: 0·001 grm. 7 óra mulva általános és helybeli reactio. Legnagyobb hőm: 38·9° C. (10° m.) Nehézlégzés, köhögés, bő vöröses köpet bacillusok nélkül. Csípőizületben fájdalom.

A III. és IV. esetben a 2-dik befecskendés után az általános és helybeli reactio gyorsabban állott be, rövidebb ideig tartott és a tünetek enyhébbek voltak.

*V. Lymphoma colli eset.* Férfi. Deczember 9-dikén: 0·005 grm. 7 óra mulva általános reactio. 39·6° C. rázó hideggel, köhögési ingerrel. Deczember 10-dikén láztalan, soporosus. Köpetben semmi bacillus. Helybeli változás semmi.

*IV. A szt. Rókus-közkórházban Müller Kálmán tnr. osztályán* 6 lupusos, 4 sebészi és 15 gümőkóros beteg volt Koch-féle gyógyítás alatt. A terjedelmes tudósítást csak később közölhetjük. Csak röviden említjük fel, hogy a *legrégibb lupus-eset* már deczember 3-dika óta láztalan, közérzete jó, a pörkök mindkét arczfelen leváltak és helyüket vöröses folt jelzi; e helyeknek megfelelőleg a bőrben még lupuscsomók észlelhetők. A többi lupusos beteg az ismeretes általános és helybeli elváltozások különböző fokozataiban van.

*A tüdőbajosoknál* az egyes befecskendezésekre az ismert általános és localis változások léptek fel, a köpet legtöbbnél előbb szaporodott, azután csökkent, a köpetben a bacillusokon többnél változások léptek fel. A legtöbb betegnél a közérzet általában javult, az éjjeli izzadások csökkentek vagy megszüntek, az álom nyugodtabbá változott.

*V. Az üllői-uti új közkórházban Schwimmer tanár bőr- és bujakóros osztályán Basch Imre* dr. alorvos tudósítása szerint f. hó 1-jéről összesen 12 betegen észlelik a Koch-féle anyag hatását. A befecskendezéseknek általában igen kedvező eredményük volt, a mennyiben elsősorban bebizonyosodott a szer diagnostikus értéke, másodsorban a befecskendezésekre úgy az általános mint a helybeli reactiók — a már ismert módon — szabatosan beállottak. A befecskendéseket tekintettel arra, hogy a Koch és követői által használt adagok a betegeknél igen súlyos jelenségeket idéztek elő, általában sokkal kisebb mennyiségekkel (0·001—0·002 grm.) kezdték és azt találták, hogy már ezen kis adagok is többnyire oly heves reactiókat idéztek elő, mint a Koch, Cornet, Pfuhl, Bergmann stb. által használt három akkora adagok. Az esetek, melyek észlelés alatt vannak, következők: 1. Lupus vulgaris a bal alkaron 14 éves fiúnál. 2. Lupus faciei és scrophulosis 16 éves leánynál. 3. Lupus ulcerosus antibrachii 9 éves leánynál. 4. Tuberculosis cutis és scrophulosis 7 éves leánynál. 5. Lupus ulcerosus et tuberosus faciei et nasi egy éltesebb nőnél. 6. Psoriasis vulgaris 27 éves férfinál. Próba-injectio. Reactio semmi. 7. Orchitis tuberculosa. 8. Lupus mutilans. 9. Lupus crythematosus. Injectiora semmi reactio. 10. Lupus verrucosus. 11., 12. Bujakóros esetek, melyeknél eddig határozott reactio nem mutatkozott. Az eseteket részletesebben később fogjuk közölni.

VI. *Az „Erzsébet-kórház" I. sebészeti osztályán és a „Rókus-kórház" III. osztályán Farkas László* dr. főorvosnak folyó hó 12-dikéről kelt értesitése szerint a mult számban közölt 3 esettel együtt összesen 10 eseten észlelik a Koch-féle folyadék hatását.

Az újabb esetek közül felemlítjük a következőket:

1. 39 éves nőnél, ki a hólyagnyak táján kystoskoppal felismerhető fekélye ellen már a nyár folyamán hónapokon át kezeltetett s relativ javulva távozott, de heves hólyaggörcsei miatt újból felvétette magát, folyó hó 8-dikán 0·002 adagra heves általános s helyi reactio után határozott subjectiv javulás s az előbb zavaros vizeletnek észrevehető feltisztulása állott elő. Második injectióra 0·003 enyhébb reactio.

2. 30 éves férfinál makacs urethro-cystitis s a tüdőcsücsban hurut, 8-dikán 0·002, 9-dikén 0·003, 11-dikén 0·005 adagra teljesen lázmentes maradt, azonban miután a vizelet kiürítését illetőleg javulás mutatkozik — a gyógymód folytattatik.

3. 30 éves férfinál hólyag, dülmirigy és mellékhere gümő; baloldali heréje 2 hó előtt távolíttatott el hasonló folyamat miatt. Tüdőcsúcsi hurut folytán csak 0·002 deczember 11-dikén. Teljes typikus reactio.

4. 34 éves férfinál serpiginosus fekély a jobb lábszár egész hosszára kiterjedőleg, bujakóros fertőzés folytán, mely azonban egy határozottan gümős alkatú egyénen lépett fel, a mennyiben egyebütt is mutatkoznak a bőrön egy elmult syphilid nyomán luposus jellegű bőrbeszűrődések. Deczember 11-dikén 0·003, csakis helyi reactio.

Az *„Erzsébet-kórház" I. sebészeti osztályán* mint új beteg beoltatott:

5. 50 éves orvostudor, hólyag, dülmirigy és mellékhere bántalom miatt s miután a tüdők is résztvesznek, csakis 0·001 adaggal fecskendeztetett be. Deczember 9. és 11-dikén, az általános reactio, beteg különben is lázas lévén nem tiszta; helyi reactio előidézésére pedig a minimalis adag nem látszik elégségesnek.

6. Azonkivül *Takács Endre* dr. főorvostárs osztályán egy 17 éves leány oltatott be specifikus tüdőbántalom miatt deczember 4-dikétől számítva 3-szor, 0·001 majd 0·002 adagban; az eset annyiban figyelemre méltó, hogy az első befecskendést követő általános reactióban a főmomentumot rendkivül heves feszítő fejfájás képezé, mely tekintve, hogy a szer fajlagosan a gümős szövetekre hat, nem lehetetlen hogy egy előre ment vagy kezdeti de még szunnyadó localisatiónak felkeltéséből származott. E tekintetben szerfelett tanulságos egy magángyakorlatilag kezelt eset.

7. 20 éves nőnél egy már lefolyt periarticularis gümős folyamat kapcsán ugyanis a végből történt 0·002 adagnak befecskendése, hogy vajjon egy már régtől fogva meglevő izzadmány a petekürtök körében nem-e azonos kórtényező által feltételeztetik? S íme a bekövetkezett, különben typikus általános reactiót a tubáknak szerfelett nagy érzékenysége vezette be, mihez az izület körében levő hegek pirja és duzzanata is járult. Kétségtelen, hogy a nőgyógyász sem fogja a megbecsülhetetlen diagnostikus szert a makacs lobos folyamatok elbirálásánál nélkülözhetni, — de a végleges gyógyulást tekintve a gümős gócznak elszigeteltségét alkalmasint ezentúl is csak a laparotomia fogja biztosithatni — valószinűleg a Koch-féle gyógymód után sikeresebben.

* * *

*Nagymihályban* e hó 7-dikén ment végbe az ottani *vöröskereszt közkórház új sebészeti pavillonjának ünnepélyes megnyitása* a környék intelligentiájának s a megyei kartársaknak jelenléte mellett. Ez alkalmat a *„Zemplénmegyei orvos-gyógyszerész egyesület"* felhasználta, s ugyancsak e helyen tartotta meg évi rendes közgyülését.

A régi kórház-épülettől elkülönített pavillon, mely a modern hygiene minden kivánalmait egyesíti magában, kizárólag sebészi czélokra épült, s e tekintetben a legmesszebb menő igényeket elégíti.

Négy tágas kórterme 20—30 beteget képes befogadni. Operálásra szánt helyisége, impermeabilis padozattal és falakkal, az aseptikus kezelés sikeres keresztülvitelét helyezi kilátásba. Müszerekben e kis minta-kórház, köszönet igazgatója áldozatkészségének, teljes gyüjteményét birja a mai sebészettől megkivánható eszközöknek. Bevezetett vízvezeték és elkülönített folyosóval egybekapcsolt closet egészitik ki a hygienikus ensemblet. A kórház a vörös kereszt-egyesület aegise alatt áll s ápolónői is ennek kötelékébe valók. Az orvosi felügyeletet a kórházban egy igazgató fő- s egy alorvos teljesitik.

A példányszerű intézet létrehozásában méltó elismerés illeti gróf *Sztáray Antal* ottani nagybirtokost, kinek ezreket meghaladó

áldozatkészsége s *Raisz Gedeon* dr. kórházi igazgató fáradhatlan buzgólkodása s ez ügyben évek hosszú során át kifejtett nemes agitatiója tették lehetővé, hogy vidéki kis város, dimmensióitól eltekintve, hasonmását bírja e téren legelsőknek ismert humanus intézeteinek. ... *r.*

***

*Osztrák orvosok nyugdíjegylet-tervezete.* Most, hogy egy orvosi nyugdíjintézet alapítása érdekében nálunk is mozgalom indult meg, czélszerünek tartjuk az osztrák orvosok nyugdíjegylete új alapszabályainak tervezetére felhívni a figyelmet. A Hugenschmidt dr. által kidolgozott tervezet, mely a „Med. chir. Centralblatt“ ez évi 49. számában jelent meg, lényegében a következő:

A tagok 300—600 forint erejéig biztosíttathatják magukat, a miért felvételi díjat és évi járulékot kell havi részletekben fizetni. A felvételi díj a biztosítási összeg 20%-át, az évi járulék pedig a biztosítási összeg 12%-át teszi. Ennek fejében a keresetképtelenné vált tag

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 10 | év | után | a biztosítási összeg | 45%-át |
| 15 | „ | „ | „ „ | 50 „ |
| 20 | „ | „ | „ „ | 55 „ |
| 25 | „ | „ | „ „ | 60 „ |
| 30 | „ | „ | „ „ | 70 „ |
| 35 | „ | „ | „ „ | 80 „ |
| 40 | „ | „ | „ „ | 90%-át kapja. |

A tag özvegye évi nyugdíj fejében a biztosítási összeg 50%-át kapja, ha az illető legalább 10 éven keresztül volt tagja az egyletnek. Az apátlan és anyátlan árvák az özvegyi nyugdíjnak 75%-ában részesülnek 18 éves korukig, feltéve szintén, hogy apjuk legalább is 10 évig volt tag. Ha egy tag keresetképtelensége miatt nyugdíjat kap már és ismét keresetképessé lesz, a nyugdíj további fizetése beszüntettetik és rendes fizetését tovább is köteles teljesíteni; ha azonban az ismét keresetképessé vált tag már nyugdíjazott tag a 60-dik életévet már túlhaladta, keresetképessége daczára továbbra is részesül nyugdíjban. Ha a tag az egyletbe lépésének 10-dik esztendeje előtt hal meg, a befizetett évi járulékok felét hozzátartozóinak visszafizetik Ha pedig egy tag nyugdíjigényéről önkéntesen lemond, úgy a befizetett évi járulékok $^3/_4$-ed részét visszakövetelheti. Az egylet vagyona a postatakarékpénztárnál van letéve, ott kamatozik és általában a pénzkezelést a postatakarékpénztár végzi.

***

**Az országos orvosi segélyegylet** pénztárába folytatólag következő vidéki tagok részéről történtek befizetések. 6 frtot fiz. *Cséby A.* Sz.-Endre; egyenként 5 frtot *Bertalan P.* Munkács, *Dombay T.* Eger; egyenként 4 frtot *Csillag M.* T.-Kanizsa, *Fischl J.* Királymező, *Fuksz E.* Szarvas, *Genersich A.* Kolozsvár, *Mankovics R.* Bártfa; egyenként 2 frtot *Agyagási K.* M.-Vásárhely, *Anhaltzer D.* F.-Petrócz, *Adler M.* Szulok, *Badzey L.* M.-Sziget, *Baret J.* Vadkert, *Bánki J.* L.-Patona, *Bayer S.* Soroksár, *Békésy N.* Szakcs, *Belky J.* Kolozsvár, *Biró G.* Rákosfalva, *Bloksay F.* M.-Kászony, *Brunner A.* Eger, *Budai M.* Zsarnócza, *Chalaupek J.* Sopron, *Chyzer K.* S.-A.-Újhely, *Danis L.* T.-Bálint, *Déchy M.* Ádánd, *Deutsch J.* Czegléd, *Dorner B.* Győr, *Elischer R.* A.-Sz.-Márton, *Ernst P.* Miskolcz, *Érsek E.* Topánfalva, *Fabritius J.* Brassó, *Farkas B.* Komárom, *Fekete D.* Cs.-Gorbó, *Féja F.* Beszterczebánya, *Fischer Gy.* Tapolcza, *Földesy J.* Irsa, *Gara L.* Nyiregyháza, *Glücksthal A.* Zenta, *Groág D.* Veprovácz, *Györgyi J.* Abony, *Györki L.* Kölesd, *Hauer E.* Pozsony, *Helly J.* Zsámbék, *Hildenstab J.* Ó-kér, *Hizli K.* Karczag, *Kadelbach J.* Csonopla, *Keith K.* Lugos, *Löwinger R.* S.-Tarján, *Meskó P.* Nyiregyháza, *Michnay L.* Szikszó, *Szabó J.* N.-Szeben. Összesen 51 tag 122 frtot. **Pap Samu** dr., ország. képv. pénztáros, Kerepesi-út 8. sz.

## *Vegyesek.*

**Budapest, 1890. deczember 12-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. november 23-dikától november 29-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 283 gyermek, elhalt 238 személy, a születések tehát 45 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 16, vörheny 7, typhus 2, agykérlob 9, agyvérömleny 7, rángások 7, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 30, tüdőgümő és sorvadás 38, bélburut és béllob 12, méhrák 3, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 10, erőszakos haláleset 10. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2096 beteg, szaporodás 637, csökkenés 619, maradt e hét végén ápolás alatt 2114 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. év deczember 3-dikától deczember 10-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 17 (meghalt 3), himlőben 3, álhimlőben 5, bárányhimlőben 26, vörhenyben 71 (meghalt 7), kanyaróban 56, roncsoló toroklobban 70 (meghalt 6), torokgyikban 12 (meghalt 4), trachomában 20, hökhurutban 6, orbánczban 8, gyermekágyi lázban 4 (meghalt 1).

— **A cholera Spanyolországban** megszüntnek tekinthető. Az egész járvány 1890. május 13-dikától november 20-dikáig tartott.

○ **A budapesti önkéntes mentőegyesületet** november hó folyamán 394 esetben vették igénybe. Ellenőrző orvosok száma 51, a működő tagoké (orvosnövendékek) 261 volt.

— **Figyelmeztetés.** *A budapesti orvosi kör orsz. segélyegylete által a jövő 1891-diki évre kiosztandó segélyért a kérvények* — hatóság által kiállított és egy hivatalos orvos által ellenjegyzett szegénységi bizonyítványnyal felszerelve — folyó 1890-dik évi deczember hó 31-dikéig, vagy Kurtz Gusztáv dr.-hoz (IV., újvilág-utcza 10. sz.), vagy Papp Samú dr., segélyegyleti pénztárnokhoz )VII. kerepesi-út 8. sz.) bérmentesen küldendők. *Az elnökség.*

○ **Dollinger Gyula** egyetemi m.-tanárnak nyilv. rendkivüli tanárrá előléptetését az orvostanártestület f. hó 11-dikén tartott IV. rendes ülésében 17 szavazattal 1 ellenében a közoktatásügyi ministernél ajánlatba hozta.

— **Személyváltozások az orvosi karban.** *A kórboncztani tanszékhez Fried Sámuel* szigorló-orvos II-dik tanársegédül, *Preisach Izidor* ötödéves orvoshallgató díjazott gyakornokul alkalmazást nyertek.

— **Az orvostanártestület** *Svehla János, Stangler Jónás* és *Altwehr József* ötödéves orvostanhallgatókat a *Csausz*-féle szorgalmi, *Petykó József* szigorló-orvost pedig a *Schordann*-féle felavató ösztöndíjjal adományozta meg.

— **Novotny Lajos** dr.-t az „*Intern. Centralblatt für die Physiologie und Pathologie der Harn- und Sexual-Organe*“ czimü folyóirat munkatársul kérte fel.

△ **A budapesti Császárfürdőben** 1890. január 1-től november 30-ig 1218 személy lakott, és 338,138 személy fürdött.

— **Megjelent.** 1. *Természettudományi füzetek*, szerkesztik *Véber Antal* és *Tauffer Jenő* dr. XIV. kötet. IV. füzete. Temesvár. Tartalmazza a Délmagyarországi természettudományi társulat tudományos közleményeit. Az orvosi szakosztály részéről e füzetben két közlemény van: *A galandféreg elleni szerekről Pachinger Alajos* dr.-tól; *Emlékbeszéd néhai Stefanovits Pál dr. felett. Weisz Bernát* dr.-tól. — 2. A „*Gyógyszerészek Évkönyve*“ (zsebnaptár), VI. évfolyama *1891-re* és mellékletével: *Traxler László* dr. „*Magyar gyógyszerészeti műszógyüjtemény*“ czimű munkájával együtt *1 frt 60 krért* megrendelhető a „*Gyógyszerészi Közlöny*“ *kiadóhivatalánál (Budapest, IV., Borz-utcza 9. sz.)*. A gyógyszerészi körökben közkedveltségnek örvendő évkönyv ezen folyama is igen dús tartalmú s számos a gyógyszerészi gyakorlatra fontos közleményt, gyógyszertári névsort stb. tartalmaz. — 3. *Mattoni Henrik* tömbnaptára 1891.

## *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. deczember 4-dikétől egész deczember 10-ig ápolt betegekről.

| 1890. | Felvett beteg | | | Elbocsátott gyógy. | | | Meghalt beteg | | | Maradt beteg | | | Az ápoltak közül a Rókusban | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Decz. 4 | 32 | 40 | 72 | 34 | 33 | 67 | 2 | 1 | 3 | 1052 | 801 | 1853 | 998 | 33 | 80 | 742 |
| „ 5 | 38 | 37 | 75 | 40 | 27 | 67 | 6 | 3 | 9 | 1044 | 808 | 1852 | 991 | 35 | 81 | 745 |
| „ 6 | 45 | 46 | 91 | 50 | 50 | 100 | 4 | 3 | 7 | 1035 | 801 | 1836 | 975 | 33 | 74 | 744 |
| „ 7 | 37 | 26 | 63 | 27 | 26 | 53 | 3 | 1 | 4 | 1042 | 800 | 1842 | 990 | 35 | 72 | 745 |
| „ 8 | 38 | 39 | 77 | 29 | 36 | 65 | 9 | 4 | 13 | 1042 | 799 | 1841 | 994 | 36 | 71 | 740 |
| „ 9 | 49 | 46 | 95 | 37 | 47 | 84 | 3 | 2 | 5 | 1051 | 796 | 1847 | 1004 | 36 | 67 | 740 |
| „ 10 | 35 | 33 | 68 | 38 | 26 | 64 | 2 | 1 | 3 | 1046 | 802 | 1848 | 999 | 36 | 68 | 745 |

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források.** *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként.* Személyfelvonó (Lift). *Kö- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők.* Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

*Harmincznegyedik évfolyam.* 50. szám. *Budapest, 1890. deczember 14.*

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**
V. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1891-dik évfolyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** Hőgyes Endre egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei pedig Schulek Vilmos egyetemi tanár szerkesztésében a **„Szemészet“**; továbbá Fodor József egyetemi tanár szerkesztésében a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

**Előfizetési ár:**

*Belföldre:* helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.
*Külföldre:* egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

**Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik.** — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Hőgyes 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 1891. január 15-dikével megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik* s a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerübben postai utalványnyal — rendeljék meg.

☛ *E számunkhoz a megrendelés könnyebbitésére postautalványt mellékelünk.* ☚

**Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium**
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 50
*Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt* és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
**Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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

☛ Védőjegy ☚

Csomagolásért 20 kr.

**Univ. med. Dr. Pécsi Dani** 50
nyilvános
**TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE**
**Túrkevén** (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

| | |
|---|---|
| **50** egyénre | **3.—** |
| **100** „ | **6.—** |
| 1 phiola 2—3 egyénre | —.60 |
| 10 vagy több ilyen phiola à | —.50 |
| 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |

Dr. REICH MIKLÓS 50
**testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.**
**Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.**
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
**Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.**
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

**ABBAZIA**
klimatikus gyógyhely.
Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.
**Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.** 8

Dr. DOLLINGER GYULA
**testegyenészeti magángyógyintézete**
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
50 *Programmot bérmentesen küld.*

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

# ABBAZIA

Gyógyintézet és pensió

**QUISISANA.**

**Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.** 7

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdök. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

# Dr. Wágner Dialysált vas

Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt és 1 frt.

## Dr. Wágner Catalysált vas

ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt.

**Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.**

KAPHATÓ: 27

**a városi gyógyszertárban városháztér**
**Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út**
**Netrosek Adolf gyógyszertárában váczi-körút**

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

**ERŐTLENSÉG**
**VÉRHIÁNY - SÁPKÓR**
**A BRAVAIS VAS**

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **"BRAVAIS VAS"** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja égeszséges szinét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*
Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**
*BUDAPESTEN:* **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

Cs. kir. szabadalmazott

# egyetemes emésztőpor

## Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, 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 *hamisitástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

*Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).* 29

# Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

**V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em.** 21

*Soxhlet rendszere szerint*

## STERILISÁLT GYERMEKTEJ

négyféle sürüsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilisáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kivánatra naponként a házhoz szállittatik. 23

**MATTONI**-féle

# GIESSHÜBLER

*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

**MATTONI**-féle

# LÁPKIVONATOK

*LÁP-SÓ* *LÁP-LUG*

*kitünő szerek*

***vasláp- és vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*

**Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:**

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

**MATTONI**-féle

# BUDAI KESERÜVIZ

*legkiválóbb HASHAJTÓ.*

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

## MATTONI és WILLE

50 BUDAPEST,

**Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

# PÁLYÁZATOK.

Biharmegye derecskei járásának **Hosszu-Pályi** és **Monostor-Pályi** községei által fentartott Hosszu-Pályi székhelylyel biró **körorvosi állásra** alábbi feltételek mellett pályázat hirdettetik s felhivatnak mindazok, kik ezen állás elnyeréseért pályázni kívánnak, hogy folyamodványaikat kellően felszerelve alólirott főszolgabiróhoz legkésőbb f. évi deczember 28-dikáig annál is inkább nyujtsák be, mivel az e határidőn túl érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi deczember hó 29-dikén fog H.-Pályiban megtartatni s a megválasztott az értesités után azonnal tartozik állását elfoglalni.

A feltételek következők:

A megválasztott körorvos tartozik H.-Pályi községben lakni.

Köteles hetenként egyszer M.-Pályi községet az e község terhére kiállítandó fuvaron meglátogatni; köteles továbbá bármelyik a körhöz tartozó község előljárósága által vagyontalanoknak nyilvánított beteget ingyen gyógykezelni.

Javadalmazása áll:

Évi készpénzfizetés 400 frt, évi lakbér 80 frt, vagyis összesen 480 frt, mely mellett a következő látogatási díjakat szedheti: saját lakásán vizsgálat és rendelésért 20 kr., a beteg lakásán tett egyszeri vizsgálat és rendelésért 40 kr., a községen kivül fekvő tanyákon egyszeri megjelenés és rendelésért 1 frt.

Ezen látogatási díjak esteli 6 órától reggel 6 óráig kétszeresen számithatók.

A székhelyen teljesitendő halottkémlésért 30 kr.

Megjegyzendő, miszerint a gróf Csekonics-féle h.-pályii uradalom átalányképen cselédei gyógykezeléséért eddig fizetett és jövőben is fizetni kész a megválasztandó körorvosnak 150 frtot, mely azonban természetesen az uradalom s az orvos között magántermészetű megállapodás tárgyát képezi.

Derecske, 1890. deczember hó 4-dikén.

2—1 *Fráter Barnabás*, főszolgabiró.

---

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászsági alsó járás **Jászkisér** községben egy újabb **községi orvosi állás** szerveztetvén, ez állásra, mely 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapitott díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

Pályázni kivánók az 1886: XXII. t.-cz. 74. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. deczember 31-dikéig alólirt főszolgabiróhoz nyujtsák be; a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Jászapáti, 1890. deczember 6-dikán.

3—1 *Cseh József*, főszolgabiró.

**(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)**


**Városligeti sanatorium!**

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

4 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

JOSEPH BAIN 21
párisi gyógyszerész

**COCA-KÉSZITMÉNYEI.**

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — *Mind ezen borok ára palaczkonként 2 frt 50 kr.*
4. **Coca-elixir.** *Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.*
5. **Coca-pastillák.** *Egy doboz ára 1 frt 50 kr.*

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Charcot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készitmények kaphatók

**TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 12.**

**Levico**

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

*Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban.* 31

Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

**Dr. DUDITS MIKLÓS gyakorló orvos**

svédgyógytornászati és massage gyógyterme.

**Budapest, Stáczió-utcza 18. sz.**

Gyógykezelés alá vétetnek:

1. A gerinczoszlop ferdülései.
2. Végtagok csúzos és köszvényes bántalmai.
3. Székrekedés a belek gyöngesége folytán.
4. Ideggyöngeség (neurasthemia).
5. Fejlődési zavarok a gyermekeknél stb. 10—8


# Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

**Maass W.** Die Zerreissung des mütterlichen Dammes während der Geburt. Jena, Neuenhahn ... frt —.60
**Medical directory**, the London ... frt 9.80
**Marktanner G.** Die Mikrophotographie als Hilfsmittel naturwiss. Forschung. Halle, Knapp ... frt 4.80
**Michel J.** Lehrbuch der Augenheilkunde 2. Auflage. Wiesbaden, Bergmann ... frt 12.—
**Mitchell C.** Philosophy of Tumour disease. London ... frt 11.20
**Möckel G.** Zur Kenntniss der Amblyopien und Amanrosen. Tübingen, Moser ... frt —.60
**Mosetig-Moorhof A.** v. Handbuch der chirurg. Technik bei Operationen und Verbänden. Band II. Wien, Deuticke ... ftt 9.—
**Pfeiffer R.** Zur Behandlung der Kehlkopf- und Lungentuberculose mittels parenchymatoser Injection. Leipzig, Weiss ... frt 8.—
**Pye W.** The surgical treatment of the common deformitics of children. Bristol ... frt 5.25
**Rain E. F.** Hygiene der Nahrungsmittel. Berlin, Fried ... frt 1.20
**Roth J.** Ueber Astigmatismus und Ophthalmometrie. Wiesbaden, Bergmann ... frt 1.20
**Ruddock E. M.** The homoeopathin rade meum of modern medicine and surgery. London ... frt 3.50
**Scholz F.** Behandlung der Bleichsucht mit Schwitzbädern und Aderlässen. Leipzig, Mayer ... frt —.72
**Sickness** or health? or the danger of trifling ailments. London, Jarrold ... frt 1.70
**Schweizer A.** Die deletären Folgen der Myopie. Wiesbaden. frt —.96
**Squire B.** On the treatmens of diabetes. London ... frt 1.75
**Steavenson** the uses of electrolysis in surgery. London ... frt 3.50
**Steinhaus J.** Menstruation und Orulation in ihren gegenseitigen Beziehungen. Leipzig, Veitel ... frt 2.10
**Stilling J.** Anilin-Farbstoffe als Antiseptica. Strassburg, Trübner frt 1.68
**Suckling C. W.** On the treatmens of diseases of the nervous System. London ... frt 5.25
**Thomas M. D.** A complete pronouncing medical dictionary embracing the terminology of medicine and the kindred sciemes. Philadelphia ... frt 17.50
**Thompson E. S.** Influenza, or epidemic catarrhal Fever. London frt 14.70
**Thorburn W.** a contribution to the study of surgery of the spinal cord. Philadelphia ... frt 15.75
**Transactions** of the ophthalmolog. society of the united kingdom. Vol. 9. London ... frt 8.75
**Vulpius G. & Holdermann.** Kommentar zum Arzneibuch, f. d. Deutsche Reich. Leipzig, Günther ... frt 6.—
**Vincq J. E.** Influenza: its prevention symptoms and treatment. London ... frt —.35
**Walters F. R.** A houschold dictionary of medicine, preventive and curative. London ... frt 5.25
**Weinberg S.** Der therapeut. Werth der Cortux condurago bei Magenkrebs. Heidelberg, Burow ... frt —.60
**Yearbook** of treatment for 1890. a critical review. London ... frt 3.50

Kivánatra próbákat ingyen és bérmentve küld meg a
Wiesbadeni Brunnen-Comptoir
WIESBADENBEN.

Wiesbadeni
**Kochbrunnen-forrás-só**
tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok,** mindennemü **bél-** és **gyomorbajok** ellen. Epoly kitünő hatásu a légcső- és tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz,** köszvényes és csúzos bajoknál is.

Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35—40 doboz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

**Egy üveg ára 1 frt 20 kr.**

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Föraktár Magyarország részére:
**Mattoni és Wille,**
Budapest. 9

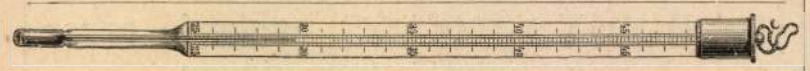
A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag a kisebbitett képen itt látható védőjegygyel, elzárt palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

# Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.** 29

Kapható: Budapest, király-utcza 12 **Török József** gyógyszertárában.



**Maximum-hőmérőket,** kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítvánnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Érez** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

**Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orresiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.**

CALDERONI és TÁRSA
16 Budapest, váczi-utcza 30.

# Tamar Indien Grillon

frissitő 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, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, 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** Franczia-ország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár:
**Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.**
**Egy doboz ára 1 frt 50 kr.** 27

## Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz.

Hálás köszönettel üdvözölvén ama hazafias áramlatot, mely úgy orvostudományi egyetemünk mérvadó köreiben, mint a folyó 1890. évi október 23—25-dikén egybegyült „balneologiai congressus" értekezletein érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolitását tüzi zászlajára, bátorkodunk

## Új-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 1

hazánk tisztelt gyakorló orvosainak szives pártfogásába ajánlani, remélve, hogy mindazon kóresetekben, melyek jódásványvíz alkalmazása javaltnak mutatkozik, a szenvedők érdekében **a hazai „Csizi víznek"** a külföldi „Halli víz" felett elsőbbséget adandnak, mert: A „balneologiai congressus" értekezletei folyamán úgy **Dr. Than tanár, királyi tanácsos,** mint **Dr. Chizer Kornél, hazánk e jeles szaktudósa,** ki e nyár folytán helyszini szemlét tartott, közhírré tették új forrásunk vizének vegyelemzését, mely kitünteti, hogy 10.000 súlyrész **Csizi víz 0·428 Jódot, 1·230 Brómot, Halli víz 0·390 Jódot, 0·508 Brómot** tartalmaz, és azzal a Csizi víznek nevezetes fölényét megállapitja.

Szives figyelmébe ajánljuk egyuttal a tisztelt gyakorló orvosi karnak fiatal fürdőnket, mint oly gyógyhelyet, hol a kiválóan száraz, tiszta lég rendkivül fokozza a gyógykezelés sikerét. — Meg kell azonban jegyeznünk, hogy fürdői berendezésünk egy évi működésünk eredménye, s igy vendégszobáink száma egyelőre szerény; van azonban a község keretén belől magánházaknál számos kiadó szoba, melyekre nézve szivesen szolgálunk felvilágositással, utbaigazitással, sőt felajánljuk közbenjárásunkat.

**A gyógykezelésnek megfelelő jutányos ellátásáról gondoskodunk. Fürdőorvosunk Pazár Andor tornallyai körorvos** páratlan lelkiismeretességgel és odaadással szenteli létét betegeinek, kik ennélfogva rendithetlen bizalommal ragaszkodnak hozzája.

**Közlekedés tekintetében** nagy kényelem, hogy Csiz a magy. kir. államvasutak Miskolcz—Füleki vonalának állomása, melyen naponta 7 személyvonat közlekedik.

**Megrendeléseket** mindenkor friss töltésből foganatositunk. **Főlerakat: BUDAPESTEN Édeskuty L., BÉCSBEN Mattoni Henrik czégnél.**

Csiz, u. p. Rimaszécs. **A fürdőigazgatóság.**

**Fischer Győző**

**városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete**

(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

**Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.**

I. A testegyenesítő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készitett készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyithatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, 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 szivesen szolgál felvilágositással és a testegyenesités alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 26

**Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.**

**Az összes budapesti orvosi szaklapokban** előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészitmény.

**Angolkóros, görvélyes** és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó izü czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90 kr.** Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot.

Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

**Hazslinszky Károly gyógyszerész**
Budapest, VIII., Sándor-tér. 42

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

*Melléklet az »Orvosi Hetilap« 50. számához.* 6. SZ. *Budapest, 1890. évi deczember 14.*

# KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

**TARTALOM.** *Kőrösi József.* A szűretlen víz befolyása a typhus terjedésére Budapesten. — *Boleman István dr.* Fürdőink viszonya a közigazgatással szemben. — *Nékám Lajos Sándor* dr. A budapesti vaj. (Vége.) — *Közegészségügy.* — *Könyvismertetés.*

## *A szűretlen víz befolyása a typhus terjedésére Budapesten.*

Irta **Kőrösi József.**[1]

A typhus Budapest endemikus betegségei közé tartozik. Járványmentes időben is havonként 10—20 betegedés szokott előfordulni. Az 1886-dik évtől fogva azonban négy évben lehettünk tanui a typhus nagyobb mérvű, epidemikus fellobbanásainak, úgymint:[2]

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1886 tavaszi hónapjaiban . . . | (havi maximum | 163 | betegedési | eset) |
| 1887 nyári és őszi hónapjaiban . | „ | „ | 116 | „ | „ |
| 1888 őszi és téli „ . | „ | „ | 367 | „ | „ |
| 1889 nyári „ . | „ | „ | 647 | „ | „ |

Az ezen években előfordult összes typhusbetegedések tettek: 1886-ban: **1044** esetet, 1887-ben: **720**-at, 1888-ban: **1673**-at, 1889-ben: **3221**-et.

Azon felolvasásban, melyet ugyane helyen két évvel ezelőtt volt szerencsém tartani és melyben a járvány elleni prophylactikus intézkedések hasznáról és hatásáról értekeztem, megérintém azon kérdést is, mennyiben állíthatni, hogy a szűretlen víz fogyasztása a tyhpus terjedésére befolyást gyakorolt. Azon időben azonban csak néhány kevés, részben csakis a halálesetekből merített észleletet tudván a tisztelt egyesületnek bemutatni, fölemlítém, miszerint szándékom a tízszerte terjedelmesebb betegedési anyagot is feldolgozni és pedig oly irányban, hogy a VI. és VII. kerületnek mindazon utczáiban, melyek a szűrött és a szűretlen vízterület határán elterjednek, megvizsgáljam, mily sürűséggel léptek fel azokban a typhusesetek, megigérvén egyúttal, hogy ez eredményeket majd ismét ide bemutatom. Ezen munkával időközben elkészülvén, azon helyzetben vagyok, hogy az akkori igéretemet ma beváltsam, bemutatván az 1886., 1887. és 1888-diki években előfordult typhosus betegedéseknek fellépését egyrészt a szűrött, másrészt a szűretlen ivóvíz területén.[3] Nagyon szerettem volna az 1889-dik évet is feldolgozni, mely a typhusbetegedések észlelésére a leggazdagabb anyagot nyujtaná, a mennyiben ezen egy év önmagában több betegedési esetet szolgáltatott, mint a többi három év összevéve, t. i. 3221-et: de ezen évnek bejelentéseihez, minthogy azok más helyen szükségeltetnek, nagy sajnálatomra nem volt lehetséges hozzáférnem.

A typhus a főváros két kerületében lépett fel legsürűbben, ú. m. a Terézvárosban és az Erzsébetvárosban s minthogy a városi vízvezeték e két kerületet, legalább részben, szűretlen vízzel látja el, mindinkább elterjedt az a vélemény, hogy e betegedések okát ezen körülményben kell keresni. *Gebhardt* dr. tanár, tiszti főorvos úr is, a fővárosi tanácshoz intézett 10,533/89. jelentésében, kiemeli azon tényt, hogy azon utczákban, melyek részint szűrt, részint szűretlen vízzel láttatnak el, a typhusbetegedések mindig a szűretlen területen voltak számosabbak, minek következtében a szűretlen vizet határozottan úgy tekinti, mint a typhus terjedésének egyik okát. A mai felolvasásom egyik czélja, megvizsgálni, vajjon ezen oksági viszony statisztikai úton bebizonyítható-e és vajjon meg lehetne-e állapitani, mily nagy mértékű e befolyás? Mielőtt azonban a következőkben az e tárgyra vonatkozó statisztikai észlelések eredményét bemutatnám, szükségesnek látszik mindenek előtt rámutatni azon sokféle logikai és technikai akadályokra, melyek az ilyféle kutatásokat megnehezítik.

Mily bajos a vízvezetékkel ellátott és el nem látott városok földrajzi összehasonlításából, a vízvezeték befolyására következtetni, legjobban kiviláglik *Hüppe*-nek azon alapos értekezéséből, mely a Schilling-féle „Journal für Gasbeleuchtung“ czimű folyóiratban (kivonatosan a bécsi egészségügyi kongressus II. füzetének 2. czikkében is) megjelent. Hüppe kimutatta, hogy az általa észlelt számos német város közül van ugyan több olyan, melyben a vízvezeték behozatalával a typhus csakugyan csökkent; ámde ez a csökkenés oly városokban is nyilvánult, a hol egyáltalában nincsen vízvezeték, illetve, melyek vezetékében semmiféle változás nem történt! Másrészt pedig Hüppe még azt is bizonyítja, hogy több oly városban is, a hol vízvezeték van, valamint még olyanokban is, a hol a vízvezetékben valami változás (ill. *javítás*) állott be, a typhus mégis emelkedett! Ezen ellenmondásokat természeteseknek kell találnunk, ha meggondoljuk, hogy a typhusnak nem az ivóvíz az egyedüli oka, hanem hogy kifejlődésére, bizonyos kórcsirák titokzatos előfordulásán kivül, a talaj nedvessége, a talajvíz állapota, a talaj fertőzése stb. igen jelentékeny befolyást gyakorolnak, mint ez *Fodor* tanár úr mintaszerű vizsgálataiból oly meggyőzően kitünik.

A tiszti főorvos, említett terjedelmes jelentésében, szintén rámutat a szennyezett talaj és a rossz csatornarendszer káros befolyására. Hivatkozik *Pertik* tanár úr vizsgálataira, a ki pl. a Gyár-utcza 23. számú ház udvarának talajában nagyszámú typhus-bacillust tudott kimutatni, a ki számos házi-csatorna vizsgálata alkalmával meggyőződött arról, hogy ezek mily kevéssé megfelelő állapotban vannak. Utal továbbá azon fontos körülményre, hogy csatornáink torkolata oly mélyen fekszik, miszerint a Dunának $3^1/_2$ méternyi magasságánál a városligeti csatornában a Duna vize egészen a városligetig torlódik vissza, minek következtében az ürülék ezen hosszú úton benreked és hogy igy a csatorna egész mentében miasmákkal és kórcsirákkal tölti el a hozzá való házakat.

Ily körülmények közt valóban nagyon nehéz volna a typhus sürübb fellépéseért kizárólag az ivóvizet tenni felelőssé és bajos volna a sokféle és különböző tényezők összeműködése mellett a víz esetleges befolyásának mértékét is megállapitani.

Hasonló nehézségekkel találkozunk azon kérdésnél is, mely bennünket ma tulajdonképen foglalkoztat, bár az nem oly bonyolódott, mint az említett általánosabb problema. Ez alkalommal ugyanis nem foglalkozunk azzal a nagyobb kérdéssel, hogy a typhus elterjedése mennyiben függ általaban véve a vízvezetéktől, hanem csak azzal, vajjon Budapesten

[1] Előadta az országos közegészségi egyesület ülésén, 1890. november 13-dikán.

[2] Az 1886—1888-diki adatokat a főv. statisztikai hivatalnak sajtó alatt levő IXX. közleményéből merítem, míg az 1889-diki adatokat a tiszt. főorvosi hivatal 10,353/1889. sz. jelentéséből (ill. az 1889-diki összbetegedések számát a bejelentett betegedések kimutatásából).

[3] Ugyanezen tárgyról értekeztem a f. évi nemzetközi orvosi congressuson is, csakhogy azon időben még csak az 1887. és 1888-dik évi betegedések voltak feldolgozva, míg a jelen felolvasás az 1886-dik évi eseteket is foglalja magában.

elősegíté-e a typhus terjedését a *szűretlen* víznek az élvezése. Igenlő esetre, ez ugyan kedvezőtlen tanuságot tenne a fővárosi vízvezeték *ezen részének* közegészségi befolyásáról; de másrészt a vízvezeték védelmére is szolgálna ily eredmény, a mennyiben — bár csak közvetett módon — azt is bizonyíthatná, hogy a *szűrt* víz bevezetése a typhus terjedését gátolta.

De még ezen egyszerűbb kérdésnek a megoldását is hasonló logikai és technikai nehézségek kisérik, melyek részint a typhust létrehozó okok complexitásában, részint a statisztikai anyag természetében, részint a statisztikai megfigyelés ismeretani akadályaiban rejlenek.

Mindenekelőtt meg kell jegyeznünk, hogy az említett két kerület azon külső részein, melyek szűretlen vízzel láttatnak el, lakik egyúttal a főváros szegényebb népe is. Egyetlen egy útnak, az Andrássy-útnak kivételével, melynek különösen tanulságos eredményeire külön is vissza fogok térni, a szűretlen víz területe összeesik egyúttal a szegény és piszkos szobáknak, a túltömött lakásoknak és a túlnyomólag napszámos-lakta utczák területével. Mármost az összes statisztikai tapasztalat azt bizonyítja, hogy a lakosság ezen rétegeiben és a főváros eme részeiben nemcsak a typhus, de *minden más betegség is* gyakrabban és veszélyesebben szokott fellépni. — Midőn tehát azt találjuk, hogy e külső kerületekben a hagymázbetegedések szintén gyakoriabbak mint a város belső részeiben, ennek okát nemcsak a vízben hanem az említett általános közegészségi viszonyokban is kell keresnünk és így, a kérdés ezen állapotában, ismét nem állíthatni teljes határozottsággal, hogy a typhus nagyobbmérvű elterjedése a szűretlen víz élvezésének volna a következménye.

Hogy ez okozati összefüggést megállapíthassuk, a két összehasonlítandó összességnek — a szűrt és szűretlen vizű terület lakosságának — betegedésére befolyó egyéb tényezők hatását előbb ki kellene egyenlítenünk,[1] azaz először is azt kellene megállapítanunk, hogy a szűretlen vizet élvező lakosság körében mennyivel nagyobb a betegedés vagy halandóság mindazon egyéb betegségekben is, melyek elterjedésére a szűretlen víz befolyást nem gyakorol. Ez képezné a szűretlen terület betegedési és halálozási viszonyainak *egyenértékét*, paritását. Azt tehát, hogy a szűretlen víz a typhusnak különösen kedvez, csak akkor állíthatnók, ha a szűretlen vízterület typhus-eseteinek száma még ezen egyenértéken is túltenne.

Vajjon tényleg így áll-e a szüretlen vízzel ellátott területek typhosus betegedése, arra nagyon könnyen válaszolhatnánk, ha tudnók, hány ember lakja jelenleg a szűrt és hány a szűretlen vízterületet. Azonban ezek jelenlegi népszáma tökéletesen ismeretlen, különösen annak következtében, hogy a külső Terézvárosban és Erzsébetvárosban az utolsó népszámlálás óta egész városrészek épültek. Az élők összességének ismerete nélkül pedig a statisztika minden további kutatástól, mint egészen meddőtől, eddigelé visszalépett. Részemről azonban azon nézeten vagyok, hogy ily esetekben is egészen helyes eredményre lehet jutni, ha az észlelés és okoskodás módja bizonyos irányban megmódosúl. Ezen módszertani újítást már régebben kifejtettem vala a lakóviszonyok statisztikájában és a himlőoltás védőerejének problemáival szemben.[2] Ugyanezen módszer volna mármost alkalmazható a szűretlen víz kérdésének problemájára is. A nélkül, hogy ezen módszertani fejtegetés részleteibe bocsátkoznám, csak röviden akarom jelezni azon okoskodás menetét, melynek révén mégis eredményre juthatunk, habár az élők számát nem ismerjük. Ha ugyanis úgy a szűrt, mint a szűretlen vizű területről tudnók, nem is azt, hogy 1000—1000 lakója közül hány esett typhusba, hanem csakis annyit, hogy 1000—1000 betegedési eset közt mily aránynyal szerepeltek azon „indifferens" betegségek, melyek a víztől semmiképen sem függnek és ha ezzel összehasonlíthatnók a typhus-betegedések arányát, ebből tökéletesen helyes és megbízható eredményeket vonhatnánk le. Sajnos azonban, hogy a jelen esetre még ezen a „relativ intensitás" nevére keresztelt módszer sem volna teljes mértékében alkalmazható, mivel a főváros területén előfordult összes indifferens betegségek számát lehetetlen kitudni. A közönséges betegedéseket ugyanis, mint különben sehol másutt, úgy Budapesten sem jelentik be. Azon betegségek, melyek tudomásunkra jutnak, mindannyian csak fertőző természetűek, úgy mint croup, diphtheritis, kanyaró, vörheny himlő és typhus.

Ha ilykép a statisztikai feladatnak szabatos megoldása lehetetlen, kénytelenek vagyunk, azon megközelítő, hozzávetőleges eredményekkel megelégedni, melyeket az előteremthető anyagból nyerhetünk s melyek mégis legalább némi fényt vetnek a különben teljes homályban levő kérdésre. Ugyanis nemcsak lehetőnek, de valószínűnek is látszik, hogy a felsorolt fertőző betegségek közt vannak olyanok, melyek elterjedése a szűretlen víztől független, sőt talán nem tévedek, ha azt állítom, hogy a tudomány jelen állásában sem a croup-diphtheritisről, sem a kanyaróról, vörhenyről vagy himlőről legkevésbbé sem teszik fel, mintha ezek az ivóvíztől függnének. Az Andrássy-úti betegedési eseteknek külön feldolgozásából pedig csakugyan egész határozottsággal ki fog tünni, hogy ezen betegségek fellépése — legalább az említett népes úton — a szűrt vagy szűretlen víz élvezetétől sehogy sem függött.

Így elég biztatóknak találtam a feltételeket, hogy némi eredmény reményében fogjak hozzá azon munkához, hogy a typhus-betegedéseknek a többi bejelentett betegedésekhez való arányát, és pedig külön a szűrt, és külön a szűretlen vizű területről vizsgálat tárgyává tegyem.

E czélból kikerestettem az 1886—1888-ig terjedő három év alatt beérkezett valamennyi (fertőző) betegedési jelentések közül azokat, melyek a VI. és VII. kerület oly utczáiból származnak, melyek mindkét vízterületen átvonulnak, vagy a kettő határán fekszenek.

Ezen utczák pedig a következők:

*a VI. kerületben:*

*a) szűrt vízzel ellátva:* nincsen.

*b) szűretlen vízzel ellátva:* Aradi-utcza, Csengery-utcza, Dávid-utcza, Eötvös-utcza, Izabella-utcza, Lovag-utcza, Podmaniczky-utcza, Rózsa-utcza, Szív-utcza, Szondy-utcza, Vörösmarty-utcza;

*c) mindkét területen átvonuló:* Lázár-utcza, Andrássy-út, Dessewffy-utcza, Király-utcza, Ó-utcza, Szerecsen-utcza, Új-utcza;

*a VII. kerületben:*

*a) szűrt vízzel ellátva:* Kis- és Nagy-diófa-utcza, Holló-utcza, Kazinczy-utcza, Rombach-utcza;

*b) szűretlen vízzel ellátva:* Akáczfa-utcza, Csányi-utcza, Csengery-utcza, Hársfa-utcza, Izabella-utcza, Kertész-utcza, Miksa-utcza, Rottenbiller-utcza, Rózsa-utcza, Vörösmarty-utcza;

*c) mindkét területen átvonuló:* Dob-utcza, Dohány-utcza, Kerepesi-út, Király-utcza, Wesselényi-utcza.

Házról házra kiszámítván már most az ezen utczákban három év alatt előfordult typhosus és egyéb fertőző betegségeket, a következő, azt hiszem nem minden jelentőség nélküli eredményekre jutottam:

Az 1886—1888-ig terjedő három év alatt a VI. kerületben bejelentett betegedési esetek száma tett:

| | szűrt | szűretlen területen |
|---|---|---|
| croup és diphtheritisben . . | 33 | 146 |
| kanyaróban . . . . . | 221 | 584 |
| vörhenyben . . . . . | 144 | 298 |
| himlőben . . . . . | 146 | 561 |
| összesen . . | 544 | 1589 |

[1] Lásd erre vonatkozólag második congressusi jelentésemet (Weitere Beiträge über die Schutzkraft der Vaccination" czim alatt), a hol az oltatlan és oltott személyek halálozásának összehasonlítása előtt, az oltatlanoknak — már alkatuknál s eredettől fogva — kisebb ellentálló képességek befolyását előbb szintén ki kellett egyenlíteni.

[2] Ezen általam, a himlőoltási statisztika terén is követett módszer bővebb kifejtését a „Kritik der Vaccinations-Statistik" czímű munkám, valamint az imént idézett congressusi jelentésem is tartalmazza.

Minden száz, a szürt víz területéről bejelentett betegedésre, esett tehát a szűretlen víz területén:

| | |
|---|---|
| croup és diphtheritisnél | 456 |
| kanyarónál | 264 |
| vörhenynél | 207 |
| himlőnél | 384 |
| átlagosan | 292 |

Az elősorolt fertőző betegségek tehát a szűretlen víz területén két-háromszorta gyakoriabbak, mint a szűrt víz területén. Minthogy ezek elterjedésére a víznek befolyást *nem* tulajdonítunk, az átlagos 292%-nyi emelkedés némi felvilágosítást nyújt azon, különben teljesen homályos kérdésről, hogy az összes többi hygieniai tényezőknek összműködése — a szűretlen víz kivételével, melyről föltesszük, hogy befolyást nem gyakorolt — mennyivel emelte a fertőző betegedések arányát.

Lássuk mármost, hogy ugyanezen viszonyok, mennyiben változnak, ha a typhusra térünk át?

Az előbbiekben felhozottak után nem találnánk semmi oksági összefüggést ivóvíz és typhus között, ha 100—100 a szűrt területen előfordult typhus-esetre a szűretlen területen akár 292 is akadna. De tényleg úgy áll a dolog, hogy míg a szűrt területen . . . . . 89
typhus-eset fordult elő, addig a szűretlenen . . . . **491**
azaz a szűrt terület minden 100 esete helyett nem kevesebb mint . . . . . 551

A 292%-nak 551%-ra való emelkedését tehát már kizárólag azon egy közegészségi tényezőnek kell tulajdonítnunk, melyben a két terület még különbözik, t. i. annak, hogy amott szűrt, emitt pedig szűretlen vizet isznak. Más szóval, ha a város külső részeiben ugyanazon égészségi és vagyoni állapotok uralkodnának, mint a belső részeiben és a két kerület közt a különbség csakis abban állana, hogy a belső részekben csak szűrt vizet szolgáltatnak, a külső részben pedig szűretlent, ezáltal a többi fertőző bajok fellépése, mint croup, diphtheritis, himlő, vörheny és kanyaró a külső részekben nem szaporíttatnék; azonban a typhusnál 100, a szűrt területen előforduló betegedés helyett 200-at találnánk a szűretlen területen, és így tehát mégis fel kell tennünk, hogy a VI. kerületben a typhus-esetek száma épen a szűretlen víz hatása alatt emelkedett majdnem kétszeresére.

Áttérve a VII. kerület viszonyaira, azt tapasztaljuk, hogy a betegedések száma tett:

| | a szűrt víz területén | a szűretlen víz területén |
|---|---|---|
| croup és diphtheritisnél | 85 | 184 |
| kanyarónál | 393 | 815 |
| vörhenynél | 197 | 312 |
| himlőnél | 190 | 403 |
| összesen | 865 | 1714 |

A szűrt víz területén észlelt minden 100 betegedésre tehát a szűretlen víz területén esik:

| | |
|---|---|
| croup és diphtheritisnél | 216 |
| kanyarónál | 207 |
| vörhenynél | 157 |
| himlőnél | 212 |
| átlagosan | 198 |

Ebből kitünik, hogy a VII. kerület külső utczáiban az összes kedvezőtlenebb hygieniai tényezők — a szűretlen víz kivételével — a ragályos betegedések számát megkétszerezték.

A typhusnál ellenben a betegedések száma ugyanazon három év alatt

| | |
|---|---|
| a szűrt víz területén | 102 |
| a szűretlen víz területén | 468 |

volt, vagyis a szűrt víz területén észlelt 100 betegedésre a szűretlen víz területén 459 esett. Midőn tehát a többi betegségekre constatált 198%-nyi emelkedéssel szemben a typhusbetegedések arányszáma 198-ról 459-re, azaz ismét több mit kétszeresére emelkedik, ezen emelkedést szintén kizárólag a szűretlen víz rovására kell betudnunk.

Ha most a két kerületben szerzett tapasztalatainkat összefoglaljuk, kitünik, hogy a bejelentett betegedésekből esik:

| | a szűrt víz területére | a szűretlen víz területére |
|---|---|---|
| croup és diphtheritisnél | 118 | 330 |
| kanyarónál | 614 | 1,399 |
| vörhenynél | 341 | 610 |
| himlőnél | 336 | 964 |
| összesen | 1,409 | 3,303 |
| ellenben typhusnál | 191 | 959 |

A szűrt víz területén észlelt minden 100 betegedésre tehát a szűretlen víz területén esik:

| | |
|---|---|
| croup és diphtheritisnél | 280 |
| kanyarónál | 228 |
| vörhenynél | 179 |
| himlőnél | 287 |
| átlagosan | 234 |

Ily körülmények közt tehát még az esetre is, ha a szűrt víz területén előfordult 100—100 typhosus betegedés helyett akár 234-et is találnánk, nem volna jogunk, a typhusnak aránytalanúl gyakoribb fellépéséről beszélni. Midőn azonban azt látjuk, hogy ezen 234 eset helyett a szűretlen víz területén nem kevesebb mint 502 eset fordult elő: meglehetős biztossággal állíthatjuk, hogy *a VI. és VII. kerület külső részeiben csakis a szűretlen víz élvezése, — illetve a szürt víz hiánya — okozta, hogy ott kétszer annyira rúgott a typhosus betegedések száma, mint ezen városrészeknek szürt vízzel ellátott területein.*

---

A fentebbi adatokból még azt a következtetést is vonhatjuk le, hogy a szűretlen víz területén uralkodó többi hygieniai tényezőkkel szemben az egy *vörheny* egészen külön vált állást látszik elfoglalni, a mennyiben ezen egy betegség fellépése itt legkisebb emelkedést mutat fel. Ez nem is tartozván a mai felolvasás tárgyához, csak futólag érintem, hogy már évekkel ezelőtt és egészen más irányú észleletek alapján az előbbivel teljesen megegyező eredményre jutottam,[1] t. i. arra, hogy nem minden fertőző betegség emelkedik a szegénységgel, vagy csökken az anyagi jóléttel arányosan és hogy épen a vörheny azon betegségek közé tartozik, melyek a szegény osztálynál ritkábban lépnek fel. E megfigyelést azóta már más észlelők is megerősíték. Téves volna ezen tényt úgy magyarázni, mintha a vagyonosság mint ilyen okozója volna a vörhenynek, vagy mintha a szegénység maga magában a vörheny fellépését gátolná. Valószinübb annak föltevése, hogy a vagyonosságot véletlen kisérhetik oly mellékkörülmények, melyek a kórcsira elterjedését elősegítik, melyek elmaradásával azonban aztán valószinű, hogy a vagyonos osztályoknak nagyobb mérvű veszélyeztetése ismét megszünnék. Így már azon időben is utaltam arra, miszerint nincsen kizárva annak lehetősége, hogy a vörheny kórcsirája valamely a vagyonos osztálybeliek által nagyobb mértékben fogyasztott tápszer révén fér inkább ezen körökhöz. Időközben Londonban működő hazánkfia, dr. *Klein* tanárnak felfedezése következtében, körülbelül be van bizonyítja, hogy a vörheny egy tehénbetegségnek a következménye, és hogy az így a beteg tehenek tejével terjed; ez esetre természetes volna, hogy e betegedések száma a szegényebb osztályban, mely kevesebb tejet élvez, kisebb.

---

Fentebb már említettem, hogy a mindkét vízterületet átszelő utczák között csak egyetlen egy van olyan, a hol a szűrt és szűretlen víz közti határ nem esik össze a jólét válaszvonalával. Ez az Andrássy-út, melyen kezdettől végig véve csupa jómódú ember lakik. Ez okból látszik emez út legalkalmasabbnak a vízvezeték befolyásának vizsgálatára, bizonyos lévén, hogy a jóléttel járó tényezők itt legegyenletesebben érvényesülnek, minek következtében a víz minőségétől függő hatások is a legtisztábban észlelhetők.

Hogy e tanulságos viszonyokat a népszám figyelembe vételével megfigyelhessük, 1890 derekán, kizárólag e kutatások czéljából, külön népösszeirást rendeztem az Andrássy-úton. Itt

[1] „Einfluss der Wohnverhältnisse u. der Wohlhabenheit auf Sterblichkeit und Todesursachen." (A berlini közegészségi congressuson tartott felolvasás.) Stuttgart, 1885.

tehát már nem kell többé megküzdenünk az élők összességének hiányából származó nehézségekkel: meg lévén adva a népszám, egyszerű százalékokban fejezhetjük ki a typhosus esetek gyakoriságát.

Az 1886-diki összeírás szerint az Andrássy-út népszáma 7563 volt, míg az 1890-ben eszközölt összeírás szerint 6942 s így a népszám 621-gyel, tehát 8·2%-kal csökkent. E szerint az 1886—1888-ig terjedő időszak átlagos népszáma 7408-ra tehető.

Az Andrássy-útat, lakosságának vagyoni foka tekintetében, talán három részre lehet osztani: legvagyonosabbnak volna mondható az első harmada (a Váczi-körúttól az Octogontérig), mely területnek túlnyomó része (a Mező-utczáig) a szűrt víz területére esik. Az Octogon-tértől a köröndig terjedő útszakasz lakossága a vagyonosságnak alighanem valamivel alantabb fokán áll, míg a köröndön túl kezdődő „villakerület" ismét gazdagabb lakókat foglal magában. Mindkét utóbb említett útrész szűretlen vízzel láttatik el.

Az Andrássy-út ezen három részében a fertőző betegedések eseteinek száma az 1886—1888. évek összegében a következő volt:

| | *A)* I. harmad (szűrt víz) | *B)* II. harmad (szűretlen víz) | *C)* III. harmad (szűretlen víz) |
|---|---|---|---|
| Átlagos népesség 1886—88 | 2048 | 4935 | 425[1] |
| Croup és diphtheritis | 5 | 9 | 1 |
| Kanyaró | 37 | 92 | 14 |
| Vörheny | 33 | 40 | 5 |
| Himlő | 19 | 45 | 1 |
| Összesen | 94 | 186 | 21 |
| Typhus | 21 | 74 | 3 |

s így 1000—1000 lakosra esett a három év átlagában:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Croup és diphtheritis | 0·81 | 0·61 | (0·79) |
| Kanyaró | 6·02 | 6·21 | (10·98) |
| Vörheny | 5·37 | 2·70 | (3·92) |
| Himlő | 3·09 | 3·04 | (0·79) |
| Összesen | 15·29 | 12·56 | (16·48) |
| ellenben typhus | 3·42 | 5·00 | 2·35 |

Minden ezer lakosra esett tehát évenként fertőző betegedés (a typhus kivételével) a három évi átlag alapján:

1. A szűrt vizű *A)* harmadban . . . 15·29
2. A szűretlen vizű *B)* harmadban . . 12·56 } együtt 12·87
3. A villanegyedben *C)* . . . . . (16·48) }

Látni való tehát, hogy sem az *A)*, sem a *C)* útrész nagyobb jóléte épen nem vonta maga után a betegedések csökkenését a *B)* részszel szemben, a mi annak bizonyságául szolgál, hogy ezen betegségek fellépése a vagyonosság hanyatlásával nem emelkedett. Másrészt meg a szűrt és szűretlen vízterület összehasonlításából azt látjuk, hogy a typhus kihagyásával fennmaradó fertőző bajokba esett:

| | |
|---|---|
| a szűrt területen 1000 lakóból | 15·29 |
| a szűretlen területen pedig épenséggel kevesebb, t. i. | 12·87 |

Ezen tény egyúttal igazolását nyújtja okoskodásunk azon alapfeltevésének, hogy ezen egyéb fertőző kórok csakugyan nem függnek a szűretlen víz élvezésétől („indifferensek"), és így igenis alkalmatosak arra, hogy a typhussal, melyről ezen függőség vizsgálandó vala, szembe állíttassanak.

Ismételjük tehát, hogy az Andrássy-út szűrt és szűretlen területén a bejelentés kényszerének alávetett egyéb betegségek körülbelül egyforma sűrűséggel léptek fel.

Áttérvén azonban a typhus-morbiditás kérdésére, a kép azonnal meglepően változik. Az egyéb tekintetben magát oly jól tartó *B)* és *C)* szűretlen területen t. i. egyszerre feltünően emelkedik a typhusbetegedések száma, világos bizonyságául annak, mennyire függ e betegség a szűretlen vagy szűrt víz élvezésétől. Tett ugyanis a typhusbetegedések száma 1000 lakos után, ugyancsak három évi átlagra kiszámítva:

*A)* részben . . . . . 3·42‰
*B)* részben . . . . . 5·—‰ } együtt 4·79‰
*C)* részben . . . . . 2·35‰ }

E megfigyelés tehát közvetlen bizonyságot nyujt arról, hogy az Andrássy-útnak szűretlen ivóvízzel ellátott területén a typhusbetegedések gyakorisága 40%-kal (t. i. 3·42 : 4·79 = 100 : 140) emelkedett. Hogy itt ez emelkedés csak 40% míg az egyéb felsorolt utczák szűretlen vízterületén 150%, aligha nem azon körülménynek tulajdonítandó, hogy az Andrássy-út külső részeiben igen sürűen alkalmazzák a házi szűrőket. Különösen a villanegyedben alig lesz lakás, mely szűrővel ellátva nem volna és csakugyan tapasztalhatni, hogy az útnak ezen, egyúttal legvagyonosabb részét, legritkábban látogatta a hagymáz: három év leforgása alatt csak három betegedési eset fordult élő.

Ezekből kitünik, hogy a tiszti főorvos dr. *Gebhardt* tanárnak a fővárosi tanácshoz intézett jelentésének azon megjegyzése, hogy a hagymáz terjedése a szűretlen víz terjedésével összeesik, a statisztikai észlelések által teljesen igazoltatott. Tekintettel azon sokféle nehézségekre, melyekbe ilyen állítások statisztikai bizonyítása ütközik, szeretném remélhetni, hogy talán nem végeztem egészen felesleges munkát, midőn ezen fontos kérdésre a szabatos számszerű választ is akartam szolgáltatni.

Nem tartom azonban elhallgatandónak azon megjegyzést, miszerint, habár statisztikailag be is van bizonyítva, hogy a typhus a város külső területein csakugyan kizárólag annak következtében lépett fel sürűbben, mivel ott szűretlen vizet ittak, még mindig fér kétely ahhoz, vajjon ez által be van-e bizonyítva az is, hogy a typhus-betegedéseket a szűretlen víz élvezése *okozta-e?* Mint ugyanis már a bevezetésben érintém, nincsen kizárva az a lehetőség, hogy a körülményeknek ezen találkozása nem annak tulajdonítandó, mintha e szűretlen víz a typhus fellépését egyenesen elősegité, hanem csakis annak, *hogy a szűrt víz élvezése a typhus elterjedését meggátolta.* Nem volna határozottan helyteleníthető azon felfogás, mintha a vízvezetéknek Budapesten való behozatala, a szűrt területen a typhus-betegedések számát lenyomta, míg a szűretlen területen ma is talán csak ugyanazon viszonyok állanak fenn, melyek ott régebben, a szűretlen víz behozatala nélkül is, uralkodtak. Pedig világos, mennyire különböző dolog, ha a vízvezetéket a *szűretlen* vize tekintetében a typhus terjesztőjének, vagy pedig a *szürt* vízé tekintetében, annak kiirtójának tekintjük. Annak statisztikai kideritése azonban, vajjon valószinübb-e, hogy a szűrt víz ment, vagy hogy a szűretlen fertőztet — a mi mellett még mindig van helye azon harmadik esetnek, hogy a szűretlen víz indifferens — nem lehetséges, mivel azon vízvezetékelőtti időben statisztikai hivatal még nem létezett itt, minek következtében ezen korszak járványairól kimerítő statisztikai észleléseket nem birunk.

De még a vízvezeték megitélésére ép említett legkedvezőbb felfogás mellett is kétségtelen, hogy már az egy typhus kiirtása czéljából is mennyire kivánatos volna, hogy a szűrt víz a főváros említett külső részeibe is kiterjesztessék, illetve, hogy addig, míg a vízvezeték ezen végleges kiterjedése hosszú évek után elkészülne, mennyire kivánatos, hogy ezen területek legalább szűrt vizet szolgáltató nyilvános kutakkal ellátassanak. E tekintetben, a már két évvel ezelőtt tartott előadásomból kifolyólag, efféle indítványt terjesztettem vala a tisztelt egyesület elé, melynek azonban azon időben azért nem volt foganatja, mivel azt hittük, hogy a vízvezeték kiterjesztése már néhány hónap alatt be fog következhetni. Azóta azonban két év telt le és a végleges vízmű még mindig nem készült el, másrészt meg a vízvezetéki igazgató jelentéséből kitünik, hogy a pesti összes közkutak száma, mely 1888-ban 111-et tett, 1889-ben mindössze csak egygyel szaporodott. Az utolsó évben

[1] Az út utolsó harmadának lakossága oly csekély, hogy annak morbiditási jelenségeiből csak csekély biztossággal vonhatnánk le következtetéseket, miért is az illető arányszámokat zárjelbe foglaljuk.

igaz, hogy ezen külső részek is tiszta vízzel voltak ellátva; de tekintettel a város rohamos növekedésére és az ideiglenes vízműnek már évekkel ezelőtt constatált elégtelenségére, mégis czélszerű volna legalább ily palliativ intézkedések által gyengiteni, akadályozni a közelmult azon szomorú tapasztalatát, hogy a városnak külső részei és ezekkel együtt annak legdiszesebb utczája is oly piszkos vízzel láttattak el, melyet — egy ez iránt beérkezett panasz szavaival élve — még kocsimosásra sem lehetett használni. Minthogy ily állapotok ismétlése ellen biztosítva nem vagyunk és minthogy ily eshetőségre a külső részek sem végleges vízművel, sem szűrt vizet szolgáltató közkutakkal ellátva nem volnának, azon, már két évvel ezelőtt is beadott indítványom ismétlésével zárom be a mai előadásomat, foglalkozzék az egyleti választmány újabban azzal a kérdéssel, nem kellene-e addig is, míg a végleges vízmű elkészül, a VI., VII. és VIII. kerület külső részeit ép oly sürűen ellátni közkutakkal, mint történt ez a budai kerületek nagy közegészségi előnyére a főváros jobbparti részeiben.

## *Fürdőink viszonya a közigazgatással szemben.*

Irta **Boleman István** dr.[1]

Hazai fürdőinket mindig — a régi időben is — gyógyintézeteknek nézték és azért az államhatalom illetve törvényhatóság fokozottabb felügyelete és ellenőrzése alá lettek helyezve. Ez rendén is van, mert legalább annyi felügyeletet, mint a magánkórházak megérdemelnek.

Csakhogy a fürdőhelyek nem csak közegészségügyi intézetek, de egyúttal iparvállalatok is és mint ilyenek is megérdemelnék az államhatalomnak nemcsak ellenőrzését, de gondozását is. Mert hiába lehet a legáldásosabb forrás valahol, hiába nevezzük azt nagy kincsnek, ha oda nagy befektetéseket nem teszünk, ha a versenyt nem birjuk ki, az az úgynevezett kincs ugyan nem jövedelmez semmit sem, de áldást sem hoz a beteg emberiségnek.

Régi időben, mikor a közlekedés még nehézkes volt, majd minden fürdőhelyünknek megvolt az ő törzsközönsége a közeli megyékből s az ilyen fürdőhely boldogult. Igaz, hogy inkább mulatni jött itt össze a vidék birtokossága s a betegek inkább csak megtűrettek, de azért ezekről sem feledkeztek meg és a fürdő is virágzott; csakis nehány fürdőnk volt mindig a betegek asyluma, a hova messze földről zarándokoltak a betegek; de mióta a vasutak a távolságot megszüntették, mióta az utazási kedv általánossá vált, a magyar fürdők helyzete mindinkább válságossá alakult. Nemcsak itt benn az országban kell a versenyt kiállani, de a külföldi sokkal előrehaladottabb fürdőkkel is. E tekintetben a magyar fürdők helyzete éppen olyan, mint a magyar kézműiparé és gyáraké. Nem kételkedem benne, hogy a versenyt végre mégis csak kibirjuk, de sok áldozatba kerül s az átmeneti korszak a leglesujtóbb. Jogosan várhattuk, remélhettük volna, hogy az államhatalom a fürdőknek is segitségére jön, úgy mint az iparvállalatoknak, ha nem is ugyanazon módon. Mert a fürdők és ásványvizek is nemzeti vagyont képviselnek, melyet elveszni hagyni nem szabad. Sajnos, hogy azon érdeklődést, melyet a gyáripar megtalált, a fürdők nem tudták elérni.

Nem óhajtom én, hogy a fürdőhelyek a közegészségügyi intézetek sorából az iparvállalatok közé soroltassanak, csakis azt, hogy a kellő módon jobban istápoltassanak. Milyen legyen ez a segély, kitünik, ha előbb megvizsgáljuk, mily viszonyban állnak jelenleg a fürdők az államhatalommal, a közigazgatással szemben?

A magyarországi fürdőkről jelenleg az 1876. évi XIV. törvényczikk (100—106. §.) rendelkezik, ezen kivül a belügyministerium 1875-dik évi 1776. sz. a. és az 1883-dik évi 838. sz. a. rendeletei intézkednek.

Ha az idézett törvénynek a fürdőkre vonatkozó paragrafusait, ha a belügyministerium rendeleteit olvassuk, meg kell vallanunk, hogy elméletileg közegészségügyi tekintetben jobban a fürdőkről s még inkább a betegek elhelyezéséről gondoskodni nem lehet.

Mert meghagyja a törvény, hogy „minden gyógyfürdőnek az egészség és kényelem igényeinek megfelelő fürdő és lakházzal, állandó fürdőorvossal és gyógyszertárral kell ellátva lennie, szükséges továbbá, hogy a gyógyforrások a légköri kártékony befolyásoktól és mindennemű tisztátlanitástól megvédve legyenek; végül, hogy gondoskodva legyen a betegeknek egészséges eledellel való ellátásáról, valamint nyugalmuk és kényelmük megóvásáról".

„Mindennemű fürdőben a fürdőházak úgyszintén a lak- és mellékhelyiségek a közegészségi feltételeknek megfelelő karban tartandók."

Ennél többet semmiféle törvény sem követelhet, ha pedig a közegészségi feltételek megsértetnek, fenntartja a törvény a belügyministernek azt a jogot, hogy a fürdő bezáratását elrendelheti.

Hogy tehát fürdőhelyeink mintaképei legyenek a hygienia kivánta fürdőintézeteknek, az csak a törvény szigorú alkalmazásától függ. Közegészségügyi tekintetben tehát törvénytől többet nem lehet követelni. Ugyanaz a törvény némi előnyöket is nyujt a fürdőknek, igy a 102. §. szerint „a gyógyfürdők emelése tekintetéből a ministerium az azokban megkivántató posta- és távirati állomások lehető felállitásáról, a hatóság pedig a gyógyfürdőkhöz vezető utak jó karban tartásáról gondoskodik. Továbbá új épitkezések gyógyfürdőkben húsz évi adómentességet élveznek, végül gyógydíjak beszedése s gyógyalapok létesitése hatóságilag engedélyezhető".

Ennyi a törvény, a fentebb idézett két belügyministeri rendelet elseje főleg a fürdőbiztos működését szabályozza, míg az utóbbi a fürdőjelentések módját és rovatait (42. rovatú kimutatás nyujtandó be) jelöli meg.

A kitünő törvény és ministeri rendeletek az életben pedig következőképen állják meg helyüket.

A távirdát a távirdai igazgatóság a fürdőhelyeknek kegyesen engedélyezi, ha ezek a távirdai vonal felállitási költségeit fedezik és ha bizonyos évadjövedelmet biztositanak és természetesen, ha ez a minimum be nem jön, azt az igazgatóságnak megfizetik. Némely helyt az igazgatóság oly szűkkeblűen jár el, hogy nem is az egész évadra, hanem hónapokra állapitja meg a biztositandó összeget és például, ha szeptemberben az be nem folyik, a fürdő birtokosa tartozik megtéríteni, bár a julius 3—4-szeresen is behozta a fedezendőt

A gyógyfürdőkhöz vezető utakra nézve pedig az 1890. évi I. törvényczikk 45. §. elveszi mind azt a kedvezményt, a melyet a közegészségügyi törvény legalább a papiroson nyujtott, mert elrendeli, hogy „a gyógyfürdőkhöz vezető utak épitése, kezelése és fenntartása tekintetében a hozzájárulási arány megállapításánál a gyógyfürdőtulajdonos mint érdekelt vállalat a teherviselés körébe bevonandó". Más szóval, ha eddig is a tulajdonos volt kénytelen a terhek legnagyobb részét viselni, ha azt akarta, hogy útja járható legyen, most már majd törvény szerint reá hárítják az egész terhet.

A törvényben engedélyezett 20 évi adómentességet pedig úgy értelmezi egy pénzügyministeri rendelet, hogy ez csak a fürdő- és bérházakra szól, ha valaki magának nyári lakot épit fürdőhelyen, az csak mint minden egyéb falusi épitkezésnél 8 évi adómentességet nyer.

Igy látjuk, hogy azon nehány csekély anyagi előny, melyet a törvény a fürdőknek megadott, az életben, a kivitelnél a minimumra redukálódik. Ezt a szűkkeblű felfogást majd mindenütt látjuk, például a csendőrség kirendelésénél is. Minden nagyobb fürdőben a fürdőbiztos csendőrséget óhajt. A csendőrök is természetesen szivesen vannak a fürdőben, mert ez reájuk nézve a pihenés helye, rendesen a betegebbeket is szokták üdülés kedvéért a fürdőkbe vezényelni. De ez sem történik ingyen. A fürdőtulajdonos tartozik a csendőröknek lakást és élelmezést adni. Ez ugyan nem teszi tönkre a fürdőket, de jellemzi állapotunkat, hogy mikor főleg a közügy érdekében történik valami, a költséget ha lehet az egyessel fizettetik meg.

*

[1] Előadta az orsz. fürdőértekezleten 1890. október 24-dikén.

A közvetlen felügyeletet a fürdők felett, a törvény és ministeri rendeletek értelmében, a törvényhatóság gyakorolja. Ez pedig úgy történik, hogy évenként egyszer, kétszer, néha több évben is csak egyszer a megyei tiszti főorvos és a járásorvos a fürdőt meglátogatják és erről jelentésükben a megyének referálnak, ennek alapján azután a megye — ha szükséges — rendelkezik. Ennyi történik egészségügyi tekintetben s utoljára alig szükséges több, mert láttam már oly fürdőt is, a hol a megyei főorvos a fésüket és kefeket kifogásolta, bár nem tagadható, hogy több helyt az ivóvíz és főleg a closetek és lakóhelyiségek ellen kellene erélyesebben fellépni. A rendőri felügyeletet majd minden nagyobb fürdőben fürdőbiztos gyakorolja, ez vagy főbiró vagy szolgabiró, kinek a legfőbb feladata rendesen a gyógyalap kezelésének ellenőrzése. A gyógydíjak mindenütt nyilvános alapot képeznek, mely nem a fürdőbirtokos tulajdona, de közvagyon, mely a vendégek érdekében használandó fel, jogos is tehát e szerint, hogy ilyen alap hatósági felügyelet és ellenőrzés alatt legyen. Ezen kivül a biztosnak alig akad más dolga, mert már nálunk is kezdik megszokni, hogy a fürdőhelyek gyógyintézetek, melyekben a csendet és mások nyugalmát nem illik zavarni, ezért a biztos is ritkán jön azon helyzetbe, hogy e tekintetben kelljen közbe lépnie. A fürdőbiztos vagy állandóan lakik az évad alatt a fürdőben, vagy csak a hétnek bizonyos napjain jön oda.

A törvény tehát a törvényhatóságnak elég hatalmat ad kezébe, hogy fürdőink az egészségtan kivánalmainak megfelelőleg legyenek berendezve. Talán sehol sincs annyi hatalom a közigazgatásnak törvényszerűleg adva, mint nálunk, már pl. a szomszéd osztrák tartományokban rendesen a községekre van bizva a fürdő egészségügyi és rendőri felügyelete, csakis a nagy világfürdőkben gondoskodik külön statutum erről. Láttam Sziléziában fürdőt, a hol a fürdő bérlője — a ki orvos — egyúttal hatóságilag a fürdő területén a policia vezetésével is meg van bizva. Vagy a Steyermark tulajdonát képező Neuhaus-fürdőben, mely házilag kezeltetett, az igazgató, rendőrfőnök és fürdőorvos egy személy.

Nálunk ellenben a törvényhatóságok e részben jogaikra féltékenyen őrködnek és ha mégis azt tapasztaljuk, hogy fürdőinkben sokszor az elmaradottság jelei tünnek szembe, gondoljuk meg, hogy ha a közigazgatás képes is lenne a positiv rosszat meggátolni, azért még az előre haladást, melynek nálunk oly sok más ok a gátlója, nem decretálhatja. Azután a közigazgatási tisztviselőknek nálunk annyi minden más sürgősebb dolguk van, hogy a fürdők kicsinyes bajaival, melyek azonban a vendéget elkedvetlenítik, nem törődhetnek. Végül nálunk a rendeletek pontos végrehajtásának szigorú ellenőrzése megyénként különböző.

Ha valóban azt akarjuk, hogy a fürdők a törvény szellemének és betűjének értelmében legyenek berendezve, s hogy a rendeletek ne csak papiroson legyenek, de az életben foganatosíttassanak is, egy királyi közegészségügyi felügyelőre kellene az összes fürdőket bizni, a kinek ezeken kivül más dolga nem lenne, a ki azután az 1883-dik évi 883. sz. a. belügyministeri rendelet által megkivánt jelentéseket is feldolgozná és azokba életet öntene. Ez a rendelet t. i. minden fürdőévad végén terjedelmes jelentést követel meg rendkivül sok rovatos kimutatással és még meteorologiai megfigyelésekkel együtt. Ezen jelentéseket a ministeriumban feldolgozzák ugyan, de ritkán olvashatják és tanulmányozhatják épen azok, a kiket az ügy talán legjobban érdekelhetne, t. i. az orvosok.

És valóban itt látom én a közigazgatás segélyének legnagyobb hiányát. Talán épen e jelentések és a közvetlen megfigyelések alapján nyujthatná az államhatalom a legnagyobb segitséget fürdőhelyeinknek. Nem közvetlen anyagi támogatást kérnek fürdőink, de pártatlan, kifogástalan és megbizható ismertetést. Magyarországi fürdőinknek, t. i. legnagyobb hátránya, hogy azokat legkevésbé ismerik a magyarországi orvosok. A monographikus leirások, a hirdetések, erre a czélra nem elegendők, és nem is tekintetnek egészen részrehajlatlanoknak. Tankönyveink természetesen a fürdőkkel nem foglalkozhatnak bővebben, a fürdők időszaki, évenkénti ismertetése ilyen módon legfeljebb az orvosi zsebnaptárakban található. Ezek pedig nem igen buzdítók a magyarországi fürdők látogatására. Hivatkozhatom itt az idei egyik orvosi naptárra, a hol a fürdők és ásványvizekről és ezeknek a különféle betegségekben való használatáról meglehetős terjedelmes ismertetés olvasható. Ajánl pedig a különböző betegségeknél használatra összesen 523-szor külföldi és 19-szer belföldi fürdőhelyet, még pedig névszerint 11-et, melyek a következők: Borszék, Bártfa, Esztergom, Előpatak, Radna, Trencsén, Szliács, Lipik, Mehádia, Buda és Teplicz és pedig részletesen:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a gégebajoknál . . . . . | 34 | külföldi és | — | belföldi fürdőt | |
| a tüdőbajoknál . . . . . | 80 | „ | „ | 1 | „ „ |
| az emésztési készülékek bajainál . . . . . | 83 | „ | „ | 7 | „ „ |
| (ezek között az esztergomi vizet, a melyet ugyan nem tudni hol található meg) | | | | | |
| a női ivarszervek bántalmainál . . . . . | 68 | „ | „ | 3 | „ „ |
| a férfi ivarszervek bántalmainál . . . . . | 18 | „ | „ | 1 | „ „ |
| a húgyszervek bántalmainál | 35 | „ | „ | 2 | „ „ |
| az idegrendszer bántalmainál . . . . . | 51 | „ | „ | 1 | „ „ |
| szívbajoknál . . . . . | 10 | „ | „ | — | „ „ |
| bőrbetegségeknél . . . . | 18 | „ | „ | — | „ „ |
| bőr- és csontfekélyeknél . | 10 | „ | „ | — | „ „ |
| vérvegyi zavaroknál . . . | 116 | „ | „ | 4 | „ „ |

Hogyan boldoguljanak és legyenek képesek a versenyt kiállani ily körülmények között a magyarországi fürdők? Csakis, ha a fürdőknél is úgy mint a gyáraknál az államhatalom segélyére támaszkodhatnának. Igaz, hogy ez nem egészséges fejlődés, de a korlátlan versenygés e korszakában a mi gyönge fürdőink támogatásra szorulnak addig, míg megerősödnek, és ez a támogatás nem is igényel valami nagy anyagi áldozatot. Alkalmazzon a kormány, úgy mint azt már évekkel ezelőtt a budapesti orvosegyesület balneologiai bizottsága ajánlatba hozta, egy fürdőfelügyelőt, talán egyikét a közegészségügyi felügyelőknek, a kire azután kizárólag csakis a fürdők ügye lenne bizva.

Ha tud az állam méhészeti vándortanitókat alkalmazni, ha a gyárfelügyelők állami intézménynyé fejlődtek, az ásványvizek, fürdő- és gyógyhelyek is képviselnek annyi nemzeti vagyont, hogy ennek gondozása és felügyeletére egy szakközeg megteremtése és fenntartása ne tekintessék nagy tehernek vagy luxusnak.

Ennek a szakközegnek — a ki természetesen csak orvos lehet — lenne azután a feladata, hogy a ministeriumba beérkezett fürdőjelentéseket feldolgozza, de nemcsak egyedül az íróasztalnál, de kötelessége lenne a nyári évad alatt a fürdőket beutazni s meggyőződést szerezni, hogy a jelentések megfelelnek-e a tényeknek. Az ő feladata lenne a fürdőhelyeket egészségügyi tekintetben megvizsgálni, a tapasztalt hiányok megszüntetését kezdeményezni és a rendeletek pontos teljesítését ellenőrizni.

Ha azután a nyári útjain szerzett tapasztalatokat egybevetve az őszi fürdőjelentésekkel feldolgozza, ezen dolgozatához még a fürdők rövid ismertetését is csatolja, oly operatum kerülne ebből ki, mely minden szépítés nélkül a valónak megfelelhetne. A ministerium feladata lenne azután fürdőfelügyelőjének ezen munkáját minden magyarországi orvosnak kezeihez jutatni.

Ez azon segély, melyet fürdőink az államhatalomtól méltányosan kérhetnek, és mely a magyarországi fürdők felvirágzására a legtöbbet tehetne, mert ha összes hazai orvosaink évről évre a magyarországi fürdőkről kimerítő tudósitást nyernek, melyben feltétlenül megbizhatnak, nem küldenék betegeiket a külföldi fürdőkbe, ha itthon is hasonlót vagy gyakran jobbat is találhatnak. E jelentések természetesen kiterjednének az egyes fürdőhelyeken kezelt betegek kórnemeire is és így nehány év mulva magától bekövetkeznék az, hogy

egyes fürdőhelyeink nem lennének universalis gyógyhelyek, de specialis asylumok egyes betegségekre berendezve.

Az egyöntetű eljárás, a szakszerű felügyelet s ha kell tanácsadás, minden esetre megteremné fürdőinknél is a jó gyümölcsöt és az egészséges versenyt és másrészt megadná a ministernek is a teljes meggyőződést, hogy ha csakugyan kellene a törvényadta jogát a fürdő bezárását illetőleg alkalmazni, hogy ilyen esetben minden egyéb mód már ki volt meritve. Míg azonban nem lesz egy kézben összpontosítva a fürdők ügye egyrészt, míg a fürdők ismertetése másrészt nem történik évente legalább addig, hogy a magyarországi fürdők ismerete egészen általánossá vált az ország orvosai között, addig fürdőinknek mindig küzdenie kellend a közöny ellen s nehéz állásuk lesz a külföldi fürdők versenyével szemben.

Csakis ha a fürdőknek — hogy úgy mondjam — gazdájuk akad, a ki azokra felügyel, de egyúttal ügyüket a ministeriumnál képviseli és jogos óhajaikat pártolja; a ki mikor a törvény és közegészségügy parancsainak végrehajtását a fürdőknél szigorúan ellenőrzi, azokat a kicsinyes sekaturáktól megvédi; a kihez bizalommal fordulhatnak a fürdő- és gyógyhelyek, de ugyanakkor az államhatalom és orvosok is: akkor fog hazánk fürdőügye felvirágozni, és azért bátorkodom ajánlani, hogy ezen értekezlet újból frissítse fel az orvosegyesület balneologiai bizottságának évekkel ezelőtt a fürdők felügyeletére nézve hozott határozatát.

## *Közlemény a budapesti k. m. egyetem közegészségtani intézetéből.*

### A budapesti vaj.

Irta **Nékám Lajos Sándor** dr.

(Vége.)

És csakugyan azon államokban, hol az eladásra kerülő vajat a közegészségi és gazdasági érdekek megóvása czéljából vizsgálják (s hazánk, valamint Ausztria nem tartoznak ezen államok közé, mert pl. Bécsben 1888-ban 45,504 db. tojást confiscáltak a piaczon s csak 31 kg. vajat), azokban az államokban más-más hivatalos reactiók alapján adnak véleményt és így megtörténhetik, hogy egy, valahol hamisnak talált vaj másutt valódinak fogadtatik el. Az északamerikai Egyesült-Államokban meghatározzák a látszólagos fajsúlyt, olvasztási pontot, a Reichert és Köttstorfer-féle számokat és polarisáló mikroskop alatti Taylor-féle látóképet; ezenkivül, mivel erre ott külön törvény van, a mesterséges festést.

Nyilvánvaló tehát, hogy azok az ottani adatokat kizárólag a vaj zsírtartalmából merítik, s így a mesterséges festést, a súly gyarapítására irányuló hamisítást, mint kréta, burgonyapép, víz, gyps stb. hozzá keverését, a túlságos megsózást, tehát az esetleg ártalmas hamisítást nem kutatják, vagyis ott a vajat kizárólag gazdasági, de egyáltalán nem hygienikus szempontból vizsgálják.

Az oroszoknál divatozó eljárás épen ellentéte az előbbinek. Ott a vajnak sótartalmát, a hozzá kevert anyagokat s a víz mennyiségét határozzák meg, míg az idegen zsiradékok vizsgálatánál megelégszenek a fajsúly meghatározásával, melyet a König-féle margarimeterrel végeznek, s mely úton 50—60% hamisítás teljesen elkerülheti a figyelmet. Az oroszoknál tehát egyedül az ügyetlen s észnélküli hamisítás lesz felismerhető, míg a gyárban, a chemikus felügyelete alatt készített vajutánzat náluk kivül áll a vizsgálat teréből.

Ennél sokkal rationabilisabban ugyan, de még mindig rendkivül impractikusan s az ellenkező túlzásba esve intézkedik a schweizi normativum, mely az idegen szilárd anyagok mellett az idegen zsírokat is kutatja, még pedig olyan behatóan, hogy minden vajpróbának vizsgálata körülbelül két napig teljesen elfoglal egy vizsgálót s így a mellett, hogy ez az eljárás rendkivül költséges, hosszadalmas és orvosrendőri czélokra haszonvehetetlen, az állam mellette mindig azzal a risicóval játszik, valahányszor egy vajféleséget gyanusnak nyilvánít és eladását letiltja, hogy a próbák felmentő eredménye esetén az egész lefoglalt és elromlott mennyiség teljes értékét meg kell térítenie az eladónak.

A kivánalmaknak aránylag leginkább megfelel a Németország egyes részein divatozó szokás, a hol az egyes vajat készítő szövetkezetek a saját reputatiójuk megvédelmezése czéljából az általuk vagy tagjaik által szállított vajnak valódiságáért garantiát vállalnak s minden egyes szövetkezeti tag által beszolgáltatott vajnak fajsúlyát, illanó sav, víz és szilárd anyag tartalmát megvizsgálják. A mi azonban e jótállások megbizhatóságát illeti, azok nem állnak minden kritikán felül, mert hiszen nyereségvágyból alakult szövetkezeteknek pro domo kiadott véleményéről van szó.

Bármiképen történik is azonban a vizsgálat, az eredmények egybehangzólag mindenütt azt mutatták, hogy a természetes vaj neve alatt és árai mellett eladott anyag az esetek legnagyobb részében hamisított, és, a mi különösen fontos, az évenkinti eredmények összehasonlítása a hamisításnak nagy terjedését constatálta.

Igy a schweizi vegykisérleti állomás a hozzá beküldött vajféleségek . . . . . 10%
Wanters bruxellesi városi vegyész . . . . . 20%
Molinari Liègeben . . . . . 23%
Ch. Cassal Londonban . . . . . 28%
constatált 1887-ben.
Már Davenport Massachusetteben 1888-ban . . 30%
Huggenberg Chemnitzben. . . . . 66%
mutatott ki, s a következő évben az
altonai vegykisérlő állomás . . . . . 52%
Janssens Bruxellesben . . . . . 90%
Huggenberg . . . . . 100%
hamisítást talált, vagyis az összes, természetes vaj gyanánt árult anyagok mind hamisítottak voltak.

És ezt az eredményt nem is lehet csodálni, ha ismerjük a margarin- és mesterséges vaj-gyárak működési statistikáját. Hogy minő fokot ért el a vaj utánzása, annak illustrálására csak a következő adatokat akarom felhozni.

Az északamerikai Egyesült-Államok közül egyedül Chicagóban havonkint átlag 20 gyár 2 millió forint értékű margarint producált 1885-ben, s a következő évben már 24 gyár 3—4 millió forint értékű terményt adott el. S az Egyesült-Államok Európába egyedül Rotterdamon át 1887-ben 11 millió fontot szállitottak, daczára annak, hogy Hollandiában ugyanakkor már 90 margarin-gyár működött, Németországban évenkint körülbelül 60 millió márka értékű művajat gyártottak s Szentpétervárnak 11 margarin-gyára közül csupán az egyik évenkint körülbelül 2 millió rubel árú művajat bocsátott forgalomba. A Bécs melletti Liesingben levő Sarg-féle gyertyagyár, mely 50 kg. művajhoz 25 liter tejet használ el, havonkint 15—20,000 frt árú tejet vásárol össze, s az oldenzaali gyár naponként 20,000 kg.-ot készit. Ezen adatok után el kell hinni a szakértők azon állitását, hogy a világon a margarin-gyárak körülbelül annyi vajutánzatot készítenek, a mennyi természetes vaj 50—60 millió tehéntől volna nyerhető.

Nálunk, Magyarországon a vaj hamisításának felismerésére és meggátlására még egyáltalában semmi intézkedés nem történt.

A vajutánzási ipar tehát teljesen szabadjára van hagyva; s kivánatos volt megtudni, hogy ilyen körülmények között milyen fokot ért el nálunk a vajhamisítás, ha az külföldön a legkülönbözőbb controllok ellenére is annyira lábrakapott, sőt folyvást terjedésben van; s vajjon meghonosultak e már nálunk is azok a mérges hamisítások, pl. ólomnak, dinitrokressolkaliumnak stb. hozzákeverése, melyeket külföldön oly erélyesen üldöznek.

Ennek kideritése czéljából *Fodor* tanár megbizásából az egyetemi közegészségtani intézetben a következő vizsgálatsorozatot végeztem:

A főváros legkülönbözőbb helyein, beleértve Kőbányát, Kispestet és Ujpestet is, összevásároltatott száznál több, majorosoktól, tehenészetekből, szövetkezetektől eredő vajpróba. Az

eladók által bemondott származás és vételár minden kritika nélkül feljegyeztetvén, minden egyes vajféleség egy vizsgálatsorozatnak vettetett alá, mely a fentebb felsorolt reactiók közül a következőkre terjedt ki:

A látszólagos fajsúly meghatározására H. Kapeller bécsi czégnél araeometert készíttettem, melynek skáláján minden tizezred foknak 1·7 mm. köz felelt meg, a melyen ennélfogva a vaj fajsúlyát öt tizedesig meg lehetett becsülni. Hogy pedig a skála túlságosan hosszú ne legyen, 4 darabból állott az, 0·8650—0·8656, 0·8655—0·8661, 0·8660—0·8666, 0·8665—0·871-ig terjedőleg. A skála 15° C. hőmérsékű destillált vízre volt érvényes, tehát szintén csak a látszólagos fajsúlyt adta.

Ezután a vajnak víztartalma határoztatott meg platincsészében a constans súlyig való hevítés utján; majd egy ülepítő pohárba 10—12 gr. vajat lemérve azt 20 kcm. aetherrel felolvasztottam, s hozzája 25 kcm. destillált vizet adtam. A két oldatot hosszú ideig keverve végre csendes, hideg helyre félretettem, a midőn a két réteg lassankint teljesen különvált. Ekkor az aetheres kivonatot leöntve és még aetherrel utána mosva, abból az aether elpárologtatása útján meghatároztam az összes zsírtartalmat, a zsiros maradékban ezenkivül kémlelni lehetett festékekre és salicylra; a vizes kivonatban pedig keményítőre, boraxra, szénsavas natriumra, fémsókra, a csapadékban végre fémsókra, caseinre, keményítőre, alakelemekre.

Egy harmadik lemért vajpróbát száraz állapotban ismert súlyú, forró vízzel megnedvesített filterre véve, forró destillált vízzel bőségesen kimostam; a szűrletet összegyüjtve, meghatároztam benne a chlortartalmat pár csepp kal. chromicum hozzáadása és légenysavas ezüst-oldattal való titrálás által.

Ha a légenysavas ezüst-oldat egy literben 4·789 g $AgNO_3$ az tartalmazott, akkor minden, e reagensből elhasznált kcm. 1 mgr. chlornak felelt meg.

Ezután a Burstyn-féle avasodási számnak s a Reichert-Meissl-féle számnak meghatározása következett, mely utóbbiból, a normális vajnak Meissl számát 26·0-nak véve fel, kiszámítottam az esetleges hamisítás valószinű nagyságát is.

A physikai vizsgálatok közül még a vajnak polarisált és egyszerű fényben való megtekintését végeztem rendszeresen.

A talált eredmények nagy része táblázatban összeállítva a következő:

| Folyó szám | A vaj állítólagos származása | 1 kg. vaj ára krajczárokban | Látszólagos fajsúly Dest. víz 15° C. = 1·0000 | Víztartalom súly %-ban | Aetherben oldhatlan anyagok szárítva súly % | 1 kg. vaj chlortartalma mgr.-ba | Burstyn-féle avasodási szám | Meissl-féle szám | Idegen festő anyag | Pol. microskop. + = olvasztott, − = nem olvasztott | Hamisítás nagysága %-ban | Idegen anyagok | Megjegyzés |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Közp. tejcsarnok Budapest | 180 | 0·8673 | 9 21 | 1·09 | 204·9 | 3·88 | 31·71 | — | − | | − | − |
| 2 | „ „ „ | 160 | 0·8697 | 8 65 | 1·01 | 280·8 | 0 64 | 32·00 | — | − | | − | − |
| 3 | „ „ „ | 200 | 0·8699 | 5·00 | 1·13 | 176·0 | 1·02 | 30·71 | — | − | | − | − |
| 4 | „ „ „ | 160 | 0·8690 | 6·19 | 1 08 | 182·8 | 0·88 | 30·24 | — | − | | − | − |
| 5 | Majorosok R.-Palotán | 125 | 0·8650 | 9·33 | 6·30 | 250·0 | 2 16 | 24·75 | — | + | 6 | Keményítő | Olvasztásnál faggyúszag |
| 6 | „ Buda-Eörsön | 150 | 0·8680 | 12·31 | 3·56 | 780 0 | 3·50 | 30·20 | — | − | − | − | − |
| 7 | „ Vörösváron | 160 | 0·8677 | 8·84 | 6·14 | 3274·8 | 2·28 | 29·64 | — | − | − | − | − |
| 8 | „ Bikalon | 120 | 0·8660 | 15·46 | 5·85 | 1493 0 | 5·52 | 24·70 | — | + | 6 | − | − |
| 9 | „ R.-Palotán | 110 | 0·8641 | 18·58 | 7·47 | 8794·7 | 9·66 | 22·01 | - | + | 18 | Casein és keményítő | Erős faggyúszag. Lágy |
| 10 | Tehenészet Bonyhádon | 120 | 0·8650 | 13 53 | 5·65 | 2279 2 | 2·98 | 25 82 | — | + | − | − | − |
| 11 | Majorosok Bonyhádon | 120 | 0 8671 | 15·30 | 3·74 | 4296·3 | 2·86 | 27·64 | — | − | − | − | − |
| 12 | Közp. tejcsarnok Budapest | 160 | 0·8675 | 7·05 | 2·06 | 475·5 | 1 20 | 28·03 | — | − | − | − | − |
| 13 | Majorosok Szegszárdon | 110 | 0·8660 | 5·50 | 3·62 | 4282·3 | 5·00 | 25·90 | — | − | − | Salicyl | − |
| 14 | „ Török-Bálinton | 120 | 0 8675 | 11·88 | 6·01 | 2241·7 | 5·70 | 25·08 | — | + | 5 | − | − |
| 15 | Tehenészet Kerekréten | 60 | 0·8675 | 10·67 | 1·07 | 12084·1 | 3·88 | 27·97 | — | − | − | − | − |
| 16 | Majorosok Buda-Eörsön | 140 | 0·8660 | 14·75 | 6·55 | 2255·0 | 2 74 | 25 45 | — | − | − | − | − |
| 17 | „ Váczott | 125 | 0·8660 | 17·70 | 9·25 | 2240·8 | 3·76 | 25·91 | Orlean | + | − | Casein | Márványozott, helyenkint penészes |
| 18 | Gazdák tejegyesülete, Nyék | 160 | 0·8679 | 8·60 | 1 09 | 490·3 | 1·84 | 28·30 | — | − | − | − | − |
| 19 | Majorosok Szt-Iványon | 140 | 0·8675 | 25 00 | 9·20 | 3212·2 | 2·22 | 22·2 | — | + | 18 | Casein | Igen lágy, kenőcsszerű |
| 20 | Tehenészet Csorbán | 130 | 0·8650 | 19·24 | 12 00 | 2498 7 | 10·40 | 25 4 | — | + | − | Casein | Lágy, szétfolyó, helyenkint túrós |
| 21 | Majorosok Bugyason | 110 | 0·8671 | 18·00 | 1·82 | 1246·0 | 10·20 | 20·08 | Répa festék | + | 26 | Natr. carbon. Casein és keményítő | Szappanszerű |
| 22 | „ Csömörön | 110 | 0·8659 | 10·70 | 15·12 | 3291·0 | 6·56 | 24·17 | — | + | 8 | Burgonyapép Casein és kevés homok | — |
| 23 | Földváry urad. Vácz | 150 | 0·8660 | 20·50 | 4·00 | 1307·6 | 6·08 | 22·20 | — | + | 18 | — | Olvasztásnál faggyúszag |
| 24 | Takács tehenész Budakesz | 150 | 0·8665 | 15·09 | 6·05 | 1212·9 | 9·04 | 25·42 | — | + | − | — | — |
| 25 | ? | 100 | 0·8630 | 7·35 | 6·93 | 9562 2 | 12·80 | 17·85 | — | + | 34 | ? Krétanyomok | Erjedt sajt szagú; márványozott |
| 26 | Majorosok Alberti-Irsán | 140 | 0·8650 | 21 00 | 5·74 | 9209·7 | 4·00 | 23·86 | — | − | 10 | — | Hidegen is faggyúszagú |
| 27 | „ Czegléden | 125 | 0·8640 | 6·00 | 5·66 | 1358 4 | 4 00 | 21·83 | — | + | 20 | Salicyl | Lágy kenőcsszerű |
| 28 | „ Nagy-Maroson | 120 | 0·8680 | 6·83 | 6·18 | 135·9 | 0·62 | 30·32 | — | − | − | − | − |
| 29 | Andrássy urad. Halom | 160 | 0·8676 | 8·78 | 7·05 | 3288·1 | 3·40 | 29·50 | — | − | − | − | − |
| 30 | Közp. tejcsarnok Budapest | 160 | 0·8695 | 7·50 | 2·51 | 141·4 | 1·72 | 31·85 | — | − | − | − | − |
| 31 | Tehenészet Szegszárdon | 140 | 0·8620 | 6·30 | 9·08 | 1362·5 | 11·88 | 20·90 | — | + | 22 | Casein | − |
| 32 | Majorosok Nógrád-Berczelen | 110 | 0·8650 | 6·25 | 2·34 | 1815·0 | 10·01 | 24·55 | — | + | − | − | − |
| 33 | „ Monoron | 140 | 0·8650 | 12·50 | 5·95 | 7814·0 | 10·16 | 25·80 | Dinitrokressol | + | − | Sok keményítő | Porhanyós, törékeny |
| 34 | „ Vecsésen | 140 | 0·8670 | 5·17 | 1·50 | 5372·3 | 3·20 | 28·60 | — | − | − | Salicyl | − |
| 35 | „ Gyömrőn | 125 | 0·8669 | 13·20 | 1 92 | 458·7 | 6·50 | 29·20 | — | − | − | − | − |
| 36 | „ Czegléden | 117 | 0·8630 | 7·50 | 3·73 | 1761·0 | 9·00 | 22·60 | Dinitrokressol | + | 20 | − | − |
| 37 | ? Somogy megye | 130 | 0·8683 | 7·28 | 1·26 | 1490·0 | 2·34 | 29·72 | — | − | − | − | − |
| 38 | ? Tolna megye | 140 | 0·8676 | 10 62 | 3·03 | 4398·2 | 2·12 | 25·49 | — | + | − | − | − |
| 39 | ? Közp. tejcsarnok Budapest | 140 | 0·8617 | 2·32 | 1·62 | 174·6 | 1·45 | 17·71 | — | + | 36 | − | Hidegen is erős faggyúszag |
| 40 | Majorosok Andódon | 100 | 0·8636 | 12·22 | 4·63 | 1306·2 | 2·00 | 18 48 | — | + | 30 | − | Faggyúszag; belül penészes |
| 41 | Szombathelyi tejszövetk. | 140 | 0·8679 | 15·21 | 2·68 | 201·4 | 1 80 | 26·84 | — | − | − | − | − |
| 42 | Uradalom Csernelen | 100 | 0·8688 | 11·63 | 4·86 | 544·1 | 2·22 | 28·10 | — | − | − | − | − |
| 43 | „ Acsádon | 130 | 0·8613 | 13·81 | 2·14 | 383·0 | 2·56 | 16·15 | — | + | 44 | − | Erős faggyúszag, kemény |
| 44 | Tejgazdaság P.-Szunyogon | 110 | 0·8674 | 13·87 | 2·85 | 1302·5 | 3·20 | 26·60 | — | − | − | − | − |
| 45 | Majorosok Üllőn | 120 | 0·8635 | 13·14 | 1·07 | 465 0 | 3·64 | 21·67 | — | + | 18 | − | Erős faggyúszag |
| 46 | Tehen. Korponán | 140 | 0·8672 | 8·64 | 4·86 | 251·2 | 4·74 | 24·60 | — | + | 7 | − | − |
| 47 | Majorosok Soroksáron | 150 | 0 8631 | 14·08 | 8·61 | 1459·2 | 3·74 | 21·12 | Kurkuma | + | 22 | − | Faggyúszag; márványozott |
| 48 | „ Péczelen | 140 | 0·8690 | 16·52 | 2·39 | 1529·0 | 3·70 | 28·60 | — | − | − | − | − |
| 49 | Dréher urad. Sz.-Lászlón | 150 | 0·8678 | 11·00 | 1·62 | 823·1 | 1·12 | 26 30 | — | − | − | − | − |
| 50 | Majorosok Liptó megyében | 120 | 0 8626 | 14·71 | 4·21 | 1491·0 | 2·64 | 22·55 | Orlean | + | 20 | − | − |
| 51 | ? Közp. tejcsarnok Budapest | 160 | 0·8671 | 8 98 | 3·07 | 994·1 | 3·04 | 23·21 | — | + | 12 | − | Faggyúszag |
| 52 | „ „ „ | 180 | 0·8671 | 13·51 | 2·31 | 436·9 | 0·68 | 28·10 | — | − | − | − | − |
| 53 | ? Felső-Magyarország | 140 | 0·8674 | 13·84 | 3·84 | 1759·0 | 3·92 | 26·68 | Kurkuma | − | − | − | − |
| 54 | Teleki urad. Gyömrőn | 140 | 0·8671 | 6·51 | 6·21 | 138 2 | 1·88 | 25·73 | — | − | − | − | − |

A leírt 54 vajpróba közül 19 származott egyesületek, tejgazdaságok, tehenészetek, szóval a vajnak üzletszerűen gyártására berendezett és némi controllt nyujtó forrásból. A többi 35-öt majorosok, parasztgazdák stb. készítették.

Az 54 próba közül, mindig a legenyhébb kritikát alkalmazva, hamisítatlannak, mint a fentebbi táblázat, mely az összes adatokat részletesen feltünteti, mutatja, 23-at találtam. Ezeknél a látszólagos fajsúly 0·8670-nél nagyobb, az avasodási szám négynél kisebb, az illanó zsírsavtartalmat mutató Meissl-féle szám 26·0-nál magasabb volt, végre a polarizáló mikroskop alatt előzetes megolvasztásra mutató kristályok nem voltak.

Valószinűleg csak kis mértékben hamisított, nagyon avas, túlságosan sok vizet tartalmazó, vagy nagyon erősen sózott volt 10 próba. Ezek tehát a gyanus vajak. A többi, számszerint tehát 21 próba minden kétséget kizárólag hamisítva volt, még pedig alapul véve a Meissl számnál 26·0-et, a hamisítás számításom szerint

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 5-nél | nem | haladt | meg . . . . . | 10%-ot |
| 2-nél | „ | „ | „ . . . . . | 15% „ |
| 4-nél | „ | „ | „ . . . . . | 20% „ |
| 5-nél | „ | „ | „ . . . . . | 25% „ |
| 1-nél | „ | „ | „ . . . . . | 30% „ |
| 2-nél | „ | „ | „ . . . . . | 35% „ |
| 1-nél | „ | „ | „ . . . . . | 40% „ |
| 1-nél | „ | „ | „ . . . . . | 44% „ |

A mi magát a vajba kevert idegen anyagot illeti, ez sok esetben faggyúból és egyéb olcsó idegen zsírból állott; ilyenekből a legnagyobb fokú hamisítás egy, állítólag Acsád, vasmegyei községből származó vajnál fordult elő, melynek fajsúlya csak 0·8613, illanó sav tartalma 16·15 kcm. $n/_{10}$ alkalinak megfelelő volt, s a polarizáló microscop alatt határozottan látszottak a zsírkristályok.

A vajhoz kevert vízzel szintén előfordult hamisítás: egy állítólag szt.-iváni majorostól származó vaj 25%-ot, egy albertirsai 21%-ot, egy csorbai 19% vizet tartalmazott. Legtöbb szilárd anyagot (caseint, keményítőt, sőt homokot is!) a 22. számú csömöri vaj adott (15·12% !), azután már a fentebb is említett csorbai vaj (12·00%).

A hamisítás nagy fokát élénken jellemzi, hogy pl. az acsádi *„vaj“* 13·81% víz és 2·14% szilárd anyag levonásával csupán 84·05% zsírt tartalmazott, s ennek is 44%-a hamisítvány lévén, az igazi vajzsírból e keverék csak 46·78%-ot tartalmazott, tehát eltekintve a kérdés hygienikus oldalától, a productumot az eladó tulajdonképen nem 1 frt 30 krért, hanem 2 frt 77 krért adta el, vagyis a vevőt 177%-kal megkárosította.

A vajnak mesterséges festése szintén nagyban cultiváltatik s 7 esetben (13%) volt constatálható; ezek között kétszer a hevesen mérgező dinitrokressolkaliummal, melynek árulása és használata pedig nálunk egyenesen el van tiltva.[1]

Összegezve az eredményeket, a megvizsgált vajféleségeknek 42·6%-át valódinak kell tartani; a fentebb alkalmazott enyhe kritika mellett. 18·5%-ra még nem lehet nagyobb fokú hamisítást rábizonyítani; azoknál a talált hibák a készítésnél elkövetett ügyetlenségekből is származhattak; *38·9% az árúnak azonban minden esetre hamisítvány.* A származás szerint pedig, az egyletek vagy tehenészetek által szállított vajféleségek 79%-a volt jó s 21%-a gyanús, mig a kis mértékben termelő magánosok által szállított mennyiségnek csupán 23%-a volt jó vaj, s 60%-a határozott hamisitvány.

A mi a hamisítás módját s nemét illeti, ez gyakran oly durva és észnélküli volt, hogy az anyagi nyereségért az árúczikket még mérgessé is tehette s így tehát már nemcsak gazdaságilag volt elitélendő, de hygienice üldözendő is.

Ezek a nagymérvű hamisitások a hatóságokra egy fontos kötelességet rónak — megmenteni a közönséget az anyagi károktól, de különösen a hygienikus veszélyektől, melyeknek az magát kiteszi az ily hamisított tápszerek élvezeténél.

Tenni való itt több irányban van.

[1] M. kir. belügyministeri rendelet 1889. márczius 12-én.

Abból kiindulva, hogy sokkal helyesebb az orvos felügyelete alatt, jól készített mesterséges vajat juttatni a közönség kezébe, mint a természetesnek durva, ártalmas hamisítását, mely azonfelül, hogy nem olyan ízletes, nem olyan tápláló, még az egészségre is veszélyes, kivánatos a vaj értékét annyira csökkenteni, hogy azt hamisitani a hozandó szigorú büntetésekkel szemben ne legyen érdemes.

Ebből a czélból lehetségessé kellene tenni Magyarországon a művaj-gyáraknak suo nomine alapitását, pártolni, segíteni kellene az ily productumokat különösen addig, míg az magának a megrögzött képzelődéssel szemben vevő közönséget teremt, felvilágositani a népet az ily termény jóságáról és veszélytelen voltáról, természetesen mindenütt szigorúan ügyelve, hogy az ily gyárak jól készítsék árúikat. A gyárak ellenőrzése hasonló lehetne a jelenleg a szeszgyárakban dívó controllhoz.

Az e téren szükséges reformokat legjobban törvényhozási úton lehetne keresztül vinni. Oly törvényre van szükség, mely éles különbséget téve a vaj utánzása és annak hamisítása között, megengedné, sőt elősegitené az előbbit, csupán annyiban korlátozva, hogy a vele történhető hamisítások könnyű felismerésére praeventiv intézkedéseket léptetne életbe; az utóbbit azonban szigorúan büntetné.

Ilyen tendentiájú törvényjavaslatot ezelőtt két évvel az akkori földmivelés-, ipar- és kereskedelemügyi minister készittetett is, azonban e javaslat a Házhoz nem nyujtatott be, s nem vált törvénynyé. Szerencsére, mert e javaslatnak[1] egyoldalú felfogása és tajékozatlansága többet ártott mint használt volna. A javaslat különben kizárólag kereskedelmi téren mozog s az ügynek egészségi oldalát teljességgel nem érinti; a mit már abból is előre lehetett látni, hogy nem a belügyminister, mint a közegészségügy őre, contemplálta.

A törvénynek praecisirozni kell a természetes vaj fogalmát, megszabva, hogy vaj alatt egyedül a tehéntejből, minden idegen anyag hozzáadása nélkül, mechanikus úton készitett zsiradékot kell érteni. Ha a vajhoz akár annak festése, akár illatositása, conserválása,[2] consistentiájának megváltoztatása, térfogatának vagy súlyának gyarapitása miatt vagy egyéb czélból idegen anyag van keverve, akkor azt nem lehet többé természetes vajnak tekinteni. Meg kellene azután határozni, hogy a mesterséges vaj elnevezése alatt az igazi vajnak és oleomargarinnak mily keveréke értendő s hogy az oleomargarin név alatt árúlt anyag tartalmazhat-e igazi vajat s ekképen illanó zsírsavakat is.

Az első pont a helvetiai „Kunstbutter-Gesetz“-ben, a második az észak-amerikai „Oleomargarin-Bill“-ben, az utolsó az 1887 julius 12-diki német „Margarin-Gesetz“-ben is benfoglaltatik.

Vajutánzatot egyedül az esetről esetre kiadandó hatóság engedély alapján, a hatóság folytonos ellenőrzése mellett lehessen készíteni. A hatóságnak ily anticipált működése külföldön nincsen gyakorlatban; ott utólag vizsgálják meg, óriási fáradsággal, hogy nem vétett-e a gyáros a patens ellen.

Mondassék továbbá ki, hogy úgy az itthon készült, mint a külföldről importált vajutánzathoz százezred % alkoholban oldott phenolphtalein keverendő. Ezt az intézkedést Soxhlet indítványára és a németországi művaj-gyárosok syndicatusának kérvényére felvette a német Margarin-törvény is. Ez az intézkedés hasonlíthatatlanul helyesebb, mint a harmadéve tervezett magyar törvényjavaslat ajánlata, mely a művajat alcaninnal rózsaszínűvé kivánta festetni; mert a míg egyrészt a vaj ép úgy degutálhatja a közönséget, mint a festett bor, czukor, tészta, színes tej stb., másrészt inconsequens dolog az egyik tápszer festését meghagyni, a másikét eltiltani, mint a hogyan inconsequentia lett volna *„sterilizált gyermektej“* név alatt a tej vízzel higitását megengedni, más név alatt pedig üldözni; végre színkülönbség által kisebb, sőt 20% hamisítást sem lehet felismerni, míg a phenolphtalein egyszerűen fölös alcali hozzá-

[1] Szószerint közölve: Egészség. 1888. I. 40.

[2] A mi a conserváló szereket illeti, a salicylsav kicsiny, megszabott mennyiségben meg volna engedhető; a timsó, salétrom, borax, szóda stb. azonban eltiltandók.

adására intensiv lilaszínűvé válik, még milliószoros higitás mellett is.

Meg kell ezután határozni azt az elnevezést, melylyel a mesterséges vaj árúba bocsátható. Ez helyesebb, mint azokat a neveket szabni meg, melyeket nem szabad használni, mert a gyáros raffineriájának és kibuvóinak kevesebb tér van engedve. A mi a nevet magát illeti, szükséges ugyan, hogy a természetes vajjal való felcserélést kizárja, azonban legyen e név olyan is, hogy a közönséget ne riassza el a mesterséges vaj élvezésétől, mint a hogy az pl. Németországban van a „Margarin, nicht Butter!“ elnevezéssel.

Az ilyen előnytelen elnevezés csak újabb impulsust ad az árúnak vaj név alatt való eladására s igy történt az Németországban is, hol a törvényt kijátszva a kereskedők árúiknak néha egészen regényes neveket választottak, mint „Ritterguts Butter, prima Alpenbutter, hochfeine schweizer Essenzbutter, condensirte Sparbutter“ s igy tovább; a megszabott hivatalos név lehetne pl. hatóságilag megvizsgált vaj-utánzat, vagy csak egyszerüen pót-vaj.

A mi a vaj-utánzat clárúsításának üzleti részére vonatkozik, czélszerü lenne egyöntetüség kedvéért a külföldi államokban korábban behozott intézkedéseket behozni és nem, mint az idézett törvényjavaslat kivánta, rózsaszínü ládákban, csomagokban és papirosban, hanem fehér burkolatban, melyen czinóbervörös betükkel van az árú megnevezve. Szintén helyeselhető intézkedés, melyről a törvényjavaslat nem tesz említést, de a mely külföldön mindenütt gyakorlatban van, hogy ugyanazon helyiségben egy időben természetes vajat és vaj-utánzatot clárúsitani nem szabad.

A természetes vaj neve alatt árúlt productum szintén ellenőrzés alá veendő. Össze kell irni az egész országban a teheneket tartó majorosokat, gazdákat s nekik a tejnek és a belőle készíthető anyagoknak eladására igazolványokat, iparengedélyeket kell kiadni. Az állatokat, az istállókat stb. hatósági állatorvosok és tejgazdasági biztosok felügyelete alá kell helyezni s ilyenek kiképezése czéljából tanfolyamokat berendezni. A jelen intézkedések és rendelkezések áthágóira pénzbirságokat lehet szabni büntetésképen. Ilyen intézkedéseket kivánunk meg a vaj utánzására vonatkozólag.

A mi a vaj hamisítását illeti, ez úgy hygienikus, mint financiális szempontból elítélendő, rosz hiszemü cselekményt képez s igy súlyosabban itélendő meg.

A hamisítás felismerésére mindenekelőtt számos decentralisált vegykisérleti állomás felállítása és tápszervizsgálati biztosok alkalmazása szükséges, kik hivatalból, állandóan controllálják az eladásra kerülő élelmiszerek között a vajat is.

Ilyen vegykisérlő állomások számára, mint a hogy az külföldön mindenütt van, bizonyos vizsgálati normákat kell megállapitani, a melyek alapján az illetők szakértői véleményt mondanak; ilyen intézetek felállítása már régóta életszükségletet képez s szorgalmazásukra az orsz. közegészségi egyesület Gebhardt Lajos fővárosi tiszti főorvos úr elnöklete alatt bizottságot is küldött ki, azonban mindeddig eredmény nélkül.

A vegykisérlő állomások, mint emlitettük, bizonyos normák, hivatalos reactiók alapján mondanának véleményt. Ezeket a reactiókat összegyűjtve egy, valamely szakférfiú által megirandó és ministeri rendelet alakjában kiadandó tápszer-vizsgálati kézikönyv tartalmazná, mely vezérkönyvül szolgálna pl. a járási és kerületi orvosoknak, kik a közegészségügy rendezéséről szóló törvény értelmében a tápszereket vizsgálni kötelesek volnának.

A vaj vizsgálata a phenolphtalein használata esetén annyira meg van könnyitve, hogy a vizsgálók a legtöbb esetben nagy valószinűséggel biró véleményt adhatnának pár percz alatt. Ha ugyanis fölös alkali hozzáadására a kérdéses vaj nem lesz ibolyaszínü s a pörkölt, valamint a fonál segélyével meggyüjtött vaj füstjének szaga nem emlékeztet a faggyúéra, akkor ilyen egyszerü módon constatálva van, hogy a kérdéses vaj sem mesterséges vajjal, sem faggyúval jelentékenyebb mennyiségben hamisítva nincsen. Ha összeállása a normálisnak megfelelő s nem kenőcsszerü, mint a sok vizet tartalmazóé, ha jodra nem kékül meg, górcső alatt idegen anyagokat nem mutat s nincs feltünő szine, vagy egyéb, a rendestől kirivó sajátsága, akkor, természetesen fentartva a kérdés bacteriologikus oldalát, az ilyen vajat a forgalomban meg lehet tűrni

A fentebbi előzetes vizsgálatokat egyszerüségük miatt már a tápszervizsgálati biztosok végeznék az árúcsarnokokban melyben számukra kis laboratoriumot kellene berendezni. Ez természetesen involválná azt az intézkedést is, hogy a tápszerek, különösen a könnyen romlók csak egy központi, tisztántartható árúcsarnokban árúltassanak s az azokkal való házalás el legyen tiltva. Ha a tápszervizsgáló gyanusnak találná a vajat, beszolgáltatná azt bővebb megvizsgálás végett a vegykisérleti állomásra.

Ilyen módon azután a piaczi forgalomban is rövid idő alatt az összes kinált vajféleségeket meg lehetne vizsgálni és a hamisnak vagy gyanusnak talált próbákat esetleg behatóbb vizsgálat után confiscálni.

A hamisítás elkövetőjét külföldön különbözőkép büntetik.

Belgiumban 200 frt pénzbirság és 2 havi elzárás a büntetés maximuma; Norvégiában és Németalföldön 200 frt, 2 hónapi fogság és az itéletnek az elitélt költségén a lapokban való közlése.

Francziaországban 4 havi fogság, 4000 frank pénzbirság és az itéletnek publicálása; Dániában 4000 korona pénzbüntetés és 2 évi szigoritott fogság; Oroszországban pedig a büntetés állitólag még szigorúbb.

Nálunk az 1878: V. t.-cz. 314. §-a értelmében a vaj hamisítása a közegészség elleni vétséget, esetleg büntettet képez. Ellenőrzésével az 1876: XIV. t.-cz. 156. §. szerint a járásorvos, városokban a kerületi orvos van megbizva.

Az egészségre nem veszélyes hamisítás csalásnak minősittetik és a btk. 379—390. §§-ai szerint 1 évi fogházzal és 500 frt pénzbirsággal büntetendő, az egészségre ártalmas hamisítás pedig a 314. §. értelmében egy évi fogházzal és 1000 forintig terjedhető pénzbirsággal, az ilyen tápszerek terjesztése pedig legsúlyosabb esetében 10 évig terjedhető fegyházzal büntetendő.

A mint az elősoroltakból látszik, törvényünk a hamisitók üldözésére van elég, csupán annak végrehajtása hiányzik. Ha a hatóságok és a társadalom egyesült erővel törekednének a törvény súlyának érvényt szerezni, a jelzett intézkedések szigorú keresztülvitele útján a most oly korlátozhatatlan hamisítások a minimumra lennének szoríthatók.

## KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **A pécsi typhus-járvány** országszerte feltünést és megdöbbenést keltett. A természettől felséges fekvéssel, egészséges talajjal, páratlan forrásvízzel megáldott, vagyonos, intelligens város egyszerre a legrémületesebb járványt találja falai között. Az ősz elején érkezett már hír, hogy Pécsett újra kiütött az „influenza“, mások pneumoniáról, megint mások typhusról és egyébről szóltak. A betegedés tömeges volt; november 1-től deczember 2-dikáig 739 betegedést és 8 halálesetet constatált a hatóság, a melynek a feljegyzéseit pedig a közvélemény általán optimistikusnak jelezte.

Az országos közegészségi egyesület elnöksége, tapasztalva a járvány természete felett a nézeteknek szerte oszlását, s látva, hogy a betegség természetének alaposabb megállapithatása czéljára szükséges bonczolás s esetleg bacteriologikus vizsgálat még mindig nem végeztetett, felkérte *Buday Kálmán* dr.-t, volt kórboncztani tanársegédet, hogy Pécsre utazva igyekezzék a kór természetét megállapitani. Ugyanakkor a belügyministerium részéről *Téry Ödön* dr. közegészségügyi felügyelő küldetett Pécsre a járvány ügyében.

Buday a városi hatóság és a ministeri kiküldött támogatása mellett deczember 2-dikán két elhunytat, a kik az uralkodó járványnak tüneményeivel haltak meg, felbonczolván, határozottsággal megállapithatta, hogy a járvány *bélhagymáz*.

A közvélemény az *ivóvizet* okozta a járvány támadásában. *Johann Béla* dr. több üvegben vízpróbát küldött az egyetemi közegészségtani intézetnek megvizsgálás végett; hasonlóképen a város hatósága is küldött ugyanolyan kéréssel vízpróbákat ugyanannak az intézetnek. Fodor József tanár a vizek vizsgálatát elvállalta s Frank Ödön magántanár és Czékus Miklós tanársegéd a vizek bacteriologiai, chemiai és közegészségtani vizsgálatát azonnal megkezdették.

Hogy a járványt az ivóvíz okozta, erre vonatkozólag *Loewy Lipót* dr. Pécsett, a „*Nemzet*“ deczember 7-diki számában előadja, hogy Pécs városa a vizet főképen a Tettye forrásból kapja. E víz magasan a város felett fakad és csövekben vezettetik le a városba. Útközben több megszakító reservoir-kút van, a nyomás csökkentésére. E kutakat őszre trágyával fedték be, melyeket az eső átáztatott; azt hiszi, hogy belőlük a trágyalé és esetleg typhus-anyag a kutakba juthatott. Loewy ilyen fertőzöttségre következtet abból, hogy míg a Tettye vizét bacterium-mentesnek találta, addig az alantabb fekvő kutak vizében sok bacteriumot talált, sőt állítja, hogy köztük sok typhus-bacillust is talált. Loewy dr. úr nem irván le vizsgálódása módszerét, nem tudjuk, vajjon positiv alapon állíthatja-e a typhus-bacillusok feltalálását, avagy csak azt akarja kifejezni, hogy a talált bacteriumok közt typhusra gyanusak is voltak.

Az ivóvíz-magyarázat mellett szól az is, hogy a járvány állítólag a jobb módú, magas fekvésű s vezetett vízzel ellátott városrészben fordult elő, ellenben a lapályon, a kútvízzel élők között nem, és hogy a járvány október 24-dike után tört ki, a mikor a reservoirokat trágyával befedték. Igaz, hogy ezzel szemben mások azt állítják, hogy a járvány már jóval korábban kezdődött, csakhogy nem sok ügyet vetettek reá.

Mindeme fontos — és tudományos szempontból is nagyérdekű — kérdésekre nézve reméljük, hogy rövid időn alapos és kimerítő választ kaphatunk. A pécsi vizek bacteriologiai vizsgálata a közegészségtani intézetben serényen, azonban az ügy komolyságához, s a typhus-bacillusak *biztos* diagnosisának felette nehéz voltához mért elővigyázattal végeztetnek s a ministeri biztos is kellő informatiókat szerzett magának a járvány fellépése és terjedése viszonyaira nézve. Az országos közegészségi egyesület deczember 18-dikán szakülést tart, a mikor a pécsi járvány is napirendre kerül, s előreláthatólag alapos megvilágítást fog nyerni. Addig is örvendhetünk ama hírnek, hogy a járvány immár alábbhagy.

— **Az iszákosság veszélyessége s következményeinek súlyos volta** az egyén, család és társadalomra nézve.

Nem ritkák azon esetek, midőn az emberek iszákosság következtében hirtelen elhalnak. Angliában az utolsó 26 év alatt 9520 esetet jegyeztek fel, melyekben a halál az ittasság közvetlen következménye. Franczia országban ugyanezen okból 13 év alatt 3554 ember halt meg.

Sok ember a delirium tremens következtében hal meg. Így Londonban 25 év alatt 13,203 egyén halt el deliriumban, Berlinben pedig 205,395 haláleset közül 648-at delirium tremens idézett elő.

Az alkoholismusnak az egyes betegségek aetiologiájára való befolyása szembetünik a következő példából:

Albanyban 1832-ben a cholera idejében 336 egyén pusztult el a járványban, ezek közt csak kettő volt, kik a 3000 tagot számláló mértékletességi egyletnek tagjai voltak.

A nagyobb halandóság s rövidebb életkoron kivül tekintetbe jönnek még az iszákosság okozta szerencsétlenségek és öngyilkosságok.

Franczia országban iszákosság okozta szerencsétlenség folytán évente átlag 404 egyén hal el.

Poroszországban 6 év alatt 21,000 öngyilkosság közül 8·5% iszákosság által okoztatik.

Oroszországban pedig az öngyilkosok 38%-a iszákos volt.

Az osztrák egészségügyi statistikai kimutatás szerint a férfiak elmebetegségének 12·8%-ában iszákosság volt az elmezavar aetiologiai oka.

Lunier szerint az iszákosság befolyása az elmezavar előidézésére emelkedő.

A közvetlen befolyáson kivül, még károsabb az utódok lelki állapotára való befolyása az alkoholismusnak.

Első sorban maga az iszákosság származik át az utódokra. Mason 600 iszákos közt 265 iszákosokból származót talált.

Martin 83 ifjú epileptikus közül 60 esetben azt találta, hogy a szülők iszákosak voltak.

A testi fejlődés is befolyásoltatik az iszákosság által.

Galicziában a gabona-pálinka túlságos élvezete okozta, hogy a behivott hadköteleseknek 37·9%-a physikai gyöngeség, 18%-a alacsony termet miatt alkalmatlan.

Az iszákosságnak befolyása a bűntényekre elijesztő adatokkal bizonyítható.

Franczia országban 4 év alatt 622 agyonütés történt, 65 esetben korcsmai verekedés volt az ok.

Gyllenskiöld azt mondja, hogy a birák és fogházigazgatók megegyeznek abban, hogy a bűntények $^3/_4$ része a pálinka befolyásából származik.

S tény, hogy egy bűn sem tölti úgy meg a téboly-, kór- és fogházakat, mint az iszákosság.

Irlandban s az Egyesült Államokban majdnem minden bűntény iszákosság kifolyása.

Kétségtelen továbbá, hogy az iszákosság főforrása az elszegényedésnek és nyomornak. Példa:

Az 1860/61-iki kemény télen Londonban 130,370 egyént segélyeztek a városi pénztárból, ekkor kitünt, hogy 7947 munkás közül, kik a mértékletességi egylet tagjai voltak, egyetlen egy sem kért segélyt. (Oest. Sanitätswesen.) *Czékus.*

— **Angolországban 1889-ben kórházi czélokra** — ide nem számítva az adakozásból befolyt kisebb tőkéket — 1.500,000 font sterlinget fordítottak.

— **Dr. Bulle-féle tápanyag betegek részére** a következő módon készül: Jó minőségű marhahús koczkákra vágva, levegőn teljesen megszáríttatik s száradás után mozsárban porrá zúzatik.

Dr. Bulle szerint a betegek e tápanyagot akár poralakban, akár tej avagy borban elkeverten mindig szívesen veszik be, s minden nehézség nélkül elfogyaszt egy-egy beteg naponta 3 font húsnak megfelelő mennyiséget.

Az így praeparált húsnak íze nem kellemetlen; különösen ajánlható e tápanyag tuberculoticus, vízkóros és gyomorrákban szenvedő betegeknél.

— **Orvosi gyakorlatot űző, azonban orvosi fokozattal nem biró egyének** lajstromát közlik a poroszországi physikusok.

Poroszország 137 kerületében a gyógyítással iparszerűleg foglalkozó kuruzslók száma 411. E 411 egyén közül 55 nő, 304 férfi, kiknek java része a műveltség legalacsonyabb fokán áll. E kuruzslók legtöbbjének — rendőri adatok szerint — évi jövedelme az 1000 márkát meghaladja, van néhány olyan is, ki 6000—7000 márkát keres évente.

— **A kimerülés mint betegségre befolyást gyakorló hatány** általán elfogadtatik. Franczia orvosok — különösen a katona-orvosok — a kimerítő meneteket egyenesen typhusokozókul tekintik. Nagyon tanulságosan megvilágosítják e tapasztalásokat *Charrin* és *Roger* kisérletei (Revue d'hyg. 1890. 351. lap), melyek tanusítják, hogy a kimerülés a kisérletre használt állatok ellentálló képességét lépfene és serczegő üszög bacillusai ellen nagy mértékben alászállítja. Fehér patkányokat ürge kalitkában szalasztottak, még pedig négy napon át, naponta 7 órát. A fehér patkányok kiállották az ily sok szaladást, míg nyúl, tengeri malacz a szaladástól már előbb eldöglik. Lépfene és serczegő üszög gyengített tenyészetét 7 darab szaladással kimerített és 8 nyugalomban élő patkánynak befecskendezve, azt tapasztalták, hogy míg a nyugalomban élők közül egy sem döglött meg, addig a kimerülésig szalasztottak közül megdöglött 6; ezeknek teste tele volt a megfelelő bacillusokkal. Kóroktani szempontból igen tanulságos az a tapasztalásuk is, hogy a gyengített lépfene és serczegő üszögbacillusok az eldöglött állatokban régi virulentiájukat vissza-

nyerték. E tapasztalás alapján ugyanis föltehető, hogy járványok kezdetén a fertőző anyag enyhébb hatásu s csak a leggyengébb, legkevésbé ellentálló embereket betegíti meg. Utóbbiakban azonban növekszik virulentiájuk s most a járvány fokozatosan s erősebben terjed s az ellentállóbb szervezetűeket is megbetegíti.

— **A denaturált szesznek hatása az egészségre** élénken foglalkoztatja a hygienikusokat. A mikor Németországban s nyomában Ausztriában és Magyarországon elrendelték a szesznek faszesszel és pyridinnel való denaturálását, nem sokat kérdezték a hygienikusokat, vajjon ártalmas lesz-e a denaturáló szer az azzal foglalkozó iparosokra nézve vagy sem. Pénzügyi tekintetekből elrendelték mihamarabb a denaturálást.

Most azonban egyre szaporodnak a panaszok. Egyik gyárban fejfájásról, émelygésről panaszkodnak a munkások; Berlinben a butor-fényezők kezein makacs kiütéseket tapasztaltak; mások a szemeknek, megint mások a tüdőknek izgatását róják a denaturáló szerre, nevezetesen a pyridinre.

E panaszok figyelmet érdemelnek s egészségügyi hatóságaink kötelessége utána nézni, vajjon mennyiben alaposak s esetleg mennyiben túlzottak azok a panaszok.

— **Halleban** egy minden szükségessel fölszerelt s minden kényelemmel ellátott új közegészségtani intézet nyittatott meg, melynek igazgatásával Renk tanár bizatott meg.

— **Elkobzott rákok.** A bécsi piaczon 4000 darab rákot kobozott el a rendőrség. A 4000 közül 900 döglött volt, 800 darab pedig nőnemű, a melyeknek árúba bocsátása a nyári hónapok alatt tudvalevőleg el van tiltva. A többi kicsiny volta miatt foglaltatott le, ezek a Dunába bocsáttattak.

— **Besózott és füstölt gyöngykóros** (tuberculosus) hús nem veszíti el fertőző tulajdonságát. *Forster* tnr. Amsterdamban tuberculosus marhahúst hónapokon át tartott (szokásos módon, erősen) besózva, s a gyöngykóros csomókban a tuberculosis bacillusai tenyészthető állapotban megmaradtak. Más 3 kgm. súlyú gyöngykóros marhahúst, a melyen (a pleurán) gyöngykór-csomók voltak, 10 napon át besózott s azután 10 napon át húsfüstölőnél szokásos módon füstöltetett. A gümőkóros csomók összetöpörödtek, azonban e csomókból apró részecskéket tengeri malacz hasüregébe oltva, azok hashártya-tuberculosisban megbetegedtek. E kisérletek óvatosságra intenek az úgynevezett „hamburgi füstölt hús"-nak élvezete ellenében. (Münch. med. Wochenschrift. 1890, 3).

— **Sterilizált tej.** *B. Kohlman* vizsgálta Lipcsében a kereskedésben árult úgynevezett sterilizált gyermektejet. Az egyik üveg tejtartalmát bacteriummentesnek tapasztalta, a második üveg azonban 350,000 bacteriumot tartalmazott 1 köbczentiméter tejben, holott a friss és egyszerűen felforralt tejben csupán 158 bacterium volt egy köbczentiméterben. Nyilvánvaló tehát, hogy a lipcsei „sterilizált" tej is inkább ártalom közegészségi tekintetből, mint haszon.

— **A desinfectol és annak a faecaliákra való fertőtlenítő hatásáról.** *Beselin* dr. Loewenstein B. dr. által Rostockban feltalált és *desinfectol* név alatt kereskedésbe hozott desinficienst megvizsgálván, azt mintegy fekete-barna, vastag, a kreolinhez hasonló, de nem oly erős szagú folyadékot irja le. Vízzel — ha szobatemperaturával bir — minden arány szerint oldódó — hidegben kevésbbé — emulsiót képez, melynek szine majdnem tiszta fehér, fehérebb, mint a hasonló százalékú kreolin emulsio. A különböző betegek ürülékeire hasonló antiseptikus hatású mint a creolin.[1] Az 5% desinfectol hatása folyékony ürülékre megegyez a 12½% kreolin, 33% sósav, 5% carbolsav, 2% sublimat hatásával. A 10% desinfectol az emlitett szerek hatását felülmúlja és 50%-os kénsavnak felel meg. Hogy mérges-e, szerző nem határozta meg. (Centralblatt f. Bacteriologie. Bd. 7, Nr. 12.) *Steinberger.*

[1] A creolinnak hasznavehetetlenségét ürülék desinficiálására *Gerlóczy Zs.* dr. e lapokban kimutatta.

# KÖNYVISMERTETÉS.

**A. Palmberg**: Traité de l'hygiène publique. Páris, 1890. Octave Doin. XI. és 574 oldal, rajzokkal. Ára 14 márka. Svéd nyelvből fordította M. A. Hamon.

A szerző Helsingfors kerületének tiszti orvosa. Beutazta Európa nevezetesebb államait és városait, s az ott látott hygienikus intézetekről s intézményekről referál. Legrészletesebb Anglia és nevezetesen London hygienikus méltatása, majd Francziaországé és Párisé; aránylag rövid Németország méltatása, Ausztriáé pedig épen futólagos. Szól még Belgium, Svéd- és Finnország egészségügyi dolgairól is. A tanulságosabb intézeteket, a csatornázás, vízvezetés, fütés, szellőzés különböző módszereit, mintáit rajzokban is bemutatja.

A könyv — habár kissé felületesen gyűjt és markol össze sok mindenfélét és kevés kritikával itél, mégis nagyon érdekes és tanulságos a közegészségügygyel foglalkozó szakférfiaknak.

**C. Virchow**: Analytische Methoden und Nahrungsmittel-Untersuchung. Berlin, S. Karger. 173 oldal. Ára 3½ márka.

Gyakorlati útmutató a hygienikusnak, chemikusnak az élelmi szerek vizsgálatára. Főképen a berlini rendőri és törvényszéki laboratoriumban gyakorlatilag kipróbált módszereket adja elő, röviden, de elég szabatosan, s a szakértő számára érthetően.

**F. Plehn**: Aetiologische und klinische Malaria-Studien. Berlin, Hirschwald. 1890. 45. két lith. táblával. 2.40 márka.

Szerzőnek munkája legfőképen a malaria fertőző plasmodiumával foglalkozik s annak vizsgálati módját írja le. Legnagyobb érdeme azonban, hogy e parasita mikrographiájának történetét és literaturáját — Laveran-tól maig — részletesen felsorolja, s azért a malaria fertőzés modern tanával megismerkedni kivánókra nézve igen hasznos útmutató.

**P. Baumgarten**: Lehrbuch der pathologischen Mykologie. Braunschweig. H. Bruhn. 952 oldal. Számos rajzzal.

E terjedelmes munka most érte meg teljes befejezését. Kétségen kivül a legalaposabb s legújabb tankönyve a legmodernebb tudománynak: a bacterologiának. A szerzőnek alapos leirásán s autoritativ itéletén kivül nagyon értékessé teszi a munkát a gazdag literatura egybeállítás. Baumgarten műve nélkülözhetetlen minden modern kórbuvárnak s a legbiztosabb útmutató annak, a ki a bacterologia mai állását megismerni és elsajátítani óhajtja.

**Jules Rochard**: Encyclopédie d'hygiène et de médecine publique. Paris. 1889. Lecrosnier et Babé. Ára füzetenkint 3 frank 50 centimes; előfizetés a teljes munkára 120 frank.

Terjedelmes és alapos hygieniai gyűjtőmunka, a mely 10 kötetben s számtalan füzetben tárgyalni fogja a hygienet egész terjedelmében, úgymint a hygieniai statistikát (demografiát), climatologiát, epidemiologiát, epizootiákat; a táplálkozást, lakásügyet, kórházügyet, a katonai, ipari, hajózási hygienét, a gyermekkor hygienéjét s a nemzetközi egészségügyet. A franczia tudományosság elsőrangú képviselői támogatják a szerkesztő nagyszabású vállalatát. Az eddig megjelent füzetek (Anthropologia, Quatrefages-től, Demografia Bertillon-tól) teljes bizalmat gerjeszthetnek.

**A. Layet**, Traité pratique de la Vaccination animale. Paris, 1889. Felix Alcan. XV. és 320 lap, rajzokkal. Ára ?

Layet ismert alaposságú hygienikus iró. Számos munkája (nevezetesen ipari hygienéje) forog kézen. Jelen könyve ép oly alapos és szellemes tartalmában, mint fényes, gazdag kiállításában. Az állati oltóanyaggal való oltás egyre szélesebb körben terjed, miért is ezt az alapos tájékoztató munkát mindenki szivesen olvashatja, különösen Magyarországon, a mely csak nemrég léptette életbe a kötelező oltást s újraoltást, s a mely e rövid idő alatt is oly jelentékeny hasznát tapasztalta a védőoltás reformjának.

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

*Harmincznegyedik évfolyam.* 51. szám. *Budapest, 1890. deczember 21.*

# 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 KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom.** **EREDETI KÖZLEMÉNYEK.** **Antal Géza** tnr. A hólyag izomzatának trabecularis túltengése. — **Preisz Hugó** dr. Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból A gyermekhüdés boncztanához. — **Bársony János** dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájáról. A gynatresiákról. — **Havas** dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. A „Koch-folyadék“ hatásáról lupus vulgarisnál. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Budapesti kir. orvosegyesület tisztújitó nagygyülése 1890. deczember 13-dikán. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Az altató szerekről, különös tekintettel a bromaethylre. Irta Abonyi József dr., kórházi rendelő orvos. — *II. Lapszemle. Kórtan.* A diphtheritis elleni immunitás. — A rák jellegző microorganismusáról. — *Belgyógyászat.* Észleletek a Koch-féle szerre fellépő tüneményekre vonatkozólag. — A tüdők korai elváltozásairól a Koch-féle gyógyításmód hatása alatt. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* Jodkalium urticaria ellen. — Salol typhus ellen. — A brom és készítményei hosszasabb használatánál jelentkező zavarok kikerülése. — **TÁRCZA.** *Pertik Ottó* dr. Berlini tapasztalatok. — *Chyzer Kornél* dr. Fürdőink multjáról, jelenéről és fejlődésük eszközeiről. — **Heti szemle.** *A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Újabb külföldi közlemények Helferich, Arning, Leyden, Jaksch, Schede, Cornil, Lister részéről. — Lumniczer tnr., Áldor Adolf közkórházi igazgató főorvos közlései. — Osztrák belügyministeri rendelet a Koch-féle gyógyítás szabályozása iránt. — Budapest főváros tiszti főorvosának javaslatai u. e. tárgyban. — Vegyesek. — **Boriték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1891-dik évfolyamára — Pályázatok. — Hirdetések.

**Melléklet.** A „Szemészet“ 6. száma.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *A hólyag izomzatának trabecularis túltengése.*

**Antal Géza** tnr.-tól Budapest.[1]

A trabecularis hólyag különféle bántalomnak köszönheti létrejöttét, leggyakrabban fejlődik azonban ki, ha mechanikus akadályok — mint prostata hypertrophia, strictura, a hólyagnyiláshoz közel székelő daganatok és kő — gátolva a vizeletnek szabad és könnyű kiürülését, a hólyag izomzatát megfeszített munkára ösztönzik, és a hólyagnak egyszersmind passiv kitágulását hozzák létre.

Ismerjük azon érzést, melyet kapunk akkor, ha ily trabecularis hólyagba vezetett sondával annak belfelületét végig tapintjuk, kevésbé ismert azonban azon kép, melyet a trabecularis hólyag belseje cystoskop vizsgálatra nyujt.

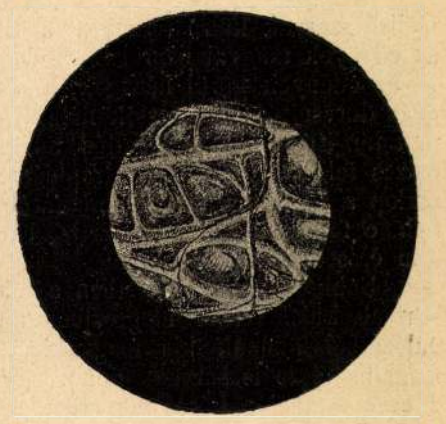
Azon esetek, hol a hólyag izomzatának trabecularis túltengése mellett a hosszantartó lobfolyamat következtében a túltengett izomkötegeket fedő nyálkahártya megvastagodott és igy a beszökellő izomkötegek conturjait kisebb-nagyobb mértékben maskirozza, nem oly alkalmasak a cystoskoppal való tanulmányozásra, mint azok, hol a nyálkahártya még semmi vagy kevés elváltozást mutat.

Egy ily esetnek közlöm rövid kórképét, mellékelve hozzá a cystoskopikus leletet:

*Wolf Vilmos* 42 éves nős vasúti kocsimester Aradról. A jól fejlett erős izomzatú férfi 2 év előtt a vasúti kocsik pufferei közé jutott, midőn alhastáján erős lökést szenvedett. Utána teljes vizeletrekedés állott be, mi catheterrel oldatott meg, midőn a kiürült vizelet tiszta, vérmentes volt és igy a hólyagrepedés biztonsággal ki volt zárható. Azután több ideig szenvedett vizeletrekedésben, mi őt receptaculum hordására kényszeríté. E bajtól állitólag minden kezelés nélkül gyógyult, 8 nap előtt azonban bő sörivásra újból teljes vizeletrekedés állott be, mi ellen megint catheter alkalmaztatott. A vidéki orvos e catheterizálás közben egyenetlen érdes felületet tapintva, követ gyanított és osztályomra küldte fel.

Felvétele alkalmakor (1889. április 24-dikén) a hólyag a köldök magaslatáig ér, nem fájdalmas, csak kissé érzékeny nyomásra. Beteg óránként vizel fájdalom nélkül és mindig keveset. Hólyag-insufficientia 400 kcm.

Sondálásra a hólyag belfelülete egyenetlen, gerendázatos, kő nem található. A vizelet tiszta, savi hatású, genyt, vért, fehérnyét nem tartalmaz.



Az április 30-dikán megejtett cystoskopikus vizsgálat az ábrán előtüntetett képet nyujtotta. A detrusorok belső kötegei hatalmasan túltengve szökelnek be egymás között összefonódva a hólyag ürébe kisebb-nagyobb rendetlen alakú mezőket foglalva maguk közé. A kötegeket fedő nyákhártya halvány sárgás rózsaszínű, a kötegek közé bemélyedő nyákhártyarészletek sötétebb pirosak, árnyékoltak. Lobnak semmi tünete, csak kis fokú idült hyperaemia. A harántul futó kötegeken a véredénytörzsek és elágazásaik jól láthatók.

Ezen elváltozás kiterjed a hólyagnak egész mellső felületére, a hólyagtetőre és oldalfalaira, a hátsó falon mindinkább elmosódó, a fenéken teljesen hiányzik.

Naponta kétszer végzett catheterizálásra az insufficientia gyorsan javult, úgy hogy május 17-dikén teljesen meg volt szünve. E napon végzett újabb cystoskopikus vizsgálat alkalmával, midőn photographikus felvételt is tettünk, a kötegek már nem voltak oly kifejezettek.

Ezen eset, hol a nyálkahártya kis fokú idült hyperaemián

[1] Elhunyt barátunk utolsó czikke, melyet 1889. november végén közvetlen megbetegedése előtt irott és a melyet halála után irományai között találtunk.

kivül semmi kóros elváltozást sem mutatott, igen hálás tért nyujtott a cystoskoppal való tanulmányozásra.

Nevezetes az eset aetiologikus szempontból is, a mennyiben fel kell vennünk, hogy az insufficientia és trabecularismus a két év előtt szenvedett külerőszak által idéztetett elő és mint a detrusorok, később a zárizmok beidegzési rendellenessége volt felfogható. Az eset berendeltetett további cystoskopikus megfigyelésre.

## *Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegény-gyermek-kórházból.*

### A gyermekhüdés boncztanához.

Irta **Preisz Hugó** dr., kórházi boncztó orvos.

A gyermekhüdési esetek rendszerint a megbetegedés oly késői stadiumában kerülnek a boncztasztalra, hogy azoknak górcsői vizsgálata már csak befejezett állapotot, a kórfolyamat végső szakát mutathatja: innen keletkeztek a viták ezen betegség lényegét illetőleg még azután is, midőn annak székhelye a gerinczagy mellső szarvaiban fel volt ismerve.

Tájékoztatásul a gyermekhüdés boncztanának története röviden a következőkben foglalható össze.

Cornil és Labord[1] 1863-ban mint elsők találtak ezen bántalomnál gerinczagyi elváltozásokat, a melyek természetét illetőleg többféle nézet uralkodott. A nevezett két szerző leleteinek csak Charcot és Joffroy adtak általános jelentőséget, midőn egy 37 évig fennálló esetet vizsgáltak és közzétettek. Charcot a mellső szarvak dúczsejtjeinek atrophiáját tartja elsődleges elváltozásnak, a mely maga körül másodlagosan lobot idéz elő, e nézetét azzal támogatja, hogy bizonyos esetekben csak a dúczsejteket találta elváltozva; ugyanő továbbá a gyermekhüdést és az izomatrophiát azonosnak tartotta, csakhogy előbbi heveny, utóbbi idült alak.

Roger és Damaschino 3 eset kapcsán, melyek legfiatalabbja két hónapos volt, a paralysis infantilis-t lobos folyamatnak mondják; megjegyzendő, hogy ők a mellső kötegek sclerosisát is észlelték eseteikben.

Roth[2] egy 11 hónapos esetnek vizsgálatára támaszkodva, a mely esetben az edények mentén szemcsés sejtek voltak, a dúczsejtek pedig elpusztultak vagy igen kicsinyek voltak: a betegséget a mellső szarvak szürke állománya szövetközti lobjának mondja és egyszersmind felveti a kérdést, vajjon nem létezik-e izomeredetü gyermekhüdés is?

Schultze Fr.[3] egy 19 év óta fennállt esetet vizsgált s a mellső szarvak külső részében a dúczsejtek hiányát észlelte, az edények magvai nem szaporodottak, tán még kevesbedtek is, az edények körül hézagok, a mellső szarvban magszegény gócz dúczsejt és idegrostok nélkül (ezt korábbi lágyult gócznak tartja) és körüle magdús udvar; az ágyéki részben az összes fehér állomány is atrophiásnak látszott; a Clarke-féle oszlop a háti és ágyéki rész határán majdnem teljesen hiányzó. Sch. e folyamatot lobnak tartja, bár a lobnak boncztani jeleit sem ő, sem Roth nem látta.

Sahli[4] egy régi esetben a felső nyaki részben a mellső szarvak külső részét idegrostnélkülinek találta, finom reczés hálózatból állónak kis magvakkal, lejebb a mellső szarvak medialis része is sorvadt volt; úgy ebben, mint egy másik 2 éves esetnél a kóros szövetben sok fióksejtet talált.

Leyden[5] igyekszik kimutatni, hogy a Roger és Damaschino által ismertetett lelet a gyermekhüdésnek nem egyedüli és állandó oka, hanem, hogy ezen betegség más elváltozásokban is lelheti okát, melyek vagy csak a szürke állományt vagy egyidejüleg a fehéret is illetik. Ennek támogatására közli 4 esetnek vizsgálatát, melyek legfiatalabbja 1 éves, legidősbje 61 éves, és melyek közül egyszer talált körülírt lobgóczokat, kétszer alulról felfelé elenyésző myelitist, és egyszer szétszórt sclerosist idült lágy agyburki lob folytán. Az esetek egyikében a sorvadt szarvrészletben számos endothelszerü sejt volt, melyeket Recklinghausen, ki ez esetet szintén vizsgálta, szaporodott gliasejteknek tart; e lelethez füzi Leyden ama véleményét, hogy a gliasejtek szaporodása az elsődleges, a dúczsejtek sorvadása pedig a következményes folyamat.

Kitünik ezen rövid áttekintésből, hogy a gyermek-hüdésnek lobos természete boncztanilag nincs eléggé constatálva, a mi leginkább abban leli okát, hogy az esetek nagyon késői stadiumban kerülnek vizsgálat alá; a fentebb felsorolt esetek közül a legfiatalabb is már 2 hónapos folyamat.

Ily körülmények között a budapesti szegény-gyermek-kórházban 24 napig tartott gyermekhüdésben elhalt gyermek gerinczagyának szövettani vizsgálatát sokat igérőnek kellett tartanom.

A röviden összefoglalt kórtörténet és boncztani vizsgálat a következő.

*K. Erzsébet*, 8 hónapos, állitólag görvélykóros apától eredő csecsemő jó egészségnek örvendett; egy nap reggelén hozzátartozói meglepetve vették észre, hogy a gyermek nyakát és felső végtagjait, majd alsó végtagjait sem tudja mozgatni, hogy megbénult. Betegsége 14-dik napján a Stefánia szegény-gyermek-kórházba vétetett fel, hol a bal karnak teljes hüdése, az alsó végtagoknak pedig félhüdéses állapota észleltetett. A reflexek és a villamáram iránti reactio csökkentek, az érzékenység zavartalan. A gyermek 10 nap mulva nagy hőemelkedés közepette (41·2° C.) meghalt.

A gerinczagyban szabad szemmel az alább leirandó górcsövi elváltozások terjedelméhez és fokához képest nagyon kevés volt látható, és pedig a nyaki részben a bal mellső szarv vérdúsabbnak, az ágyéki részben a jobb mellső szarv szürkésen áttetszőnek, a metszlapon behúzódottnak látszott; feltünő továbbá a háti résznek vékonysága, valamint az ágyéki részben a központi csatorna tágulása egész vastag kötőtűnyire.

Müller-féle folyadékban való keményítés után a nyaki részben mindkét mellső szarv puha, szétmálló, a bal szarv harántátmérője nagyobb mint a jobbé; a háti részben a mellső szarvak centruma laza, helyenkint a mellső szarvak és az ereszték (commissura) határán likacsosság látható; az alsó háti részben a bal mellső szarv keskenyebb, elmosódott határú; az ágyéki duzzanatban ismét mindkét szarvnak mellső és külső része laza, mállékony.

A Varol-féle hídtól mérve a nyúlt- és gerinczagy 205 mm. hosszú; górcsői vizsgálata a különféle magasságokban a következő eredményre vezetett.

A nyultagyban, 10 millimeternyire a híd alatt, az idegelemeknek semmi kóros elváltozása sem volt észlelhető, csupán a központi csatorna jelentéktelen fokban tágult. 50 mm.-nyire a Varol-féle híd alatt, mi már a nyaki duzzanatnak felel meg, jelentékeny elváltozások mutatkoznak; a bal gerinczagyfél itt mellülről hátfelé kissé összelapitott; Weigert-féle haematoxylin festés mellett a szürke állománytól kifelé, különösen a jobb oldalon, szembeötlő halványság észlelhető, mely majdnem a lágy burkokig terjed; különben megjegyzendő, hogy csupán a hátsó kötegek mutatnak intensiv sötét színt, míg az összes oldali és mellső kötegek, még eltekintve a már emlitett és a szürke állománynyal határos halvány részletektől, halványabbra festődtek. A szürke állományban a nevezett festés mellett, csak a mellső szarvak foltozottsága tünik fel, a mely, mint látni fogjuk, a mellső szarvaknak szigetszerüen elszórt megbetegedésében találja okát. Górcső alatt a mellső szarvakban több, egy szarv $^1/_8$ vagy $^1/_{10}$ részét kitevő gócz látható, a melyek sárgás-barnák, a centrumban idegrostot nem, vagy csak kis számban, a széleken pedig csak varicosus idegrostokat és velőgömböket tartalmaznak. Hogy ezen góczok minő szövet által képeztetnek és minők itt a dúczsejtek, arról csak másképen kezelt metszetek adnak felvilágositást és erről alább leend szó; itt még megemlitendő, hogy ezen megbetegedési góczok a kétoldali mellső szarvakban nem mutatnak

[1] Leyden. Breiträge zur path. Anat. d. atroph. Lähmung d. Kinder etc. Arch. f. Psych. 6. k.

[2] Roth. Anatomischer Befund bei spinaler Kinderlähmung. Virchow Arch. 58. k.

[3] Schultze. Zur Lehre von d. spinalen Kinderlähmung etc. Virch. Arch. 68. k.

[4] Sahli. Sectionsbefund bei einer alten Kinderlähmung. Deutsch. Arch. f. klin. Med. 1883.

[5] l. c.

symmetrikus elhelyeződést és hogy nem látszanak bizonyos szarvrészletek iránt előszeretettel viseltetni; nevezetesen a mellső szarvak medialis része nem maradt ment az elváltozástól, a mennyiben különösen jobboldalt nagy fokban alterált. A megbetegedés góczszerű volta tulajdonképen csak látszólagos, a mennyiben a mellső szarvak erősebb idegrost-kötegei még meglevők, és a mellső szarvakat kisebb területekre osztják, a mi, bár nem oly tisztán, rendesen is észlelhető; különben a mellső szarvak egész terjedelmében az idegrostok, legalább a velőhüvelyesek, megfogytak, a meglevők pedig igen kanyargósak és olvasószerűek s köztük sok velőgömb foglal helyet.

A fehér állomány górcsői képe teljesen megfelel a macroskopikus külemnek; míg a hátsó kötegek épek, rostjainak velőhüvelye sötétre festődött, egyenletes vastagságú, addig az oldalsó és mellső kötegek, kivált pedig a szürke állománynyal határos és a lágy agyburkok alatti zona ritkult, helyenkint vastag és gyengén festődő hüvelyt mutató idegrostok és elég sok velőgömb által tünik ki.

Timsós haematoxylinnal kezelt metszeteken a szürke állománynak finomabb elváltozásai igen jól észlelhetők. Első tekintetre feltünő a dúczsejtek megfogyása, a még meglevők a következő állapotokat mutatják.

Ép dúczsejtek csak elvétve találhatók és pedig nagyobbára csak a mellső szarvak peripherikus részében, különösen elől és hátul. Az épeknél sokkal nagyobb számúak az elváltozott dúczsejtek szemcsés plasmával, határozatlan sejt- és magkörvonalakkal, nagyrészt nyujtványok nélkül, halvány festődéssel.

Ezeken kivül vannak erősen zsugorodott, gömbölyded, mag és nyujtvány nélküli dúczsejtek, nemkülönben erősebben fénylők, eosinnal jól festődő egyneműek is, valamint olyan, mely sötét, átlátszatlan, egyenetlen körrajzú göröngygyé fajult. Mindkét mellső szarv, de kivált a balnak közepe igen magdús, ezen magdús centrum mell- és kifelé keskeny, világos, finoman reczés és magszegény zona által határolt; ama centrum magvai középnagyok, haematoxylinnel jól festődtek, különböző alakúak; sok ilyen mag körül kevés plasma és számos merev nyujtvány látható (póksejt); az ezen sejtek közötti szövet finom fonalak által képeztetik, nemezszerű. A mellső szarvak edényei, nem kivétel nélkül, az adventitiában nagyfokú aprósejtű beszűrődést mutatnak, némelyek annyira, hogy az edény belhártya az űrtér felé nagy redőket képez és utóbbit teljesen eltünteti.

A legfelsőbb háti részből (56 mm.-nyire a híd alatt) készült metszeteken a mellső szarvak hátsó oldalsó része ritkult, áttetsző, a górcső alatt szivacsszerű, nagy hézagokkal, igen kevés velős idegrosttal, idegsejt nélkül; csak eme ritkult terület határán láthatók a fentemlített elváltozások valamelyikét feltüntető dúczsejtek a leghátsóbb lateralis részletben, egyikmásik metszeten még ép dúczsejt is létezik; a mellső szarvak mellső része teljesen ép dúczsejteket és idegrostokat tartalmaz. A kórosan elváltozott, említett üreges részletben alig van több mag, mint ép szürke állományban; a véredények fala itt is mutat sejtbeszűrődést, de csak kis fokban.

A fehér állomány hasonló a nyaki részéhez.

A háti gerinczagynak egy alantibb részében (85 mm.-nyire a híd alatt) a központi csatorna két oldalán, a mellső ereszték-ben egy-egy nagy tűszúrásnyi lik látható, mely erősen tágult edénykörüli hézagnak felel meg. Weigert-féle festéssel a mellső szarvaknak csak igen kicsiny hátsó-külső részében, az ú. n. oldalsó szarvban gyérültek az idegrostok, míg a szürke állomány többi része, a Clarke-féle oszlop is rendesnek látszik. A központi csatorna erősebben tágult; az oldalsó és mellső kötegek a lágyburkok alatt a nyaki rész leírásánál említett állapotot kifejezetten mutatják; a hátsó kötegek teljesen épek. Magszaporodás sem az edények falában, sem a szürke állományban nem látható.

Alább, körülbelül a háti gerinczagy közepén, mindkét oldalsó szarv külső kicsiny részlete (a jobb oldalon csak nehány dúczsejt területének megfelelőleg) ismét szivacsszerűen likacsos, a likacsok üresek vagy erősen zsugorodott dúczsejteket tartalmaznak; magszaporodás e helyen nem constatálható; sorvadt dúczsejtek a mellső szarvak közepéből sem hiányzanak; ugyanitt láttam nehány metszeten 10—12, sürün egymás mellett álló mag által képezett csoportot, egynél többet azonban nem gyakran. Az edények falzata, valamint a Clarke-féle oszlop rendes. A központi csatorna jelentéktelenül tágult.

A háti és ágyéki rész határán (158 mm.-nyire a híd alatt) már ismét nagyobb fokú és nagyobb terjedelmű elváltozások mutatkoznak; a mellső szarvak közepe, valamint hátsó-külső része ritkult, górcső alatt likacsos, csak nagyon kevés velős idegrostot és velőgömböket tartalmaz; dúczsejtek leginkább csak a mellső szarvak oldalsó részében léteznek és ezek nagyobb része, kiváltképen bal oldalon, gömbölyded nyujtvány- és magnélküli kicsiny; csak kisebb része látszik épnek. Az edények körüli hézagok erősen tágultak, úgyszintén a központi csatorna. A bal mellső szarv közepe több apró maggal behintett, mint rendesen vagy mint a jobboldali szarv. Az oldalsó és mellső kötegekben, kivált a lágyburkok alatt, elég sok duzzadt tengelyfonal látható.

(Folytatása következik.)

## *Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájáról.*

### A gynatresiákról.

Közli: **Bársony János** dr., I. tanársegéd.

(Folytatás.)

A harmadik félelmes pontra vonatkozólag azt gondolom, elég a nevét említeni. Az infectio minden sebészkedésnek az ellensége, de még különösen ellensége itt, hol a daganat tartalma is nagyon könnyen megrothadó folyadék, mely folytonos érintkezésben áll a méhen át a tubában meggyült folyadékkal is. Hymenalis vagy mélyen ülő hüvelyatresiák vére könnyen jut a levegővel össze, s ugyancsak ilyen atresiák azok, melyek nagy daganatot alkotnak, s melyeknek felnyitása a felsőbb daganatokat lényegesen dislocalja. Kibocsátása ennek a folyadéknak s kimosása a tömlőnek rupturát, ki nem bocsátása sepsist idézhet fel. Sokféleképen is csinálják ezt a mütők, hogy mind a két iránynak megfeleljenek. Már Celsus keresztmetszést ajánlott, Baker Brown az ismét összenövéstől tartva, körül kimetszette a hyment, Breisky troicart, a maga készitette troicarcanult dicséri, Schroeder kinyitását az atresiának s azután lassan hagyja folyni a vért annyit, a mennyi épen magától elfolyik; voltak, kik galvanocaustice operáltak, hogy az infectiót elkerüljék.

Nem czélom a műtevés módjainak minutiosus ismertetése, inkább elmondom, hogy a kezünk közé került betegségeket hogyan operáltuk mi.

Egyszerű mélyen ülő hüvely- vagy hymenalis atresiákat Kézmárszky tanár úr is keresztmetszéssel operál, vagy horoggal kiemelve egy redőt, Cooper-ollóval kis ovalis nyilást készit, az infectio — levegő felhaladása — elkerüléséért sem ujjal, sem kutatóval nem vizsgál, műtevés után a daganatot csak akkor öbliti, ha annak tartalma már bomlott, különben az egyszerű narcosis nélkül való felnyitás után a teljes nyugalomra felszólitott nőt magára hagyja s a megnyitás előtt már gondosan letakarított szeméremrést antiseptikus kötéssel takarja, erre jodoformgazet használ. A vér az össze nem tapadható, de mégis kicsiny nyiláson át lassanként ürül s a kis medencze szerveinek, daganatainak helyzetváltozása mérsékelt; a kötés és külső megtisztitás annyiszor történik, a hányszor arra épen szükség van, az épen semmi mozgatást nem kiván.

Széles atresia felnyitását tompán végeztük mi is, haránt, metszés után ujjal, a kés nyelével és csukott olló hegyével a nyitvatartásra jodoformgaze-tampon, majd üvegdrain s utóbb a Breisky kultiválta időszakonkénti tágitás látszott a legczélhozvezetőbbnek. Olyan betegünk, hol a Crede vagy Heppner ajánlotta bőrrel vagy nyálkahártyával kibélelést végezhettük volna, nem volt, még kevésbé olyan, a hol Martin nyomán operálhattunk volna, a ki a megnyitott rész nyálkahártyáját összevarrja a hüvely nyálkahártyájával; ilyen varráshoz kell

hogy a nyálkahártya könnyen hozzáferhető legyen, az mindenütt nem alkalmazható.

Méhatresiánk haematometrával nem volt; haematosalpinxunk volt haematocolpossal, laparotomiára azonban sor nem került, a daganat communicált a méhvel s a hüvelyvér eltávozásakor kisebb lett s végül eltünt a tuba dagadása is. Ezekkel szemben épen a mi tapasztalásunkra is támaszkodva magam is inkább a Fuld leirta Kehrer-féle therapiát követném, mint a Schröderét. Schröder előbb végezte a salpingotomiát s azután nyitotta meg az alsóbb daganatot, Kehrer előbb megnyitja az alsó daganatot és ha a vér kibocsátása után még a kis medenczében fluctuáló zsákot tapint, mely mint haematosalpinx imponál és mely nem kisebbedik, tehát ürege nincsen a méhvel egyenes összefüggésben, akkor azután laparosalpingotomiát végez. Egészen fölösleges is emlitenem, hogy a tubaris zsák repedése esetében egyedül életmentő therapia csak a laparotomia s a kis medencze alapos ellátása és kitakarítása.

Szerzett atresiák jövője, prognosisa és therapiája ugyanaz mint a veleszületetteké, azzal a különbséggel, hogy szerzett atresiák érdekében tere van a prophylactikus therapiának is; ezt úgy értem, hogy szerzett atresiák kétségbeejtő eseteiben van mégis mód, melylyel a vér fölhalmozódását és a fölhalmozódást követő veszedelmet előre látva és tudva, ezt a felhalmozódást megakadályozhatjuk úgy, ha az ovariumokat kiszedjük — castralunk. Emlitettem s emlitem most még egyszer, hogy a castralo therapiát csakis a kétségbeejtő esetekre tartom jogosultnak ott, hol a nemzőszerveket a nőhivatás betöltésére alkalmasakká gyógyitani semmi uton már nem lehet.

Áttérek most a kórodán gyógyitott betegek leirására:

I. *Rosenfeld Mari*, 15 éves hajadon. Felvétel 1879. évben. Egy év óta atypice fellépő kereszt és alhasi fájdalmak. Diagnosis: Atresia vaginae 3 cm.-nyire az introitustól, haematocolpos és -metra, daganat egy harántujjnyira a köldök alatt. Január 9-dikén perforatiója az atretikus helynek troicarral. Január 15-dikén tágitása a nyilásnak laminariával. Február 22-dikén tágitás gombos késsel. April 5-dikén gyógyulva távozott.

II. *Mészáros Mari*, 20 éves férjezett. Felvétel 1879. évben. Két év óta havonkint alhas-görcsök. Diagnosis: Atresia hymenalis et vaginalis. Haematocolpos-metra. Daganat a köldökig ér. April 9-dikén excisio Baker-Brown szerint, kinyitása a 3 cm.-rel magasabban ülő hüvely-atresiának troicarral. Junius 23-dikán tágitás kétoldali bemetszéssel. Julius 5-dikén gyógyulva távozott.

III. *Gräf Katalin*, 33 éves férjezett. Felvétel 1880. november 4-dikén. Tisztulását 16 éves korában kapta meg, mely 4 hetenként 7—8 napi tartammal rendesen jelentkezett. Rendesen lefolyt szülés 11 év előtt, 8—9 év előtt variola vera, azóta havonkint 7—8 napig tartó dysmenorrhoikus tünetek. *Diagnosis*: Atresia vaginae acquisita, mely az alsó harmadtól kezdődik és az egész hüvelyre kiterjed. Haematometra. Daganat egészen a köldökig. November 14-dikén átválasztása az atretikus helynek scalpellel, ujjal, punctiója a vérdaganatnak troicarral, dilatatio laminariával. November 17-dikén kivánságára elbocsáttatik. 1881. január 17-dikén ismét elzáródása a nyilásnak, daganat a köldökmagasságában. Kinyitás troicarral, tágitás bemetszésekkel és Hegar-tágitókkal. Márczius 16-dikán gyógyultan távozott.

IV. *Petzing Josefin*, 19 éves hajadon. Felvétel ideje 1882. márczius 18-dikán. Egyszer szült 1881. október 19-dikén intézetünkben. A szülés lefolyása a következő: magzati szivhangok október 18-dikán éjjeli 12 órakor megejtett vizsgálatnál már nem voltak hallhatók. Magzatviz büzös. Október 19-dikén délelőtt 10 órakor vizsgálat alkalmával büzös gázok távoznak a hüvelyből sistergéssel. A collabalt fej mély harántállásban. A méh csaknem hengeralakú, alsó részlete majdnem oly széles mint feneke táján, a köldök magasságában haránt irányú bemélyedést mutat, mely alatt látszólag vékonyabb szöveten át tapintható a magzat mint felette. A leirottak alapján a szülés gyors befejezése lévén javalva, chloroformnarcosisban craniotomia történik.

Szülés után a méh különösen jobboldalt gyenge nyomásra is érzékeny, jobboldalt a köldök magasságában crepitatio, gyakori hányás.

Október 20-dikán megejtett bővebb vizsgálatnál: a balra kitért és fenekével másfél ujjnyira a köldök fölé terjedő méh mérsékelten érzékeny, ellentálló tapintást és üres kopogtatási hangot nyujt, a has puffadt. Belső vizsgálatnál a méhnyak jobb falán a belső méhszáj táján nyilás, mely a vizsgáló ujj végét befogadja, a méhtől jobbra mérsékelten mozgatható daganat, melynek mozgatását megérzi az emlitett nyilásba vezetett ujj.

E jelek, valamint az észlelt crepitatio és a nőnek az a nyilatkozása, hogy a mütevés előtt körülbelül fél órával alhasában oly érzése volt, mintha valami megrepedt volna, kétségtelenné teszik a ruptura uteri kórismejének helyességét. A folytatott therapia három óránként a méhüreg kifecskendezése.

A 81-dik napon elbocsátáskor a nemző részek minősége: A hüvely felében körkörös strictura. A hüvely vége csúcsszerüen hegszövet által van képezve, ennek közepén kis gödörszerű behúzódás (méhszáj?), ettől előre jobb- és baloldalt egy-egy behúzódás, melyek között félholdszerű kiemelkedés (méhszáj mellső ajka), a kis gödörtől hátra és bal felé heges képlet vonul le ívszerüen a stricturáig, ez a képlet húrszerüen megfeszül. A félholdszerű kiemelkedés közvetetlenül mozog a mellső boltozaton át érezhető kis diónyi méhtesttel. A jobb medenczefélben gömbölyü ruganyos képlet, mely megnagyobbodott petefészek benyomását teszi, baloldalt petefészek nem tapintható. Ruptura uteri subsequente atresia eiusdem, strictura vaginae.

1882. április 1—6-dikáig fájdalmak az alhasban, ugyancsak alhasi és keresztfájások május hó elején; április 20. és május 20-dika közötti időben a hüvelystrictura tágitása történik majd bemetszésekkel, majd Hegar-féle tágitókkal és Cusco-tükörrel. Május 26-dikán elbocsátjuk a nőt azzal az utasitással, hogy moliminak fellépése esetében jelentkezzék.

1883. márczius 20-dikán megjelenik a nő, a mikor a hüvelystrictura megszünt. A hüvelyboltozatban egy a portio vaginalisnak megfelelő apró kiemelkedés, ettől balra és hátrafelé lencsényi bemélyedés; baloldalt tasakszerü mintegy 1 cm.-nyi mélyedés. A hüvelyboltozaton keresztül a tojásnyi igen mozgékony, kissé érzékeny hengeralakú méhtest tapintható, mely a hüvelyboltozatban tapintott és portio vaginalis benyomását tevő kiemelkedéssel nem függ össze, hanem róla leemelhető. Petefészket találni nem lehet. Tükörvizsgálatnál a hüvelyboltozat elsimult, méhszájnak megfelelő nyilás nincs.

Ismét megjelent a nő magát megmutatni 1885. február 26-dikán a következő status praesensel: A hüvelyboltozatban jó-borsónyi különálló göböt tapintani, melytől balra ujjhegynyi hüvelyránczok által képezett behúzódás; a göb egy méhnyak benyomását tevő képletbe látszik folytatódni, mely ismét a bimanuel a mellső boltozaton át tapintható egy testbe megy át, melyet méhnek kell tekinteni; sem ujjal, sem szemmel (Sims fekvésben) nem fedezhetni fel méhszájat. Per rectum: Bimanuel kissé egyenetlen felületü — bimanuel mozgatható — csaknem rendes méhnagyságot mutató testet tapintani, melytől jobbra feszülő felette érzékeny resistentia. Baloldalt semmi resistentia. Ovariumoknak nyomára nem akadhatni.

Ez tehát egy acquiralt atresia uteri, mely bajt nem okozott s igy valami különös therapiát nem igényelt.

V. *Krcsma Antonia*, 16 éves hajadon. Felvétel ideje 1883. julius 31-dikén. Tisztulása még nem volt, nem szült. Körülbelül egy év óta havonként 5—7 napig tartó alhasi és keresztcsi fájdalmak gyötrik, melyek 2—3 napig ágyban maradni kényszerítik. Étvágya jó, székelés renyhe, rendetlen.

Status praesens: Az emlők jól vannak kifejlődve. A nagy és kis szeméremajkak rendésen fejlődtek. A hüvelybemenetet elzárja egy mérsékelten kidomborodó megvastagodott hártyaszerü képlet, melyen nyilást nem találni, s melynek felületén mellfelé félholdalakú párkányszerü kiemelkedés látható. Per rectum: A végbél nyilásától mintegy $2^1/_2$—3 cm.-nyire egy daganat alsó csúcsa tapintható, a mely daganat férfiökölnagyságú, tojásdad-alakú, sima felületü, elastikus tapintatú, és a mely daganat felett a hasüregben egy czitromnagyságú lapos ide-oda mozgatható test foglal helyet. A daganat alatt a végbél és húgyhólyag közti válaszfal nagysága körülbelül fél centimeternyire becsülhető.

Atresia hymenalis. Haematocolpos.

Augusztus 9-dikén a hymen mellső részletén közvetetlenül a bulbus urethrae mögött keskeny szikével nyilást készit a mütő, melyen azonnal sugárban sötétvörös híg vér ürül ki; majd vájt kutaszon az ejtett nyilástól a fékig metszi át a hyment ollóval. Az

ekként a szeméremréssel párhuzamos hymenrésen keresztül kiürül a hüvelyben visszatartott vér. Augusztus 11-dikén bemetszésekkel tágítása a nyilásnak annyira, hogy a mutatóujj kényelmesen átfér rajta. Augusztus 14-dikén a hymen nyilása átbocsátja a mutatóujjat, a hüvely fala sima, a hüvely tág, különösen a hátulsó hüvelyboltozat van nagy mértékben kitágulva és magasra tolva. A portio vaginalis magasan, a méhszáj ujjhegynyi szélei bársony tapintatúak. A méh tompaszögü anteflexióban, rendes nagyságú, nem érzékeny, igen mozgékony.

Tehát egy congenitalis atresia hymenalis.

VI. *Szabó Mária*, 23 éves hajadon. Felvétel ideje 1883. augusztus 24-dikén. Havi vérzése még nem volt; havonként egy napig tartó kereszttáji és alhasi görcsös fájdalmai vannak. Széke rendes.

Az emlők rendesen fejlődtek. A kis ajkak kilógnak. A hüvelybemenet teljesen elzárt. Per rectum: A méh helyén harántul futó mintegy kisujj vastag félholdalakú képlet tapintható. A jobboldali petefészek rendes, a baloldali kis diónyi, legömbölyített, kissé érzékeny.

Atresia vaginae durványosan fejlődött méh, oophoritis sinistra. Augusztus 25 dikén a hymennek megfelelő elzáró képletből ovalalakú részlet kimetszése Baker-Brown szerint. Hüvelycsatorna nincs, miért is a végbél és hólyag között harántul vezetett metszések által mintegy 5 cm. hosszú mesterséges hüvelycsatornát készit a mütő, melybe az összetapadás meggátlása czéljából Hegar-féle tágitót alkalmaz. Szeptember 3-dikán a mesterséges hüvely kényelmesen magába fogadja a mutatóujjat és 5 cm. hosszú. A nő eltávozik.

1884. márczius 6-dikán ismét látjuk a nőt. A hymennek lebenyes kimetszése behegedt, tökéletesen zárt, azonban a húgycső és végbél között 7 cm.-nyire az ujj könnyen feltolható. A nemi részek elhelyezése mint előbb, ovariumok nem érzékenyek, kis diónyiak, egyenetlen felülettel.

VII. *Rosenthal Nina*, 17 éves hajadon. Felvétel ideje 1884. január 30-dikán. Havi vérzése nem volt. Nem szült. Gyermekkorában gyakran voltak szúró fájdalmai alhasában, melyeket négy év előtt égető fájdalmak váltottak fel. Ezek a fájdalmak a különösen a hüvelyre és keresztcsontra vonatkoznak s ezekhez időnként görcsös a lábakba kisugárzó fájdalmak csatlakoznak. A fájdalmak szabálytalan megjelenéssel néha fokozódtak s 1—2 hétig is eltartottak. 1883. szeptember havától 1884. január közepéig némi enyhülést érezett, január 29-dikén ismét erősbödtek a fájdalmak s házi orvosa az nap délután a hüvelyben ülő dagadást megnyitotta, ez időtől a fájdalmak még fokozódtak, a megnyitás helyén át sürü fekete anyag távozott. Széke renyhe, étvágya rosz. Felvétel napján az egész has élénken érzékeny, vizsgálat bimanuel lehetetlen. Délután 1 óra 30 perczkor rázóhideg, sem beöntésre, sem ricinusra szék nem ürül, hőmérsék este 8 órakor 39·8, 120 érveréssel. Köhög, köhögéskor a gyomortájék és alhas élénken érzékeny. A szeméremrésben ülő daganatból szénfekete híg büzös váladék szivárog. Az éjjen át sok távozik, a daganat kisebbedik. Január 31-dikén délelőtt: A hymenen jobboldalt mélyen kis nyilás, mely befelé a középvonal felé ollóval tágittatott, tágítás után büzös gázokkal kevert decomponált sötétvörös sürü vér ürül, kiöblítés carbol-oldattal, a hüvelybe jodoformgolyó. A nő ez időtől számított 14 napon át itt-ott reggeli remissiókkal lázas volt, a hőmérsék 41·3-ig is felfutott, közbe-közbe hüvelyöblítés történt, a nyomásnak kitett hymenszélek gangrenescáltak, ezeknek kimetszése és a sebek kezelése jodtincturával és jodoformmal. Február 12-dikén vizeléskor fájdalmak, heves érzékenység, a köldök alá tenyérnyire terjedő resistentia, az éjjen át hányás, székürülés önkénytelenül. Február 14-dikén ismét hányás, éjfélkor sok genyszerü folyadék ürül székeléskor. A hüvelybe vitt ujj a mellső boltozatot erősen lenyomva a hátulsó hüvelyfalat előredülledve találja úgy, hogy feltolása nem sikerül. A hasfalakon át csaknem a köldök magasságáig mindkét oldalra elterjeszkedő resistentia tapintható, a végbélen keresztül a medencze bemenetét kitöltő egyenetlen felületü érzékeny daganat tapintható, mely az alhasi resistentiával összefüggésben látszik lenni, méhet vagy részeit kitapintani nem sikerül. Vizsgálat után a végbélből erőlködés mellett büzös geny ürül. Kifecskendezés langyos vízzel. A perforatio helye nem tapintható. Ettől az időtől fogva a hőmérsék a normalison maradt, a genyürülés hét napon át tartott. Márczius 8-dikán: a hüvely felfelé keskenyül, tölcsérszerü végén egy nagyon kicsiny alig kiemelkedő két ajkkal biró portio vaginalis, a méhszáj kis haránt rés. A végbélen át egy kemény nem mozgatható félholdalakú félgyürüszerü képlet lelhető, mely jobboldalt hátrafelé is húzódik. A méh mélyebb nyomásnál resistentia gyanánt érezhető, de rajta portiót nem lehet megkülönböztetni. Márczius 10-dikétől naponta abdominalis massage. Márczius 22-dikén a hüvely hátsó fala a végbél felé tolt, a bemenet síkjában kemény exsudatum tömegek. A nő eltávozik s ismét látjuk őt 1885. szeptember 21-dikén: A szeméremrés jobb szögletében elülről hátra futó rés, töle balra kis borsónyi nyilás. A hüvely jobboldalt csúcsosan végződik, jobb szélén kis heges szálagok által összekötve, a tölcsér végén kis kiemelkedő képlet talán a portio? Végbélen keresztül jobbra és kissé hátrafelé terjedőleg a méhtestnek megfelelő képlet, mely azonban egészen a medenczefaláig látszik vonszolva. Izzadmánynak semmi nyoma. Állitólag négy hó előtt székeléskor nagyobb mennyiségü geny távozott.

Tehát atresia hymenalis; exsudatum parametriticum purulentum.

VIII. *Kutich Jakabné* szül. Király Julianna, 19 éves. Felvétel ideje 1886. márczius 19-dikén. Havi vérzése nem jelentkezett, nem szült. 16 éves korában pár hónapon át alhasi fájdalmai voltak. Gyermeket óhajtana. Széke rendes. Gyakori orrvérzés, gyomor- és fejfájdalmak mióta férjnél van (3 hét óta). Nehéz munka után szúró alhasfájdalmak.

Status praesens: Nagy ajkak rendes alkotásúak, erősen kiemelkedők; belső felületükön a kissé kiemelkedő kis ajkak, melyeknek felső commissurájuk táján a praeputium clitoridis, valamint a glans clitoridis nagyon kifejezetten észlelhető. Az urethra nyilásától le- és hátrafelé egy zárt hártyaszerü képlet, mely egyes kiemelkedéseket képez és egyes sekély bemélyedéseket mutat. A végbélen keresztül egy nagyjában legömbölyített daganatot tapintani, mely a medencze hátulsó felét csaknem kitölti, bimanuel is körülfogható és mérsékelten mozgatható. A hüvely bemenetében lévő hártyára percutáló mozgást gyakorolva, az puha elastikusnak mutatkozik és maga mögött folyadékot gyaníttat.

Hymen imperforatus. Haematocolpos.

A hyment felemeli a mütő horoggal, a felemelt részletet lemetszi Cooper-ollóval, mire körülbelül 400 kcm. sürü barnás-fekete vér ömlik lassú folyással. A hymen vastag hártya. A vér kifolyása négy nap után megszünt s hét nap után a nő eltávozott.

IX. *Dorazsiga Mária*, 19 éves hajadon. Felvétel ideje 1889. márczius 28-dikán. Havi vérzése sohasem volt. Fél év óta minden négy hétben alhasi és kereszttáji fájdalmakat érez, melyek a czombokra is kisugároznak. A fájdalmak kezdetben 2—3 napig tartottak, később egy hétig, az utolsó két hónapban három hétig is fennállanak. Három hó óta alhasában a jobb oldalon egy ökölnyi daganást érez, mely a beteg kimondása szerint akadályozza úgy a székelést mint a vizelet kiürítését. Széke 2—3 napig is kimarad. Status praesens: Külső genitaliák rendes alkotásúak; a kisajkakat szétvéve a húgycső nyilása körül élénk biborvörös papillaris excrescentiákhoz hasonló apró kiemelkedéseknek koszorúját látni, mely az urethra nyilását körülveszi. A hüvelybe vitt ujj körülbelül 2·5—3 cm.-nyi mélységben a hüvelynek vak végére jut, melyet egy sagittalis irányban futó, kissé kiemelkedő és megfeszülő ráncz két kis öbölre oszt, az ujj nyomása elastikus resistentiára akad. Az alhastáján körülbelül tenyérnyire a symphisis felett kiemelkedve, kissé resistens, elastikus, körülbelül gyermekfejnyi tumor, melynek tetején kis eltéréssel jobbra, körülbelül tojásnyi, kemény, elastikus. A tumor többi részeitől nagyobb keménységével kiváló részlet tapintható. Az alhastumorra gyakorolt nyomást a hüvelybe vitt ujj tisztán érzi, úgyszintén a végbélbe vitt ujj, a mely a végbél elülső falát nagy ökölnyi terjedelemben elastikus tumorral találja ledomborítva.

Atresia vaginae. Haematocolpos.

Márczius hó végétől ismét szakgató alhasfájdalmak. Mütevés április 4-dikén: A hólyag kiürítése után a végbélen át eszközölt tapintás mellett harántmetszés, tompa tágítás felfelé ujjal a fluctuáló daganatig, troicarral átszúrása a daganat falának; szúrcsapon át sürü kátrányszerü szagtalan vér ürül; körülbelül 200 gm.-nyi folyadék kibocsátása után a szúrcsapon át kutató felvezetése az üregbe s a kutató mentén felvezetett gombos késsel tágítás két oldal felé; öblítés 1:4000 sublimat-oldattal s drain alkalmazása nélkül nyugalomba helyezés. Mütevés narcosisban. A következő napon folytonosan ürül a kátrányszerü vér. Két nap után az üreg öblítésekor a vizsgáló ujj a hólyagba jut és azon át másik nyiláson az üregbe,

*

azaz a szúrcsap műtevéskor a hólyagon át jutott a vérdaganathoz. Vizelet nem csurgott, a nő láztalanul gyógyult s április 23-dikán ugyanazon állapotban volt mint műtevés előtt. A hó végén ismét hasfájdalmak. Második műtevés május 10-dikén: Harántmetszés után tompa szétválasztása a szöveteknek ujjal, az előnyomuló ujj a hólyagba jut, a hólyagfalon át szúrcsappal kibocsátása a hüvelyben meggyült sürü vérnek, öblítés. Miután a hólyag megsértése nélkül útat nyitni nem lehet, elhatározása a castratiónak a hüvelyseb gyógyulása után. Junius hó közepén igen erős hasfájdalmak; 16-dikán nem képes vizelni, csapolás; 17-dikén éjjel igen erős görcsös fájdalmak közben a gát domborodik, a hátulsó hüvelyfal előrefeszül és éjfélkor megreped, a tollszárvastagságú nyiláson át igen sok besürüsödött vér ürül, a fájdalmak enyhülnek. Másnap délelőtt a nyilás környezetének kimetszése, úgy hogy egy ujj kényelmesen halad át rajta; a csatorna sem a hólyag, sem a végbéllel nem közlekedik. A kimetszett szél körülszegése catguttal.

A nő ez időtől teljesen jól érezte magát. Junius 24-dikén vizsgálatkor a mutatóujj egy ujjnyi tág feszülő szintén éles szélekkel biró nyiláson át egy tágas üregbe jut, mely jobbra és balra a portiótól mély két öbölbe végződik, a hol az üreg falai egyenetlenek, mintha granulatiókkal volnának bevonva. A hüvelyboltozat közepén a hosszabb hátsó s csaknem elsimult elülső ajkkal körülvett külső méhszáj, melyen keresztül az ujj a tágas nyakcsatornába körülbelül 4—5 cm.-nyire halad. Méh derékszögű anteflexióban, mozgatható. A méh függelékei erősebb nyomást elkerülendők, ez idő szerint nem voltak vizsgálva. Junius hó végén a hüvely öble jelentékenyen szükült, a nyakcsatorna szüken ujjnyi, a méh csekély anteflexióban, szabad környezettel szabadon mozgatható.

(Folytatása következik.)

## *Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.*

### A „Koch-folyadék“ hatásáról lupus vulgarisnál.

Bárha a reactio beállott és a legellentétesebb hírek keringnek is a Koch-folyadék hatásáról, egy tényre nézve valamennyi észlelő megegyezik és ez az, hogy phenomenalis, hogy hatalmas szerrel van dolgunk. Eddigelé a legjellemzőbb és legtisztábban nyilvánul ez ismeretlen összetételü szer hatása a *lupus vulgarisnál.*

A luposus szövet a Koch-folyadék behatása folytán *vagy felszivódik*, valószinüleg előzetes zsiros elfajulás után, *vagy genyesen szétesik, elfekélyesedik.* Ily hatást volt alkalmam nekem is észlelni. Majdnem négy hete immár, hogy két lupusban szenvedő betegem a Koch-folyadékkal kezeltetik, és mindkét esetben a határozott és biztos javulás jelei mutatkoznak. A tuberosus lupus lelapul, a luposus infiltratio eltünik, a foltszerű lupus vagy besüpped, vagy tökéletesen eltünik és vékony heg-gödröcske jelzi azon helyet, a hol ezelőtt a lupusgöb székelt.

Az általános reactio, a láz, úgy látszik individualis, az egyén specialis ellentálló képességétől, sebezhetőségétől függ. Míg pl. egyik betegemnél, ki *Korányi* tanár úr kórodáján fekszik, daczára annak, hogy a lupus igen nagy kiterjedésü, több mint 0·6 négyszögméter, az első öt milligramm belövelése után a láz maximuma 39·1°, a második öt milligramm után már csak 37·4°, a harmadik és negyedik nyolcz milligrammnyi Koch-folyadék beoltása után 38·6° illetőleg 37·6°; addig egy másik betegemnél, ki *Báron* magántanár úr osztályán fekszik, a hatás sokkal fulminansabb volt. Ezen betegnél az első öt milligrammra 40·5; a második öt milligrammra 40·6; a harmadik 3 milligrammra 39·8 fokra emelkedett a láz, és a mi különösen kiemelendő, a láz magas fokon, 39°-on túl húsz egész harmincz órán át fennáll. A lázzal járó egyéb tünetek levertség, bágyadtság, fejfájás, köhögési inger, gyomortáji fájdalmak stb. a láz fokával párhuzamosan járnak. A láz elmultával a beteg egész jól érzi magát.

A Koch-folyadék által okozott helybeli hatás nagyon sokban hasonlít az orbáncz által előidézetthez. Itt is pír, duzzadás, fájdalmasság, hólyagképződés (savóátszürődés) és a kiszivárgott folyadék besürüsödése után pörkösödés, esetleg kifekélyesedés.

Azon kérdésre, vajjon az eddig észlelt javulási eredmények végleges gyógyuláshoz vezetnek-e? nemcsak nehéz, de tökéletesen lehetetlen ma még feleletet adni. Nem hetek, sem hónapok, hanem éveken át való észlelés jogosíthatna csak fel ily itéletre. Több körülmény a mellett szól, *hogy csak javulás és nem gyógyulásról* szólhatunk eddigelé.

Az utolsó napok hírei egész jogosultsággal vetik fel a kérdést, vajjon a Koch-folyadék nem-e hat más képletekre is? Kaposi közlése szerint szövettanilag kórismézett sarcománál, továbbá lepra és lupus erythematosusnál reactio lépett fel. Ezzel szemben viszont oly esetek is említtettek, hol kétségtelen tüdőgümőkórnál reactio nem jelentkezett. Hisz még további észleletek után lehet majd csak megállapítani a gyógyítási módot, kimutatni azon mellékhatásokat, a melyek e gyógyszer esetleges alkalmazását contraindicálják stb.

*E bizonytalanság daczára bőrgyógyászati szempontból, a lupus eddigi gyógymódjaival szemben a Koch-folyadék korszakalkotó haladást jelent.* Mennyivel enyhébb, mennyivel egyszerűbb leend ezentúl a lupus gyógykezelése még akkor is, ha az nem *is gyógyít*, hanem *csak javít!*

*Havas* dr. egyetemi m. tanár.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *Budapesti kir. orvosegyesület.*

(Tisztújító nagygyülés 1890. deczember 13-dikán.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik O.** dr.-ok.

*Korányi Frigyes* a következő megnyitót tartotta.

Tisztelt közgyülés! Az egyesületi év, melyet mai ülésünkkel befejezünk, az egyesület legjelentékenyebb időszakai közé sorakozik.

Tisztelt első titkárunk kimerítő átnézetét fogja adni az egyesület szellemi és gazdasági tevékenységének s így magam részéről annyival kevésbé fogok az adatok részletezésébe bocsátkozni, mint hogy a mai ülés napirendje az idővel takarékoskodást parancsolja reám.

Az egyesület szellemi munkásságának azon része, mely az előadások és bemutatások, valamint az ezekhez füződő eszmecserében nyerte kifejezését, megüti a leggazdagabb tevékenységü évek mértékét s ha a mult évi előadások tárgyainak összehasonlításánál a belgyógytant a sebészet mögött állónak kellett jeleznem, a most lefolyt egyesületi évben az értékes sebésztárgyú előadások és bemutatások nagy csoportja mellett a belgyógytan képviselete is kimagasló polczra helyezkedett a szaktársak ez irányban kifejtett serény tevékénysége folytán, de főleg azon epochalis események következtében, a melyek ezen évben a pathologia terén részint fokozatos fejlődésük mentén tényekké érlelődtek, részint tüneményszerűleg felmerültek. Az orvosi tudomány fejlődése egyre tartalmasabbá, de követelőbbé is teszi szellemi életünket. Egyesületünk ezen követelésekkel szemben helyét becsülettel megállotta s körében pillanatig sem lankadt a tudományos események iránti érdeklődés, sem pedig a kérdések tisztázására szolgáló közrehatás.

Az év elején nagygyá fejlett influenza-járvány úgy szellemileg, mint physikailag súlyos teherként nehezedett mindnyájunkra, de azért az egyesület tagjai tudományos tekintetben is kivették részüket a zaklató járvány feltünéséből s azt gyümölcsözőleg értékesítették azon kiváló eszmecsere alkalmával, mely ezen járvány felett január 25-dikén megindíttatott és három ülésen át folytattatott. Reméljük, hogy a statistikai adatok, a melyek az egyesület kezdeményezése folytán az influenza-járványról birtokunkba jutottak, s a melyek rendezése tisztelt első titkárunk kezében már szépen előrehaladt, járulni fognak a sok tekintetben rejtélyes betegség természetének felderítéséhez.

A tudomány legújabb haladásával való lépésttartás nyilvánult azon érdekes előadásokban, melyek e körben sok más tárgy mellett a gümös hashártyalob kezeléséről, a malaria organismusokról, az Apostoli-féle villanyos gyógymódról tartattak s elhallgatnám-e a világra kiterjedő feltünést okozott eseményt, a mely csaknem épen egyesületi évünk bezárása előtt átvillanyozott mindnyájunkat, *Koch Róbert* antituberculosus eljárásának megismertetését? Nem engedhetem meg magamnak, hogy ezen esemény méltánylását e helyen akár csak meg is kisértsem, de ki volna, a ki nem érezne hódolatot azon következetesen átvitt eszmemivelet iránt, a melyek a kórnemző microorganismusok felismerésére vezetve, egymás után leplezik le az ellenségeket, a melyek láthatatlanságuk és felismerhetlenségük védelme alatt zavartalanul uralkodnak az ember egész-

sége és élete felett, ki nem hajolnék meg tisztelettel azon lángeszű férfiak előtt, kik az egyszer leleplezett ellenfelet saját életviszonyai és életfeltételei között kutatták fel s kikényszerítve öt a testből, melyet lakásául és martalékául nyert, kikutatták a módozatokat is, a melyek megváltoztatják a szereposztást s most már az embert igérkeznek a microorganismusok urává tenni! Ha időelőtti volna is ma a *Koch* antituberculosus eljárásának gyógyító hatásköréről szólni, azt hogy ilyennel egyáltalában hitem szerint az idő be fogja bizonyítani, de a mi talán ennél is fontosabb, egy újabb lépés ez a Pasteur által kijelölt és még további sok sikert igérő úton, a fertőző betegségeknek maguk a fertőző organismusok felhasználásával való elhárítására. S minél actualisabban terjeszkednek bele orvosgyakorlati életünkbe az orvosi kutatás eredményei, annyival élénkebben kell éreznünk a kapocs természetes voltát, a mely az orvosegyesületet összeköti az orvosi iskolával, az egyetemmel. Jó része van benne az egyesületnek, ha ma az egyetem egy antirabikus intézettel bír, a mely mind önállóbb és hatásosabb életre emelkedik, s ha most az orvosegyesület ismét egy olyan ügyre fordítja tevékenységét, a milyen az antituberculosis ügye: méltán reméljük, hogy úgy mint tudományosságunk egyáltalában, úgy az egyetem fejlődése is hasznot fog belőle meríteni s hogy közelebb állandunk egy olyan intézet létesítéséhez, a mely az újkori pathologia főfeladatával, a fertőző betegségek természetével önállóan foglalkozni legyen hivatva.

Ha egyesületünk a lefolyt évben egyebet nem is mutatna fel mint a most érintett tevékenységet, akkor is megnyugvással szólhatnánk felőle. Ezenkivül még más fontos ügyek is foglalkoztatták az egyesületet, az egyik az orvosi kamarákra vonatkozó javaslat volt, a mely a mindnyájunk által mélyen átérzett nyomasztó orvosi viszonyainktól fakadt fel, a melynek helyzetjavító képességére nézve azonban a nézetek élesen eltértek egymástól. A kérdésnek minden iránybani fontossága mellett nem lehet csodálkozni a felett, hogy a javaslat mellett és ellen állást foglalók között az eszmeharcz a forrpontig melegedett. De épen ezen alkalom ismét bizonyítékát szolgáltatta egyesületünk szellemi fegyelmezettségének; a küzdelem szabályszerű határozattal befejeztetvén, tudományos ügyeink lankadatlan kedvvel lettek újra felkarolva.

Egy másik fontos ügy, a mely egyesületünket foglalkoztatta, fürdőink ügye volt. A balneologiai bizottság tevékenysége fényesen igazolta a várakozást, a melyet ezen bizottságunk működésének élénkülésétől és rendszerezésétől vártunk. A most lefolyt balneologiai értekezlet egyesületünknek az egész országra kiható tekintélyét és befolyását a legjobb értelemben feltüntette s remélhetjük, hogy ezen congressus következményei jótékony horderővel fognak birni orvosi viszonyaink azon fontos részére, a melyet hazai fürdőink és ásványvizeink képviselnek.

Egyesületünknek ezen sokoldalú- és — ezt minden tárgyavatottnak itéletére bízhatjuk — messze kiható üdvös tevékenysége annyival nagyobb méltánylásra számíthat, ha meggondoljuk mily parányi eszközök állanak rendelkezésére. Nem támogatta ez egyesületet mindez ideig sem a kormány, sem valamely más közhatóság s fájdalmasan kell mondanom — alig támogatta a közvélemény is — mindaz a mit az egyesület müvelt és létrehozott, az orvosi elődeink és magunk mint az egyesületi tagok munka- és pénzbeli áldozatkészségének eredménye, ezen egyesület költséges helyiséget kell hogy fentartson, tekintélyes könyvtárt szerzett be és azt bár szerényen, de tudományos igényeihez alkalmazottan gyarapítja, ezen felül anyaraját képezte a m. orvosi könyvkiadó társulatnak, a közegészségi társulatnak, a keletkezőben levő balneologiai egyesületnek, pályadíjakkal éleszti a magyar orvosi irodalmat, jótékonyságot gyakorol szükölködő orvostársak iránt. Egy szóval egyik forrását és központját képezi összes magyar orvosi közéletünknek. Annyival sajnosabban kell látnunk, hogy évről évre tarthatatlanabb az egyesület helyzete a lakóviszonyok tekintetében. Tagjaink száma egyre szaporodik s ma ott állunk, hogy a tagok számának fele is alig fér el üléstermeinkben s valahányszor egy népesebb ülés áll előttünk, valamely más helyiségbe kell azt áttenni.

A helyzet annyira tarthatatlan, hogy talán a legközelebbi jövőben ismét kellend az egyesületnek, negyedszer rövid két évtized alatt, megint összezavarni könyvtárát, irattárát s az újhoz való alkalmazkodás kényelmetlen átmenetelét elszenvedni, tudományos működésének kétségtelen hátrányára. Ebből a visszás helyzetből az egyesületnek ki kell bontakozni s erre törekedett az egyesület, a midőn egy egyesületi ház építését tüzte ki czélul. Ha ezen törekvéseink jogosultságát még igazolni kellene valaki előtt, reámutathatnék a szomszéd Bécs orvosegyesületére, a mely fennállása óta a kormánytól ingyen kap szállást s nem egyszer pénzbeli segélyben is részesült a hatóságok részéről s mégis egyesületi ház építését indította meg, s mint a lapokból értesülünk, erre már jelentékeny összeggel rendelkezik.

Az, hogy a mi törekvésünk eddig sikert nem aratott, nem hallgattathatja el ezen organismus szükségének egyre megújuló nyilatkoztatását, hanem csak arra indíthat, hogy megújítva erélyesebben és sikeresebben gondoskodjunk eszközökről, a melyek a czél elérését biztosíthatják.

Mint minden életre való szervezet, úgy most az orvosegyesület is egyik életszakaszából a másikba lépve átviszi munkáit, terveit, eszméit, ha ma bevégezzük egyesületi életünk két éves cyclusát, a jövő cyclus kész medret talál, a melyben tevékenysége tovább fog haladni. Ezen meder fenntartására ügyelni, az egyesület ügyeit vezetni a lefolyt két év alatt az orvosegyesület megtisztelő bizalmánál fogva az én és tiszttársaim feladata volt. Fogadja a tisztelt egyesület ezen nekünk feledhetlen becsü bizalmáért mély köszönetünket; a tisztikar minden tagja legjobb tehetsége szerint igyekezett feladatát teljesíteni s mindegyikünk boldognak fogná magát érezni, ha sikerült azzal az egyesület ügyeinek előbbre viteléhez hármily csekély mértékben járulni.

Most pedig a reánk ruházott tisztet azon óhajtással helyezzük vissza az egyesület kezeibe, hogy az egyesület az elfoglalt teret hazánk legjelentékenyebb tudományos testületei között mindenkor megtartsa és ehhez mérten tovább fejlődjék és virágozzék.

*Ángyán B.* titkár olvasta fel azután a *titkári jelentést*, melyből kiemeljük a következőket: A lefolyt év az egyesület életének 53-dik éve, mely tudományos működésére nézve méltán sorakozik a többiekhez. A tudományos működéssel azonban nem tart lépést a vagyoni gyarapodás. Ezen a téren is mutatkozik mindazonáltal némi haladás. A házépítési alap javára az év folyama alatt aláírtak: Kétli Károly 110 frtot, Vidéky Ferencz 100 frtot, Ormay József 50 frtot, Tóth Lajos 50 frtot. Ezenkivül többen részben vagy egészben lefizették az általuk aláírt összeget. Markusovszky Lajos alapító tag lett. A lefolyt évben 24 rendes ülés tartatott, a mely üléseken 23 előadó 26 előadást tartott, ezenkivül 33 rendes tag 44 beteget mutatott be és 17 rendes tag 21 készítményt ismertetett. Tartottak még 2 nagygyülést, 2 rendkivüli ülést, 8 választmányi és több bizottsági ülést. A rendes tagok száma az év elején volt 374 (32 alapító, 342 évdíjas), ehhez járult új választással 29 rendes tag. Meghalt 6 rendes tag: Antal Géza, Fehér Lajos, Jelenffy Zoltán, Németh Ignácz, id. Zólyomi Wágner Dániel és ifj. Zólyomi Wágner Dániel, kikről a titkári jelentés meleg hangon emlékszik meg. A levelező tagok közül elhalt: Becker Ottó Heidelbergában és Mateóczy Fleischer Frigyes. Most az év végén van az egyesületnek 393 rendes, ezek közül 33 alapító, 7 tiszteletbeli és 150 levelező tagja.

*A könyvtári jelentésből* kiemeljük, hogy a könyvtárban van jelenleg 5170 mü, 9085 kötettel.

*A pénztári jelentés* szerint az egyesület *bevétele volt 7779 frt 12 kr., kiadása volt 7495 frt 20 kr.*, pénztár maradék 283 frt 92 kr. Az egyesület vagyona 17,994 frt 82 kr. Az egyesület pénztári kezelése alatt állanak: Balassa-díjalap 10,331 frt 49 kr., Ivánchich-alap 14,617 frt 84 kr., Schuster-Bugát-alap 3612 frt 34 kr., Orvosi Hetilap-díjalap 1394 frt 77 kr., Házépítési alap 8728 frt 95 kr., Egyesületi szolga biztosítéka 200 frt.

*A Schuster-Bugát-féle* alapból a 100 frtos ösztöndíjat *Biszterczky Róbert* debreczeni VI. gymn. tanuló kapta.

*Az Ivánchich-féle alap kamataiból* 10 egyén részesült összesen 940 frt segélyben.

*A házépítés és az egyesületi helyiség ügyében* kiküldött bizottság felhatalmazást kér a házépítésre vonatkozó előkészületek megtételére, továbbá arra, hogy időközben új helyiségről gondoskodjék.

*A balneologiai* bizottsági jelentés vázolja az általa októberben rendezett orsz. balneolog. értekezletnek működését és 3 napi tárgyalásainak eredményét. Ezeket a választmányhoz fogja felterjeszteni s ha ezt helybenhagyja, akkor egy ad hoc összehivandó orvosegyesületi rendkivüli ülésen megvitatás és jóváhagyás végett kéri napirendre kitüzetni.

Az *influenza* tanulmányozására kiküldött bizottság jelenti, hogy kérdő-ívet köröztetett Magyarország orvosai között a belügyminister erkölcsi és anyagi támogatása mellett. A kérdőívek visszaérkeztek, melyeknek feldolgozása most van folyamatban.

*A Koch-féle gyógyeljárás* tanulmányozására kiküldött bizottság felterjesztést intézett a belügyministerhez, melyet az OHL. 48-dik számában egész terjedelmében közöltünk.

A bizottság gondoskodni fog továbbá, hogy a kisérletek eredményei az orvosegyesületnek tudomására hozassanak és megbeszéltessenek. A közgyülés ezen jelentéseket egyhangúlag tudomásul vette s mindazon javaslatokat, melyek az előterjesztésben foglaltattak, elfogadta. A napirend következő pontját indítványok képezték.

*Korányi* tnr. indítványozza, hogy az orvosegyesület *Hyrtl Józsefnek* 80-dik születésnapja alkalmával fejezze ki szerencsekivánatait.

Ezt az egyesület egyhangúlag elfogadta.

*Helfer Vilmos* dr. két indítványt terjeszt elő. Egyik az, hogy a választások csak egy részét ejtsék meg ma, a többit valamelyik folytatólagos gyülésen. Ezen indítványát *Szabó Dénes* és *Schwimmer Ernő* tnr. hozzászólása után elvetette a nagygyülés. Másik indítványa az volt, hogy az egyesület kebelében működő nem állandó bizottságok időnként új tagokkal kiegészíttessenek.

*Ángyán B.* dr. és az elnök hozzászólása után azon óhaját fejezi ki a nagygyülés, hogy a jövőben megalakítandó bizottságok tagjainak ajánlatánál az elnökség lehetőleg tekintettel legyen a tagok nagy sorára.

*Janny Gyula* dr. indítványozza, hogy a nagygyülés jegyzőkönyvileg fejezze ki köszönetét az egész tisztikarnak; mi általános helyesléssel fogadtatott.

Ezután *Fromm Pál* korelnök vette át az elnöki széket, a jegyzőkönyv vezetésére pedig *Udránszky László* dr. kéretett fel. A szavazatszedő bizottságba *Barbás, Hegedüs, Ónodi, Dollinger, Stern, Vidor, Demjanovich* és *Haberern* dr.-okat hívta fel elnök.

A választás eredménye következő:

Elnök: *Korányi Frigyes* tnr. Alelnök: *Kézmárszky Tivadar* tnr. Üléselnökök: *Stiller Bertalan* tnr., *Vidor Zsigmond* dr. Első titkár: *Pertik Ottó* tnr. Másodtitkár: *Moravcsik Ernő* dr. Ülésjegyzők: *Makara Lajos* dr., *Lantos Emil* dr., mely utóbbi választás ellen tekintettel arra, hogy az ügyrend szerint megkivánt általános szótöbbség nem volt meg, óvás emeltetett. Könyvtárnok: *Donáth Gyula* dr. Pénztárnok: *Koller Gyula* dr.

Választmányi tagokul a kilépők helyett: *Ángyán, Bókai Árpád, Högyes, Kétli, Laufenauer, Löw, Schulek, Szénássy* dr.-ok választattak meg.

Megválasztattak továbbá rendes tagokul: *Adler Nándor, Balogh Oszkár, Bauer Samu, Baumgarten Pál, Biró Géza, Brém János, Dach Sándor, Dalnoki Viktor, Dégen Antal, Drechsler Dezső, Ehrenreich Jenő, Farkas Jenő, Frank Samu, Fráter Imre, Frankl Sándor, Freund Arthur, Fuchs József, Gruber Sándor, Glück Soma, Halpert Ákos, Heinrich Adolf, Herczel Manó, Hercz Oszkár, Ibos József, Kenyeres Balázs, Kertész Aba, Kertész József, Keresztszeghy Gyula, Kocsis Elemér, Kontur Béla, Lengyel Sándor, Lévay József, Mann Mór, Martinovszky János, Mayer Árpád, Mohr Mihály, Novotny Lajos, Osztermayer Miklós, Pető Lipót, Rapcsák Lajos, Reich Lajos, Sümeghi József, Szigeti Gusztáv, Tigermann Mór, Tóth István, Fischer Jenő, Udvarhelyi Károly, Uhrik Gyula, Váli Ernő, Weiszmann Frigyes, Zwickl Gyula* dr.-ok, összesen 51-en.

*Lumniczer Sándor* tnr. *Hochhalt Károly* tag indítványára tiszteletbeli taggá közfelkiáltás útján egyhangúlag választatott meg.

Levelező tagok lettek *Mosler Károly* dr. titk. közegészségügyi tanácsos Greifswaldban és *Zaufal Manó* dr. Prágában.

## IRODALOM-SZEMLE.

### *I. Könyvismertetés.*

**Az altató szerekről, különös tekintettel a bromaethylre.** Irta **Abonyi József** dr., kórházi rendelő orvos. Budapesten, 1891.

Szerző tizenkét lapon a chloroform, cocain, kéjgáz, altató gáz felett tart szemlét, közölve e szerek alkalmazásánál tett tapasztalatait, valamint a mások észleleteit is.

Ezután áttér tulajdonképpeni tárgyára, a bromaethylre. Leírja physikai s chemiai sajátságait, de mielőtt e szer további tárgyalását folytatná, a bromoformmal, aethylenbromiddal és aethylenchloriddal emberen s állaton végzett nehány kedvezőtlen eredményű kisérletét közli, s a 17-dik lapon tér ismét a bromaethylre, megkezdve hideg- és melegvérű állatokon végzett kisérletei közlését, melyeknél e szernek különösen a szívre és légzésre való hatását kutatta, de vizsgálta az általános hatást is. Kisérleteit a szokásos módon végezte, s mint a közlöttekből kitünik, kellő pontossággal és szakértelemmel, mellékelve három táblát, melyekre a szívműködés és lélekzés lefolyását jelző görbék vannak iratva.

Kisérleteinek végeredménye a következő. A bromaethyl állatoknál a *szívre és légzésre számbavehető hatást nem tesz.* A narcosis a szer *beleheltetése által gyorsan állt be,* míg bőr alá fecskendezés után csak 5—10 annyi idő mulva, sőt nyúlnál 1 gm.-nak a bőr alá fecskendezése után sem látott szerző valódi narcosist kifejlődni; végül kisérleti állatainál ismételt beleheltetés által hosszabb időn át fenn volt tartható a narcosis minden veszély nélkül. Számos kisérlete bizonysága szerint *embernél sincs szembeötlő hatása a szóban forgó szernek a szívre és a lélekző központra, ha rövid ideig alkalmazzák.* (31—34. l.)

Az irodalomban összesen három halálesetet talált szerző leirva, azonban a szerencsétlenül járt betegek állapotát és az altató szer alkalmazását fontolóra vévén, nem tartja alkalmasoknak ez eseteket arra, hogy a bromaethyl gyakorlati alkalmazhatósága iránt bizalmatlanságot ébresszenek. Véleménye szerint a bromaethyl alkalmazásából támadható veszélyt csakis figyelmetlenségnek, az elalvás pillanata fel nem ismerésének kell betudni, feltéve, hogy az altatás foganatosítására szükséges gyakorlat megvan és a szer jó minőségű.

Az altatás jogosultságát helyesen indokolva, a 42—50. lapon az ellenjavalatot képező esetek vannak felemlítve, mely esetek különben bárminő szerrel való narcosisra ellenjavalatot képeznek, de kiemeli szerző, hogy hysteriásokon és choreásokon káros következmény nélkül vihető véghez a bromaethyllel való altatás, mint ezt közlött esetei igazolják.

A következő tizenkét lapot szerzőtől 500 esetben végzett narcosis jól áttekinthető statistikája tölti be. Valóban tanulságos adatok, melyekből kitünik, hogy a bromaethyl nem csak egészséges, de különböző betegségekben szenvedő és elgyengült egyéneknél is alkalmazható a nélkül, hogy valami káros hatása volna.

A narcosis átlag $^1/_2$ percz alatt, az ébredés 1—100 másodpercz múlva következett be, mely időt meg lehet röviditni, ha felébreszti az ember a beteget, s viszont az alvás is meghosszabbitható, kellemetlen utóhatás nélkül.

Ezek után szerző a bromaethyllel való altatásnál szükséges eszközöket, a különböző álarczokat és szájtátókat irja le, legjobbnak tartva az Esmarch-féle középnagyságú álarczot, s a vulcanisált kaucsukból készült egyszerű gummiéket, melyet szerző is előnyösen módosított.

Az utolsó lapokon a beteg helyzete s a szolga teendői vannak körülírva, kiemelve az orvosi segédlet mellőzhetőségét. Majd pár sorban a narcosis alatt végzett fog-eltávolításra nézve találunk nehány gyakorlati utasitást, s végül constatálja szerző, hogy a bromaethylt rövid ideig tartó műtéteknél az orvostudomány bármely ágában sikerrel használják, s kiváló előnyei, az orvosi assistentia nélkülözhetősége, a hatás gyors bekövetkezése, a szer olcsósága, különösen ambulantiák alatt végzendő műtéteknél tünnek ki.

Mindezekből kitetszik, hogy a bromaethyl mint altató szer, kisebb műtéteknél sikerrel s veszély nélkül alkalmazható s igy megérdemelné, hogy a gyakorlatban nagyobb tért foglaljon el, miért is úgy a vele való további kisérletezést, mint e szorgalmasan kidolgozott s jó magyarsággal irott figyelmet érdemlő kis tanulmányt szivesen ajánljuk az érdeklettek figyelmébe.

Megjelent Nagel Ottó kiadásában Budapesten. Tizenhatodrét alakban, 79 lap terjedelemmel, ízléses kiállításban.

*Nagy Géza,* kolozsvári gyógyszertani tanársegéd.

## *II. Lapszemle.*

### Kórtan.

**A diphtheritis elleni immunitás** létrejövetelére vonatkozó kisérleteit írja le folytatólagosan *Behring* a „Deutsche med. Wochenschrift“ 50. számában. A diphtheritisre hajlamos állatokat, a milyenek a tengeri malacz és házi nyúl, különböző módon lehet nevezett betegséggel szemben mentesekké tenni. Az egyik a Fränkel módszere, melyet lapunk mult számában már felemlitettünk. A másik mód a diphtheritis bacillus tenyészeteinek jodtrichlorral kezelése; szerző 4 hetes tenyészetekhez annyi jodtrichloridot adott, hogy az a tenyészetben 1 : 500 arányban foglaltatott; 16 óra mulva 2 tengeri malacznak a hasürébe 2—2 kem.-t fecskendett ebből a tenyészetből; 3 hét mulva az állatokba beoltott oly 4 napos húslevestenyészetet, melyhez 1 : 5500 arányban adott jodtrichloridot; az igy kezelt állatok 14 nap után a teljesen virulens tenyészetet is eltürték minden baj nélkül. E két módszernél az immunitást azon anyagcsere termékek hozzák létre, melyeket a diphtheritis bacillusok a tenyészetben termeltek. Sikerül azonban a mentessé tétel azon anyagcsere termékekkel is, melyeket a bacillus az élő állati szervezetben termel, igy például a diphtheritissel beoltott állatok pleuratranssudatumával. Egyes esetekben sikerült a beoltás deletaer hatását bizonyos anyagokkal való utólagos kezeléssel elhárítani; ilyen anyagok az aranynatriumchlorid, naphtylamin, trichloreczetsav, carbolsav, főleg azonban a jodtrichlorid; ezen utólagos gyógyitásnak azonban nem volt eredménye, ha az az infectio után 6 órán túl lett foganatositva. Előzetes jodtrichlorid kezeléssel nem sikerült a tengeri malaczokat mentesekké tenni. A jodtrichloriddal embereken végzett kisérleteknek nem igen volt eredménye. Immunitást lehet elérni végre hydrogensuperoxyddal; ennek a módnak eddig talán nincs is analogonja, mert egy egészen heterogen vegyi anyag hozza itt létre a mentességet. Az immunná tett állatok nemcsak az élő diphtheritis-bacillusokkal való infectio ellen vannak védve, hanem az általuk termelt mérges anyagokkal szemben is. Ezen mérges anyagoknak sokszori és nagy mennyiségben befecskendésére azonban az immunitás megszünhetik. Érdekesek továbbá azon kisérletek is, melyekben patkányokba fecskendezett ilyen diphtheritis-bacillus termelte mérgeket, 3 órával utóbb pedig a patkányok vérét vette s az ebből nyert savót tengeri malacz hasürébe fecskendezte, a mire nem lépett fel semmiféle mérgezési tünet, mig azon mérgek, melyek nem mentek keresztül a patkány vérén, az állatokat megbetegitették. A diphteritis ellen valami módon mentessé lett tengeri malacz kieresztett vére is képes a diphtheritis-bacillus termelte mérgeket ártalmatlanná tenni. Erről különben egy következő közleményben szándékozik behatóbban értekezni.

Végül a tetanusra vonatkozólag szerző felemliti, hogy tetanus-bacillussal fertőzött egereket még akkor is sikerült meggyógyitania, ha a betegség már nagy fokban kifejlődött és az állat halála már néhány óra mulva várható volt. —*ly*

**A rák jellegző microorganismusáról** tartott előadást a londoni kórtani társulat deczember 2-diki ülésén *Russel* az edinbourgi orvosi iskolában a kórtan tanára, ki már több éve foglalkozik a rák kórszövettanával. Ha a rákos szövetből metszeteket csinált, azokat vízbe, majd 10 perczen át vagy tovább fuchsinba tette, azután pedig néhány perczig előbb vízben majd fél perczig absolut alkoholba kimosta, majd újonnan Gruber-féle jodzöld oldatba (1% jodzöld 2% carbolsavas víz) mártotta 5 perczen keresztül: azt találta, hogy a szövetek zöldre festődtek és a szövetekben élénk purpurvörös testecskék tüntek elő, melyeket egyelőre „fuchsin testecskék“-nek nevezett el. E sajátszerű testecskéket azután 43 rákos daganatban mindenikben megtalálta, mig más legkülönbözőbb daganatokban nem. E testecskék gömbölyűek, átlag véve 4 $\mu$ átmérőjüek, homogenek, szerkezet nélküliek és a rákos beszürődés szöveteiben, a hámsejtek szélén és stromájában, a nyirokutakban párosával vagy egész 20-ra menő csoportokban foglalnak helyet. E testecskéket Russel parasitáknak tartja, melyhez hasonlókat a rákban már több buvár talált. Természetére, sokasodásának módjára tekintettel a sarjadzó gombák közé sorozza és jelenlétüket a rákos szövetben nem esetlegesnek tekinti, hanem összefüggésben levőnek hiszi a rákos daganatban véghezmenő anatomiai változásokkal. (The Lancet. 1890, deczember. 13. sz.)

### Belgyógyászat.

**Észleletek a Koch-féle szerre fellépő tüneményekre vonatkozólag.** *Rosenbach* boroszlói tnr. 56 esetre támaszkodva közli tapasztalatait a Koch-féle szer hatásáról. Therapeutikus végkövetkeztetés levonására nem tartja még elegendőnek sem az észlelt esetek számát, sem az észlelési idő hosszát, mindazonáltal bizonyos általános tapasztalati eredményeket felemlíthetőnek tart. Belső betegeknél minimalis adagokkal (0·001 gramm) kell kezdeni a szer adást és csak lassan emelkedni felebb. 2 milligrammra már igen erős reactiókat talált. A szert a beteg megszokja a lassú emelkedésnél, azért nagyobb időközökben kell emelkedni az adagolással. Mellékkellemetlenségek is jöttek elő. Vesebajosoknál a szer a húgy fehérje tartalmát növeli, sőt anuriát okozhat. A Koch-féle szerrel kezelt betegek vizeletében légenysav hozzáadásra sok *barna festék* képződik, a mit R. arra vezet vissza, hogy a vérben vagy szövetekben *sok fehérje bomlik el*, mint a haemoglobinuriánál, némely chemiai mérgezéseknél vagy az anyagforgalmi bajoknál. Figyelemre méltó az a körülmény is, hogy némely beteg a szer beadása után, különösen az, a kinél nagy láz mutatkozik, *sok és feltünően világos vizeletet* ürit. A polyuria még másnap is tart.

Gégebetegeknél 4 esetben csak egyszer talált reactiót. A szer lázgerjesztő hatására azt sejti, hogy ha azt lázas betegeknél akkor adják, mikor a hőmérsék leszállóban van, nem hat olyan erősen, mintha akkor adatik, midőn a hőmérsék emelkedik.

A szer befecskendésére R. Pravaz-fecskendőt használ és a has bőre alá fecskendezi az anyagot, mert a háton történő ismételt befecskendések érzékenynyé teszik a bőrt, úgy hogy a háton fekvés fájdalmassá válik. (Deutsche med. Wochenschrift 1890. 49. sz.)

**A tüdők korai elváltozásairól a Koch-féle gyógyitásmód hatása alatt.** *Noorden* dr. *Gerhardt* tnr. klinikai segédje és magantanár Berlinben 5 esetet közöl, melyben különféle gümőkóros egyénnél, kiknek tüdejében előbb a physikai vizsgálat semmi változást sem tüntetett fel, a Koch-féle folyadék befecskendezése után egyes helyeken kopogtatásra tompulat, hallgatózásra nagyfokú szörtyögések, tehát a tüdőbeszürődés körülirt tüneményei léptek fel, melyek azonban a további befecskendezésekre 2—3 napi tartam után csökkenni kezdtek, mig végre eltüntek. N. e tüdőbeszürődés felléptét a Koch-féle szer hatásának tulajdonitja és annak bizonyságául tekinti, hogy a Koch-féle szer befecskendése által a tüdőben elrejtve levő gümőkóros góczokat előtüntetni és physikailag kimutatni lehet. Azon körülményt pedig, hogy a beszürődés tüneményei csak átmenetiek és elmulnak, valószinűséggel gyógyulásfolyamat gyanánt magyarázza.

Ugyane körülményből azt következteti, hogy a szerrel tüdőgümőkórnál óvatosan kell bánni, a hatást folytonosan pontos physikai vizsgálattal kell figyelemmel kisérni, mert különben meglevő nagyobb terjedelmű gümős beszürődéseknél a szerre beálló újabb beszürődések a légző felület hirtelen csökkentése által veszedelmesek lehetnek. (Deutsche med. Wochenschrift 1890. 49. sz.)

### *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Urticaria ellen** a jodkaliumot kisérlette meg jó eredménynyel *Edmund Stern*; megjegyzendő, hogy némely esetben eleinte a viszketés fokozódott, de a szer további használatára a betegek meggyógyultak. (München. med. Wochenschrift, 1890. 40. sz.)

2. **Typhusnál** nagyon dicséri *Huntington* a salolt, melyből 3 óránként ad 20 centigrammot. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 89. sz.)

3. **A brom és készítményei** hosszasabb használatánál jelentkező zavarok, főleg a bőr részéről, *Féré* szerint elkerülhetők, ha az ember naphtholt és bismuthum salicylicumot is ad egyidejüleg. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 90. sz.)

# TÁRCZA.

## *Berlini tapasztalatok.*

Mint mindenben, úgy *Koch* nagy felfedezésének kérdésében is elernyedés követte a túlfeszültséget, kimerülés az izgalmat, bizonyos jóllakottság a mohóságot, sőt a nagy közönségnél a különben is inkább az érzelem és remény, mint belátás sugallta túlbecsülésnek már is épen oly alaptalan becsmérlés jár a nyomában: egészben kedvező időpont a kérdés higadtabb megbeszélésére. És a klinikus észlelők, bár tudják, hogy 8—10—14 napi megfigyeléseik eredményeire ma már kevesen kiváncsiak, mégis mindenünnen észlelettöredékekkel sietnek elő, főleg Berlinben, hol *Leyden* vallomása szerint is, lapok és egyesületek a pressio bizonyos nemétől sem ijednek vissza, csakhogy az ismert nevü klinikusokat nyilatkozásra, töredékes befejezetlen észlelések közlésére birják. A „Deutsche Medicinische Wochenschrift", melynek hasábjait *Koch* emlékezetes közleményének közzétételével tisztelte meg, az idevágó észlelések valóságos „archivum"-ává lett, pontosan összegezve minden számában a hétnek megfelelő eseményeit; hasábjain mindig részletesen megtaláltuk, kik Berlinben jártunk, az a héten tett jegyzeteink s megfigyeléseink összeségét; nem is tapasztalásaim összegezett felsorolásával fogom fárasztani t. kartársaimat, beérem tökéletlenül vagy épen nem említett egyes pontok aphoristikus felsorolásával.

*Gebhardt* tiszti főorvos úrnak november 15-dikén tett előterjesztésére és *Gerlóczy* alpolgármester úr támogatására már reá következő napon *Kamermayer* polgármester úr megadta a megbizást, hogy Gebhardt, Müller K. tanár és e sorok irója Berlinbe induljanak, hol magam egy nap hijján három hetet töltöttem, a miért is ez uraknak legmelegebb köszönetemet tolmácsolni kedves kötelességem. Az időt a legközelebb megnyitandó fővárosi bakteriologiai intézet müszereinek beszerzésére, laboratoriumok s újabb müszerek látogatására illetve vizsgálására is fordítottam, de folytonos figyelemmel kisértem a kórházakat, betegbemutatásokat, a különböző egyesületek gyüléseit s így ezen aránylagosan hosszú idő alatt nemcsak a kérdés állásának kielégitő áttekintése, de egyes kiszemelt esetek tartamosabb megfigyelése is lehetővé lett.

*A lupust* illetőleg eseteket láttam (főleg Koch új osztályán a „Moabit"-ban), hol egyetlen befecskendés után 3—7 napig tartó láz állott be. E feltünő jelenség okát a képződő geny és váladék felszivódására kell visszavinni; midőn u. i. a helybeli reactio beálltával megindul a tiszta savó kiszivárgása s annak beszáradásával előáll az ismert, szarus külemü, tömött, szürkés-fehér pörk, az olyan paizszsá alakulhat, mely az alatta meggyülemlő újabb savós vagy genyes váladék retentiójára vezethet. Hogy tényleg ez utóbbira hárítandó a beálló láz tartamossága, bizonyitják oly esetek, melyekben Koch egyenes óhajára az első fecskendés után képződő crusták el nem távolittattak, egyátalán érintve nem lettek és a beállóláz 4—5 napig tartott; míg a 2-dik fecskendés után a crusták részben felemeltetvén, részben eltávolittatván, a láz két napnál tovább fenn nem állott.

Érdemes e tétel a klinikusok további ellenőrző megfigyelésére.

A lupus végleges gyógyulását illető nyilatkozatokban is a kritika mind szigorúbbá alakulását constatálhatni. Példa reá maga *Bergmann* tanár, ki november 17-dikén Gossler minister jelenlétében még sima hegképződést mond beállottnak öt befecskendés után, deczember első felében pedig nagyszámú hallgatóság előtt kinyilatkoztatja, hogy gyógyult lupus-esetet még nem ismer. Magam jóformán három héten át kisértem figyelemmel két oly lupus-esetet, melyek még október első felében kerültek kezelés alá. Ezek egyikénél deczember elején a pörkök teljes leválása után élénkpiros, még duzzadt, tapintásra beszürődött, de elég sima, legfinomabb ránczokat képző fiatal hámmal borított köztakarót találtam s benne apró fél, sőt egész lencsényi, az élénkpiros környezettől besüppedt voltuk, halványságuk és csillagos contourjaik által élesen különváló szigetecskéket, melyek boncztani tulajdonságaik alapján egyebek nem lehettek, disseminált valódi hegképződésnél, disseminált gyógyult góczocskáknál. Remélhető, hogy azok mind nagyobb számban való megjelenése és összefolyása mind kiterjedtebb esetleg teljes gyógyulásra fog vezetni, melynél a recidiva beállta, vagy elmaradására az idő fog adni lassú feleletet.

A gyógyulás véglegessége, de gyorsasága is bizonyára a lupusnak adott esetben változó boncztani székhelyétől, nevezetesen attól függ, mint azt *Köhlertől* is hangsúlyozni hallottam, vajjon egészen felületes-e az vagy beterjed-e a subcutan kötszövetbe is? Kiindulva u. i. Koch tételéből: „a gümös szövet hal el, de nem a bacillusok", előbbi esetben az elhalt szövet az élő bacillusokkal együtt könnyen eliminältatik, míg utóbbi esetben a mélyben visszamaradó életképes bacillusok recidivára vezethetnek. Mellette szól Köhler egy esete, hol a lupus exulcerált helyei indultak legelőbb gyógyulásnak. Különben Kochnak most említett tétele maga is szövetvizsgálatok által további beigazolást igényel; a reactio s a gyógyulás menetének magyarázata azok eredményei szerint fog módosulni; hiszen *Kromeyer* $7\frac{1}{2}$ órával az első befecskendés után kivágott börfarkas-részlet górcsői vizsgálata alapján már is vonakodik Koch mondott tételét aláirni, állitván, hogy a szer a gümő szomszédságában lobot kelt, mely a gümő elgenyedésére vezet.

* * *

Egy másik pont, mely figyelmemet felkeltette, az injectiók után néha fellépő *sárgaság* volt, minőt kétszer láttam. Az egyik demonstrálásánál a kórházi látogatás alatt Nasse dr.-hoz kérdést is intéztem, *lett-e a vizelet haemoglobinra vizsgálva?*

A felelet nemleges volt. Tettem pedig e kérdést, mert az icterus haematogen eredete felől alig kételkedhettem. És tényleg a november 20-dikán tartott Charité-ülésben hallott azon észlelések, hogy úgy azon lupus esetben, hol a 2-dik befecskendés után hat napig tartó icterus lépett fel, mint abban, hol az a 4-dik és 9-dik befecskendés után ismételten jelentkezett, epefesteny a vizeletben kimutatható nem volt, e feltevésben megerösítettek; hozzájárul, hogy a paroxysmalis haemoglobinuria is magas (több mint 40°) lázzal jár, bőrkütegekkel (csalánküteg), sőt icterussal párosulhat épen úgy mint azt néha a Koch-féle befecskendések után észlelhetni. *Sürgősen szükségesnek tartom azért, főleg icterus eseteiben, a vér pontos vizsgálatát, a vizeletnek gondos elemzését tekintettel a haemoglobinuriára is*, melynek leggyakoribb okát tudvalevőleg mérgezések és fertőző betegségek képezik.

Csak megerősitenek ezen eszmemenetben *Tangl* tnr. és *Müller Kálmán tanár*. Előbbi a mult számban u. i. három injectio után halálos végü lupus esetet említ, hol a bonczolatnál vesehámnecrosist, heveny veselobot s a *húgycsatornákban haemoglobin cylindereket* s *heveny vérömléseket* talált. Az „Egészség" épen most kézhez kapott füzetében *Müller* tanár szakszerü előadásából pedig örömmel látom, hogy nézeteink úgy a sárgaság minőségét, melyet ő is haematogennek tart és a viperamarás után fellépővel hoz analogiába, mint a vérvizsgálatok szükségességét illetőleg találkoznak, bár a haemoglobinuria gyanúját ki nem mondja. *Pertik Ottó* tnr.

(Vége következik.)

## *Fürdőink multjáról, jelenéről és fejlődésük eszközeiről.*

**Chyzer Kornél** dr.-tól.

(Folytatás.)

Bocsánatot kérek, ha e helyütt egy kis kitérést teszek, s elmondom, mi a mi fürdőink egyik olyan főbaja, melynek oka nem bennük, de a hazai orvosokban rejlik.

Hazánk orvosainak nagy része, a ki Bécsben tanult, az valamennyi német orvosi könyvet használ, bécsi orvosi lapot járat és súlyosabb betegét Bécsbe küldi vagy viszi consultálni.

A német orvosi könyvek pedig még a világot meghódított budai keserü-vizekre is alig vannak tekintettel, a magyar fürdöket pedig majdnem teljesen ignorálják. De azt természetesnek is fogja találni mindenki, hogy a német irók első sorban saját, általuk jól ismert fürdőiket említik könyveikben. Csoda-e azután, ha az az orvos, ki megszokott könyvében, lapjában, mindig csak a német fürdőkről olvas, ennek indicatióit jobban ismeri, mint a magyar fürdőét, melyet többnyire csak a tavaszkor kapott s a papirkosárba dobott körlevélből ismer, és a külföldit rendeli.

Jó szolgálatot tesznek a külföldi fürdőknek s nagy kárt a honiaknak azon magyar szaklapok is, melyek a külföldi orvosi czikkeket magyarra fordítva, ott hol fürdőről vagy ásványvízről

[1] 1. 46. sz.

van szó, nem veszik maguknak azt a fáradságot, hogy csillag alatt a megfelelő magyar fürdőt vagy ásványvizet megemlítsék és ajánlják.

Én meg vagyok győződve, hogy mikorra a magyar orvosok eredeti magyar gyógyászati művekből fogják meríteni ismereteiket s gyakorlatukban azokban lapozgatni meg fog legalább kétszereződni a magyar fürdők vendégserege s hasonlíthatatlanul szaporodni az elfogyasztott magyar ásványvizek mennyisége.

Visszatérve meglévő fürdészeti irodalmunkra, kénytelen vagyok még a magyar fürdőkről és ásványvizekről írt kisebb dolgozatomat is megemlíteni, melyet az 1885-diki országos kiállítás egészségügyi bizottságának megbízásából, tekintettel a külföldre is nemcsak magyarul, de külön németül és francziául is megirtam. Már a német szövegben is inkább a külföldre voltam tekintettel, a francziában pedig egészen eltérőleg a magyartól, a külföld figyelmét szebben fekvő fürdőinkre inkább tomistikai szempontból igyekeztem felhívni, mert a ki azt hiszi és reméli, hogy fürdőinket a francziák valaha gyógyczélokból fel fogják keresni, az nagyon csalódik.

Ha tehát fürdőinknek ismertetése mai állapotjukban az érdekeltek által szóba hozott két módon részint felesleges, részint sok akadályba ütköző s majdnem kivihetetlen; szükséges mégis haladásuk nyilvántartására módról és eszközről gondoskodni, s ez a következő:

Már 1882-ben a m. orvosok és természetvizsgálók Debreczenben tartott vándorgyülésén, „Magyarország gyógyvizeiről, azok értékéről és értékesítéséről“[1] szólva, kimondtam annak szükségét, hogy azon kell lennünk, miszerint a magyar fürdőkről és ásványvizekről „koronkint hű, kimerítő, a tudomány állásának megfelelő szakismerettel, kritikával s a mennyire lehet helyszini szemlék alapján összeállított kimutatás, illetve leirás lásson napvilágot és pedig ne csak magyar, de német és franczia (s ma hozzá teszem, horvát, szerb és román) nyelven is“.

Tovább ezeket mondám: „Ezen eszmém nem is új; csirája el van már vetve a nemzetközi statistikai congressusok talajába, s már a IX-dik Budapesten tartott ülésen, hol az ásványvizek a fürdők nemzetközi statistikájának szüksége először kimondatott, el lett határozva és fogadva azon minta, mely szerint ezen adatok gyüjtendők, összeállítandók s 5 évenként kiegészitendők és közlendők volnának.[2]

Ime tehát nem is kellene egyéb, mint ezen, nemzetközi becsületre elvállalt kötelességet, t. i. ásványvizeink és fürdőink kimutatását kissé tudományosabban kibővítve 5 évenként közrebocsátani.

A tervrajzot az ilyen, lehetőleg rövid munkához mindenesetre egy szaktestületnek kellene megállapítania; hogy az, ha több szakférfiú is bizatnék meg a munka létrehozásával, egyöntetű legyen s országos tekintélyü czég alatt megjelenve, országos tekintélylyel is birjon“.

Ilyen volt nézetem e tárgyról 8 évvel ezelőtt, melyet most miután oly gyülekezet előtt szólok, mely hivatva van az igét testté változtatni, részletesebben ki fogok fejteni. Fürdőink dolgában az is egyik nagy bajunk, hogy túlságosan sok a gyógyhelyünk s nagyrészük olyan, mely a külfölddel nem versenyképes. Ha mi az említettem hivatalos időszaki kimutatásban valamennyire egyformán kiterjeszkednénk, ez meggyőződésem szerint a nagy, a kor szinvonalán álló, a külföld figyelmére is méltó gyógyhelyek kárával történhetnék.

Ezért én e kimutatást két külön, önálló részre osztanám.

Az egyikben, mely a külföld számára a szomszéd népek nyelvein is közlendő volna, csak az I. rangú, a külföld figyelmére is méltó gyógyhelyeinket és ásványvizeinket ismertetném.

A másikba, mely csak magyar nyelven adatnék ki, felvenném a többi fürdőt és ásványvizet.

Az I. rangú gyógyhelyek közé, oly fürdőt, melynek vendégei évenként átlag ezeren alul vannak, nem vennék be, ha csak rendkivüli berendezésénél fogva arra méltónak nem bizonyulna. Hogy a vendégek száma az egész országban egyöntetüleg számíttassék, erre nézve a fürdőkre felügyeletet gyakorolni hivatott kormánytól kellene körrendeletet kieszközölni, mert ma ez a legkülönbözőbb módon történik, mi által a valóságról tiszta képet nyerni lehetetlen.

Utóbbi tárgyra nézve pedig nézetem az, hogy vendégül csak oly egyén legyen számítható, ki legalább 7 napot egymásután töltött egy gyógyhelyen. Más vendég csak látogató számba mehessen, mit a gyógyhely tetszése szerint szintén kimutathat, de külön.

Miután az ilyen, időszakonként megjelenendő hivatalos Almanach, vagy jobban mondva jelentés, mely a nemzetközi statistika által óhajtott 5 évi időköz helyett akár 10 évenként jelennék meg, tulajdonképen a fürdők ellenőrzésére szolgálna, az erre való költséget nem kellene, sőt nem is volna szabad a fürdőkből elfogadni. Ennek nemzetgazdasági, közegészségügyi és culturalis szempontból országos költségen kellene kiadatni.

Az erre vonatkozó első lépést már meg is tette kormányunk s 1884-től fogva a belügyminister jelentéseiben, miket az ország közegészségi viszonyairól a törvényhozás mindkét házának évenként be szokott mutatni, már találunk ily, 41 rovatból álló jelentést illetve kimutatást hazánk fürdőiről, mely ha teljes volna s a valóságot megközelítené, elég kimerítő képet nyujtana fürdőink állapotáról.

(Folytatása következik.)

## *Heti szemle.*

**Budapest,** 1890. deczember 18-dikán.

*A Koch-féle gümőkór-gyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Ide vonatkozólag a hét folyamán következő érdekesebb közlemények láttak napvilágot.

*A greifswaldi sebészeti kórodán* eddig 14 beteg részesült Koch-féle befecskendésekben: 4 lupusban, 4 coxitisben, 2 izületi tuberculosisban és 4 csonttuberculosisban szenvedő beteg. A közlemény szerzője, *Helferich* tnr. a Koch-féle eljárást úgy diagnostikai, mint therapeutikai tekintetben korszakot alkotónak jelzi, a mely csak az antisepsissel hasonlítható össze. Ugyanazon mennyiség második és harmadik befecskendése sokszor nagyobb lázat okozott, mint az első befecskendés. A befecskendés és a láz fellépte közt eltelt idő az első befecskendésnél a legnagyobb, a második és harmadiknál mindinkább csökken. A második és harmadik befecskendésnél a hőmérsék sokszor gyorsabban emelkedik tetőpontjára, mint az elsőnél. A hőmérsék néha rendkivül gyorsan emelkedik, igy egy esetben 37·5° C.-ról 5 percz alatt 39° C.-ra. Egy-egy esetben scarlatinához, illetve kanyaróhoz hasonló kiütés mutatkozott; az esetek egy harmadában herpes jelentkezett az ajkakon és szemhéjakon.

*Arning* nehány lepra-esetet oltott be a Koch-féle folyadékkal, de sem helyi, sem általános reactio nem lépett fel. Lepra tuberosa egy esetében általános reactio mutatkozott ugyan, de helyi nem; ez esetben talán a belső szervek gümőkórja complicálja a leprát. Lupus erythematodes két esetében az általános reactio láz nélkül járt, helyi reactio pedig nem volt.

*A berlini I. belklinikán Leyden* eddig 46 betegnél tett kisérletet a Koch-féle szerrel. A biztosan gümőkóros betegek közül négynél nem mutatkozott reactio; az esetek azon csoportjából, hol a gümőkór biztossággal nem volt megállapítható, különösen kiemelendő 4 mellhártya-izzadmányban szenvedő beteg, kiknél semmi jel sem mutatott a baj gümős természetére, de a befecskendésre egészen jellegző reactio lépett fel; ezen esetek nagyon ama újabban hangoztatott tan mellett szólnak, mely szerint minden pleuritis gümös természetü. Nehány esetben, a hol semmiféle gyanú sem volt tuberculosisra, a reactio mégis beköszöntött. Mindezek alapján Leyden tnr. a Koch-féle folyadék diagnostikai értéke felől nagyon tartózkodóan nyilatkozik, gyógyító értékéről meg épenséggel nem szólhat még semmit. Ellenkező véleményben van azonban

*Jaksch* prágai tanár a szernek nagy diagnostikai fontosságot tulajdonít. Tüdővészes betegeinél a reactio pontosan beállott, a bacillusok a befecskendés után eleinte szaporodtak, majd számuk csökkent és egy esetben észlelni lehetett rajtuk a Fräntzel leirta elváltozásokhoz hasonló dolgokat.

*Schede* Hamburgban eddig 4 lupusban és 10 izületi gümőkórban szenvedő betegnél kisérlette meg a szert; az esetek javultak. Súlyos esetekben nem ajánlja a befecskendezést, mert a halálos kimenetelt siettetheti.

*Cornil* a Koch-féle folyadék alkalmazásának három ellenjavalatát állítja fel: 1. a tüdővész nagyon előrehaladt szakasza, mert erős tüdővérzés léphet fel; 2. kiterjedt gégetuberculosis, hangrésvizenyő megjelenésének veszélye miatt; 3. általános tuberculosis, a

[1] A m. orvosok és természetvizsgálók Debreczenben tartott XXII-dik vándorgyülésének munkálatai. 1882. 76. lap. Ezen előadásomat, melyet külön lenyomva a gyülésnek felajánlottan, a vándorgyülések állandó központi választmánya annak idején minden fürdőigazgatóságnak megküldötte.

[2] Rapports et résolutions de la IX-ème session du Congrès international de statistique à Budapest. 1876. 92—95. lap.

mikor is súlyos esélyek mutatkozhatnak, főleg ha tuberculosus meningitis is van jelen.

*Thost* gégetuberculosisnál veszedelmes tüneteket nem igen észlelt, a mit abból magyaráz, hogy a szer csak a friss gümős szövetet támadja meg és birja elhalásra, míg a bajt kisérő kóros termékekre, a milyenek a lobok, oedemák, hegek, nincsen hatással.

A „Lancet" deczember 13-diki száma hozza *Lister* előadását a Koch-féle gümőkórgyógyításról, melyet a King's College Hospitalban tartott e hó 3-dikán. L. személyesen látogatta meg Berlint és *Kochot* és elragadtatással irja le és adja elő a látottakat, valamint a legszebb reményeket köti a gyógymód jövőjéhez, melynek jelen hiányosságát még abban találja, hogy az immunitást nem adja meg a gyógyítottnak úgy mint az a Pasteur-féle anthrax gyógyításnál van és azt hiszi, hogy ez jövőre nézve elérhető lesz, ha a szer fokozatosan nagyobb-nagyobb adagokban fog adatni, a mi lehetséges lesz a szer erőteljes hatása daczára, miután a hozzászokás mint az eddigi tapasztalatok is mutatják e szernél is érvényre jut. Ez irányban fontosnak tartja a tovább kisérletezést.

***

Hazai klinikáinkon és kórházainkban szintén szorgalmasan folynak az észleletek a szer hatása felett. A beérkezett tudósításokból a következőket közöljük.

*Az egyetemi II. sebklinikáról Lumniczer* tnr.-tól következő értesítést nyertük:

A mult számbeli közlés óta az eddig észlelet alá vett esetek közül kettőnél az injectiók be lettek szüntetve. Az egyik (II. sz. osteomyelitis tarsi műtett eset), midőn a műtét helye teljesen behegedt és a harmadik (3 mgm.) injectióra 39° C., a negyedikre (5 mgm.) 38·3° C. láz keletkezett. deczember 11-dikén pedig 1 milligrammra semmi reactio sem mutatkozott, az egyén gyógyultan távozott A másik (VI. sz. Lymphomata colli), miután már az első (5 mgm.) injectio után a bőven szaporodott köpetben tuberc. bacillusok tüntek elő, az egyén a reactiótól meghökkenvén, a befecskendések folytatását megtagadta s a kórodáról távozott. Az I. sz. betegnél (osteomyel. tbc. pedis műtett esete) deczember 4-dikén újolag (4-dik) 1 mgm. befecsk. injectio 9 óra mulva általános reactio állott be 40·1°-kal újolag helybeli reactio nélkül.

Az *V.* esetet (Lymphomata colli) tekintettel arra, hogy az eddigi noha parányi adagú injectiók nála fejfájást és több napra kiható étvágytalanságot, emésztési zavart okoztak, pihentettük deczember 14-dikéig, a midőn egy ismét csak 3 mgm.-nyi injectio ugyancsak oly eredményhez vezetett, mint az előbbiek.

Megjegyzendő, hogy az általános reactio, ha a hőfok magasabbra (39—40° C.) emelkedik, az illetőket szemlátomást megviseli. Ugyanis ez okból a III. (contract. genu et lymphomata) és IV (coxitis esetben az injectiónak ismétlése több napra lett elodázva.

*Deczember 14-dikén* még következő két új esetben történt befecskendés.

VII. M. J. 13 éves leány (caries metatarsi halucis sin.) bajában $1^1/_2$ év óta szenved. A csontba a lobgóczhoz vezető genymeneteken ürülő genyes váladék bacillust nem tartalmaz. Tüdők felett eltérés nem mutatható ki. Vizelet normalis. Deczember 14-dikén 2 mgm. injectio; deczember 15-dikén gyomorfájás, hányinger, hőm. 38·1°; a gyomortáj nyomásra fájdalmas. Este rendes, hőm. normalis. Helybeli reactio semmi.

VIII. L. J. 6 éves leány (periostitis granulosa metatarsi et phallangis I. dig. med.) gümőkóros családból. Baja $1^1/_2$ év előtt kezdődött, jobb IV ujjának első percze orsó alakúra duzzadt. A jobb kézháton a középujj kézközépcsontjának megfelelőleg lencsényi anyaghiány, melynek alapján taplós granulatiók láthatók; kutatóval a csonthártyával fedett középcsontra juthatni. Tüdők eltérést nem mutatnak, vizelet normalis. Deczember 14-dikén óvatosan csak fél mgm. oltatott be; a mire reactio nem észleltetett.

*A nagykárolyi közkórházban Áldor Adolf* dr. igazgató főorvos vezetése alatt f. hó 7-dikén kezdték meg a Koch-féle orvoslást és f. hó 17-dikéig 15 betegnél alkalmazták. *Áldor* dr. jelentéséből közöljük a következőket, az észleletek teljes befejezése utánra hagyva fenn a részletes közlést. A gyógyítás alá vett kóresetek a következők voltak:

I. *Adenitis tuberculosa colli et keratitis ulcerosa oculi dextri.* 19 éves férfi. Decz. 7. bf. 1 mgm. 11—13° mulva ált. és helyb. reactio. Másnap vörhenysz. kiütés Harmadnap normalis állapot. Decz. 9. új bf. 2 mgm. Semmi reactio. Decz. 12. új bf. 4 mgm. 5° m. rázóhideg (40·2°), bőrkiütés. Másnap láztalan. Decz. 15. új bf. 4 mgm. 11° m. ált. és helyb. reactio. Másnap láztalan, mirigyek kisebbek, corneafekély tisztább.

II. *Adenitis colli tuberculosa et conjunctivitis.* 16 éves fiú. Decz. 13. bf. 1 mgm. Másnap este kis láz és bódulat. Decz. 15. bf. 2 mgm. 36° m. kis láz. Semmi helybeli reactio.

III. *Caries epiphysium radii dextri et ulnae sin.; infiltratio apicis pulm. dextri.* 22 éves leány. Decz. 8. bf. 1 mgm. 5° m. ált. és helybeli reactio. Másnap láztalan. Decz. 11. új bf. 2 mgm. 5° m. ált. és erős helyb. reactio. Másnap láztalan; kezeit jobban használhatja. Decz. 13. új bf. 3 mgm. 8° m. 40° C. hőm. rázóhideggel. Másnap láztalan. Ált. és helybeli javulás.

IV. *Gonitis tuberc. dextra.* 43 éves férfi. Decz. 7. bf. 1 mgm. 5° m. ált. és helyb. reactio. Másnap láztalan. Decz. 11. új bf. 3 mgm., semmi reactio. Decz. 13. új bf. 4 mgm. Csekély ált. és helyb. reactio. Decz. 15. új bf. 5 mgm., másnap csekély helyb. reactio. Javulás nincs.

V. *Caries femoris sinistri.* 13 éves fiú. Decz. 11. bf. 1 mgm. 11° m. ált. és helyb. reactio. Decz. 13. új bf. 2 mgm. Semmi reactio. Decz. 15. új bf. 3 mgm. 9° m. erős ált. és helyb. reactio. 24 óráig tartó láz.

VI. *Caries humeri dextri.* 60 éves asszony. Decz. 7. bf. 2 mgm. 5° m. élénk helyb. reactio láz nélkül. Harmadnap karját fájdalom nélkül mozgatja. Decz. 10. új bf. 3 mgm. Semmi reactio. Decz. 12. bf. 4 mgm. 11° m. nagy láz, mely másnapra elmulik. Decz. 15. új bf. 4 mgm. Láz nem jelentkezett. Feltünő javulás. Fistula szépen gyógyul.

VII. *Fistula post amputationem pedis dextri secundam Pirogoff.* 49 éves férfi. Műtét nov. 6. Gyógyulás egy a belboka fürészelt végének megfelelő 2 cm. mélységű űrmeneten kivül per primam. Befecskendés (diagnostikus szempontból). Decz. 7. 1 mgm., decz. 11. 4 mgm., decz. 13. 5 mgm. Sem általános, sem helybeli reactio.

VIII. *Eczema chronicum universale* 47 éves asszony. Bef. diagn. szempontból: decz. 10. 1 mgm., decz. 14. 2 mgm., decz. 13. 4 mgm. Semmi reactio.

IX. *Carcinoma labii inferioris.* 43 éves férfi. Bf. decz. 10. 2 mgm., decz. 13. 4 mgm. Semmi reactio.

X. *Caries ossis pelvis fistulosa, infiltratio apicis pulmonis sinistri.* 34 éves nő (magángyakorlati eset Sternberg Géza dr.-ral együtt észlelve). Decz. 11. bf. 2 mgm. 12 ó. m. láz nélküli heves ált. és helybeli reactio. 26° m. a bf. után közepes láz, mely 13-dikán estig tartott. Sokat köhög. és köp. Decz. 13. Jól érzi magát. Decz. 14. új bf. 3 mgm. ált. és helyb. reactio. Ennek elmulta után subjectiv könnyülés.

Áldor dr. eddigi tapasztalataiból a következő tételeket vonja le

1. a reactio létesítéséhez megkivántató Koch-féle szer mennyiség nem áll arányban mindig a tuberculotikus betegség kiterjedésével;

2. óvatosan kicsi 0·001 adaggal megkezdett és milligrammonként fokozódó befecskendésekre lázmentes és csekély esteli hőemelkedések mellett kellemetlen tünetek nem fordulnak elő;

3. űrmenetes sebészi gümős kórféleségeknél a reactio elmulta után a bő, könnyű és híg elválasztás folytán feltünő alanyi könnyebbülés áll be a beteg szervekben.

***

Mint a mult számunkban említettük, a Koch-féle folyadéknak a magánorvosi gyakorlatban való alkalmazásának korlátozására a hatóságok részéről hivatalos intézkedések indultak meg.

*Ausztriában* a legfelsőbb egészségügyi tanács kezdeményezésére f. hó 8-dikáról keltezve egy belügyministeri rendelet jelent meg, mely a Koch-féle szer használatát gyógyintézetek vezetőinek, orvosi intézeteknek és a gyakorlatra jogosított orvosoknak csak azon esetben engedi meg, ha a szer, a porosz államkormány által felhatalmazott készítő és szétküldő helyekről szereztetik be. Embereken csak akkor alkalmazható a szer ha provenientiája és jósága bizonyos és kellő elővigyázattal alkalmaztatik. Eltiltatik a szernek ambulatorikus alkalmazása, ha csak ki nem mutattatik, hogy a betegek biztos orvosi felügyelet alatt állanak a reactio stadiumában esetlegesen szükségessé váló gyors segély megadására.

Nem hivatalos orvosok, ha e szerrel gyógyítani akarnak, be kell jelenteniök azt a hatóságnak. A szer hatása következtében beálló haláleseteket minden kezelő orvos be tartozik jelenteni a hatóságnak. A politikai hatóság a szer használatát, ha azzal visszaélések követtetnének el, beszüntetheti.

Hasonló intézkedések vannak készülőben nálunk is. Budapest fővárosának tiszti főorvosa a főváros polgármesteréhez beadványt intézett, melyben javasolja, hogy a Koch-féle szerrel történhető visszaélések és szerencsétlenségek megelőzésére tiltassék el annak a magánorvosi gyakorlatban való használata, ha pedig az nem volna kivihető, ajánlja, hogy bizonyos rendszabályok léptettessenek életbe. Ki kelljen mutatnia az orvosnak honnan kapta az anyagot és hogy elég anyaga van, továbbá bekellessék jelenteni minden kezelés alá veendő betegének kórrajzát előre, valamint ki kelljen mutatnia, hogy a beteg észleléshez és felvigyázáshoz kellő szakférfiakkal rendelkezik, tartozik a kezelt betegről pontos kórtörténetet vezetni, halállal végződő eseteket nyomban bejelenteni, a főorvos pedig felhatalmaztassék a bejelentett eseteket maga vagy személyzetével ellenőriztetni.

A polgármester a javaslatokat azon véleménynyel terjesztette fel a belügyministerhez, hogy a Koch-féle szer használatát czélszerű lenne teljesen eltiltani a magánorvosi gyakorlatból. A belügyminister az országos közegészségügyi tanács véleményét szintén bekérte e tárgyban. A tanács az ügyet a jövő héten tárgyalja. E mozgalomra vonatkozólag mult számunkban már jeleztük volt saját álláspontunkat. Annak idején még visszatérünk reá!

***

*Az országos közegészségi egyesület* f. hó 18-dikán *Markusovszky Lajos* elnöklete alatt tartott szakülésen *Bernáth* dr. értekezett az

*angol társadalom egészségi viszonyairól* megismertetve *Sir Edwin Chadwick* — a nagy közegészségi reformator — életrajzát. Azután *Fodor József* tnr. főtitkár ismertette röviden a pécsi járványt, felemlítve hogy Pécs városából 23 forrás- és kútvizet kaptak vizsgálat czéljából, melyet vegyileg *Czékus* dr., bacteriologiai szempontból dr. *Frank* magántanár vizsgáltak meg. *Frank* dr. bemutatja nagyszámú, különféle tenyésztalajon végzett vizsgálatait, melyekből határozottan azon következtetést vonja le, hogy a *Pécs városából hozzájuk beküldött vízben typhus-bacillus absolute nincs, vizsgálata semmi támpontot nem nyujt arra, hogy a typhus közvetlen oka az ivóvíz volna.* Ezzel kivánja megczáfolni *Körösinek* a mult szakülésen tett ama kijelentését, hogy mindig az ivóvíz a typhus előidézője. Kimutatja szépen összeállított táblázatban hogy a *vízben foglalt bacteriumok száma nincs arányban a víz szennyezettségével.*

Pécs város esetében a víz szennyezettsége hajlamosítólag hatott a typhusmegbetegedésre s így csőhálózatának, mely még a török világ idejéből maradt fenn s égetett agyagból lévén — a legtávolabbról sem inpermeabils — megújítása volna égető szükség.

*ch.*

## *Vegyesek.*

**Budapest, 1890. deczember 19-dikén.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. november 30-dikától deczember 6-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 349 gyermek, elhalt 259 személy, a születések tehát 90 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 12, roncsoló toroklob 25, vörheny 11, typhus 3, agykérlob 8, agylob 1, agyvérömleny 6, rángások 7, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 36, tüdőgümő és sorvadás 45, bélburut és béllob 12, méhrák 4, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok 1, angolkór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 8, vízkór 2, erőszakos haláleset 3. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2114 beteg, szaporodás 677, csökkenés 640, maradt e hét végén ápolás alatt 2151 beteg.

○ Lapunk zártakor vettük *Herczel Manó* dr. heidelbergai egyetemi m. tanár úr berlini levelét a Koch-féle gyógyeljárásra tett tapasztalatairól. H. dr. huzamosabb időt töltött a czélból Berlinben, czikke érdekes különösen azért, mert a kezelés egyes pontjaira nézve Kochnak saját nézeteit tartalmazza. Jövő számunkban közöljük.

— **Sanatoriumok Koch-féle gümőkórgyógyításra.** Münchenben egy részvénytársaság, melynek élén *Ziemssen* tnr. áll, két millió márka tőkével egy Koch-féle sanatoriumot rendez be. — *Starnbergben* a Würmseehez közel szintén rendeznek be egy hasonló gyógyintézetet, melynek vezetője *Cornet* dr. lesz.

△ **Hyrtl József** nagynevű hazánkfia f. hó 7-dikén töltötte be 80-dik életévét. Ez alkalommal a bécsi orvosok társasága tiszteleti taggá választotta, több egyesület és testület pedig üdvözlő iratokat és küldöttségeket menesztett az agg tudós tartózkodó helyére *Perchtolsdorfba.* A budapesti kir. orvosegyesület — mint fennebb említettük — szintén üdvözlő iratot fog küldeni.

— **Stadler Károly** bakony-szombathelyi körorvos úr az egyetemi kórboncztani intézet muzeuma számára egy *cyclops anencephalust* küldött be, mely érdekes küldeményeért a kórboncztani intézet főnöke *Scheuthauer* tanár úr nyilvánosan fejezi ki köszönetét.

† **Elhunyt.** *Kovács Dániel* dr. Hadház város tiszti főorvosa f. hó 16-dikán 59 éves korában.

— **Megjelent.** *Kétli Károly* tnr.-tól „*A mellhártyalobokról*“ czímű füzet *Grimm K.* kiadásában, melyben szerző különösen a baj kóroktanát és therapiáját tárgyalja kimerítően. A tanulságos füzet hasznos olvasmánya lesz a gyakorló orvosnak. — *Schmid Hugó* dr.-tól „*Sebészi műtéttan* orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára“ Grimm K. kiadásában. Közelebbről ismertetni fogjuk.

## *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. deczember 11-dikétől egész deczember 17-ig ápolt betegekről.

| 1890. | Felvett beteg | | | Elbocsátott gyógy. | | | Meghalt beteg | | | Maradt beteg | | | Az ápoltak közül a Rókusban | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Decz. 11 | 39 | 37 | 76 | 30 | 26 | 56 | 2 | 3 | 5 | 1053 | 810 | 1863 | 1016 | 35 | 64 | 748 |
| „ 12 | 40 | 24 | 66 | 42 | 29 | 71 | 3 | 6 | 9 | 1048 | 799 | 1847 | 1013 | 33 | 63 | 738 |
| „ 13 | 48 | 38 | 86 | 47 | 45 | 92 | 3 | 1 | 4 | 1046 | 701 | 1837 | 998 | 35 | 64 | 740 |
| „ 14 | 42 | 25 | 67 | 32 | 31 | 63 | 6 | — | 6 | 1050 | 785 | 1835 | 1007 | 32 | 65 | 731 |
| „ 15 | 49 | 43 | 92 | 34 | 25 | 59 | 3 | 3 | 6 | 1062 | 800 | 1862 | 1007 | 36 | 67 | 752 |
| „ 16 | 35 | 41 | 76 | 24 | 35 | 59 | 1 | 4 | 5 | 1072 | 802 | 1874 | 1017 | 37 | 70 | 750 |
| „ 17 | 47 | 38 | 85 | 31 | 22 | 53 | 6 | 4 | 10 | 1082 | 814 | 1896 | 1055 | 36 | 76 | 759 |

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források.** *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fütött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként.* Személyfelvonó (Lift). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők.* Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

# PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye Kis-Kún alsó járáshoz tartozó **Majsa, Szank, Szt.-László** községekből rendszeresített **körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása áll: negyedévenként előre fizetendő 400 frt készpénz-fizetés, melyhez Majsa 200 frt, Szank 100 frt és Szent-László községek 100 frttal járulnak. Ezen kivül a szervezetileg megállapított látogatási díjak.

A körorvos székhelye Majsa város. Köteles a körorvos mindhárom községben a trachomás betegeket, nemkülönben egyéb betegségben szenvedő vagyontalan lakosokat ingyen gyógykezelni.

Köteles az egészségi kör minden községét hetenként egyszer a főszolgabiró által meghatározandó napon meglátogatni, a szembetegek gyógykezelése czéljából annyiszor, a hányszor a felsőbb hatóság kivánja.

Felhivatnak ezen állásra pályázni kivánók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket 1891. évi január 20-dik napjáig bezárólag alulirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadják, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Majsa városházánál 1891. évi január 22-dik napján, d. e. 9 órakor fog megejtetni.

Félegyházán, 1890. deczember 15.

3—1 *Mihálovics Béla,* főszolgabiró.

---

Ezennel közhírré tétetik, miszerint Baranya megye pécsi járásában üresedésben levő 400 frt évi fizetéssel javadalmazott **Ráczpetre** székhelylyel biró 18 község egyeteméből álló **ráczpetrei körorvosi állás** f. évi **deczember 29-dikén** reggel 9 órakor a kör székhelyén, **Ráczpetrén** a jegyzői hivatalnál az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében megejtendő választás útján fog betöltetni.

Felhivatnak az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. § ában jelzett képesítéssel biró és pályázni óhajtó orvostudorok és sebészek, miszerint kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket a választást megelőző napig alulirottnál nyujtsák be.

A gyógykezelési díjak közvetlenül a választás előtt fognak megállapittatni.

Kelt Pécsett, 1890. évi deczember 13-dikán.

1—1 *Forray Iván,* főszolgabiró.

---

A Karczag város megüresedett **városi orvosi állásra**, melylyel 500 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat nyittatik. Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy képesítettségüket eddigi foglalkozásukat igazoló okirataikkal felszerelendő pályázati kérvényeiket folyó évi deczember 27-dikéig Karczag város polgármesteréhez nyújtsák be.

Szolnok, 1890. deczember 11-dikén.

1—1 *Bagossi Károly,* megyei főjegyző.

---

Az újonnan alakított dombói közegészségi körben, mely körhöz: Dombó, Zádor, Szőrény, Potony, Darány, Drtamási, Gárdony és Istvándi községek tartoznak, a **körorvosi állásra** az 1886: XXII t.-cz. 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik, s a választás megejtésére határidőül folyó évi deczember hó 29-dikének délelőtti 10 órája Dombó községbe, mint a kör székhelyére kitűzetik.

Az évi fizetés, ha a körorvos a kör székhelyén fog lakni, 400 frt, ha ellenben a kör nem lenne a kijelelt székhelyen lakó orvossal betölthető, a fizetésre nézve a régi állapot fog fentartatni, vagyis ez esetben az évi fizetés 300 frt leend.

A megválasztandó körorvosnak a vagyonosok gyógyitásáért leendő díjazása iránt az 1876: XIV. t.-cz. 145. §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségre kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni; folyamodás esetén kézi gyógytár tartására jogot nyerhet.

*Harmincznegyedik évfolyam.* 51. szám. *Budapest, 1890. deczember 21.*

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**
V. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1891-dik évfolyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** Hőgyes Endre egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei pedig Schulek Vilmos egyetemi tanár szerkesztésében a **„Szemészet“**; továbbá Fodor József egyetemi tanár szerkesztésében a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

**Előfizetési ár:**

*Belföldre:* helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.
*Külföldre:* egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

**Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik.** — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Hőgyes 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 1891. január 15-dikével megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik* s a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerűbben postai utalványnyal — rendeljék meg.

☛ ***E számunkhoz a megrendelés könnyebbítésére postautalványt mellékelünk.*** ☚

Dr. DOLLINGER GYULA
**testegyenészeti magángyógyintézete**
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
51 ***Programmot bérmentesen küld.***

**Uj hashajtó szer.** **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér

Dr. REICH MIKLÓS 51
**testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.**
**Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.**
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
**Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.**
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

**Dr. Wágner Dialysált vas**
Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt és 1 frt.

**Dr. Wágner Catalysált vas**
ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt.

**Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.**
KAPHATÓ: 28
**a városi gyógyszertárban városháztér**
**Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út**
**Netrosek Adolfgyógyszertárában váczi-körút**
☛ Rendelhető minden gyógyszertár útján. ☚

**Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium**
**Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.** 51
***Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt*** és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
**Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

# ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

**Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.** 7

Elektromos világitás. — Kitünő ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdőbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 50
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
**Túrkevén** (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

Csomagolásért 20 kr.

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállit:

| | |
|---|---|
| **50** egyénre | 3.— |
| **100** „ | 6.— |
| 1 phiola 2—3 egyénre | —.60 |
| 10 vagy több ilyen phiola à | —.50 |
| 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |

15 15

Hazánk legkedveltebb savanyuvize
Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend
A MOHAI
# ÁGNES
FORRÁS
Legjobb asztali- és üditőital
Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.
Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.
*Friss töltésben mindenkor kapható:*
**Édeskuty L.,** csász. és kir. és szerb király udvari szállitónál Budapesten
Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

# Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR
GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**
A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

# A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett probálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "Bravais vas" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a verüek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

*Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!*
Nagybáni eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**
*BUDAPESTEN:* **TÜRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

## Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

**Az összes budapesti orvosi szaklapokban** előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

**Angolkóros, görvélyes** és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízü czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot. Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

**Hazslinszky Károly gyógyszerész**
**Budapest, VIII., Sándor-tér.** 42

MATTONI-féle
# GIESSHÜBLER
*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
# LÁPKIVONATOK
*LÁP-SÓ* *LÁP-LUG*

*kitünő szerek*
***vasláp-*** *és* ***vasasfürdők*** *előállitására a háznál.*

**Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:**
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
# BUDAI KESERÜVIZ
*legkiválóbb HASHAJTÓ.*

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
**MATTONI és WILLE**
50 BUDAPEST,
**Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

**Dr. Sümegi József**
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
**V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em.** 21

A kör községei a körorvos által havonként kétszer utazandók be, megjegyeztetvén, hogy a fuvarátalány készpénzben a kör területéhez képest alispán úr által utólag fog megállapíttatni.

A körorvos a székhelyen és a csoportosított külközségekben lakó intelligentia részéről is számíthat külön 400 frt évi fizetésre, ha a székhelyen fog lakni.

Felhivatnak tehát a pályázni óhajtó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket a megkivánt egy évi gyakorlatot is kimutatva folyó évi deczember hó 24-dikéig alulirott főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be, minthogy a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szigetvár, 1890. deczember hó 10-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

---

Az újonnan alakított kálmáncsai közegészségi körben, mely körhöz: Kálmáncs, Merenye, Tót-Szt.-György, N.-Dobsza, K.-Dobsza, Patosfa, M.-Lad és N.-Lad községek tartoznak, a **körorvosi állásra** az 1886:XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik, s a választás megejtésére határidőul folyó évi deczember hó 29-dikének delelőtti 10 órája Kálmáncsa községbe, mint a kör székhelyére kitüzetik.

Az évi fizetés, ha a körorvos a kör székhelyén fog lakni 400 frt. ha ellenben a kör nem lenne a kijelelt székhelyen lakó orvossal betölthető, a fizetésre nézve a régi állapot fog fentartatni, vagyis ez esetben az évi fizetés 300 frt leend.

A megválasztandó körorvosnak a vagyonosok gyógyitásáért leendő díjazása iránt az 1876:XIV. t.-cz 145. §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségre kellend lépnie, a szegényeket azonban ingyen tartozik orvosolni; folyamodás esetén kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A kör községei a körorvos által havonként kétszer utazandók be, megjegyeztetvén, hogy a fuvar-átalány készpénzben a kör területéhez képest alispán úr által utólag fog megállapíttatni.

Felhivatnak a pályázni óhajtó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. § a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket, a megkivánt egy évi gyakorlatot is kimutatva, folyó évi deczember hó 24-dikéig alulirott főszolgabirói hivatalhoz nyujtsák be, minthogy később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Szigetvár, 1890. deczember hó 10-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

---

Biharmegye derecskei járásának **Hosszu-Pályi** és **Monostor-Pályi** községei által fentartott Hosszu-Pályi székhelylyel biró **körorvosi állásra** alábbi feltételek mellett pályázat hirdettetik s felhivatnak mindazok, kik ezen állás elnyeréseért pályázni kivánnak, hogy folyamodványaikat kellően felszerelve alólirott főszolgabiróhoz legkésőbb f. évi deczember 28-dikáig annál is inkább nyujtsák be, mivel az e határidőn túl érkezett folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A választás f. évi deczember hó 29-dikén fog H.-Pályiban megtartatni s a megválasztott az értesités után azonnal tartozik állását elfoglalni.

A feltételek következők:

A megválasztott körorvos tartozik H.-Pályi községben lakni.

Köteles hetenként egyszer M.-Pályi községet az e község terhére kiállítandó fuvaron meglátogatni; köteles továbbá bármelyik a körhöz tartozó község elöljárósága által vagyontalanoknak nyilvánított beteget ingyen gyógykezelni.

Javadalmazása áll:

Évi készpénzfizetés 400 frt, évi lakbér 80 frt, vagyis összesen 480 frt, mely mellett a következő látogatási díjakat szedheti: saját lakásán vizsgálat és rendelésért 20 kr., a beteg lakásán tett egyszeri vizsgálat és rendelésért 40 kr., a községen kivül fekvő tanyákon egyszeri megjelenés és rendelésért 1 frt.

Ezen látogatási díjak esteli 6 órától reggel 6 óráig kétszeresen számithatók.

A székhelyen teljesitendő halottkémlésért 30 kr.

Megjegyzendő, miszerint a gróf Csekonics-féle h.-pályii uradalom átalányképen cselédei gyógykezeléséért eddig fizetett és jövőben is fizetni kész a megválasztandó körorvosnak 150 frtot, mely azonban természetesen az uradalom s az orvos között magántermészetű megállapodás tárgyát képezi.

Derecske, 1890. deczember hó 4-dikén.

2—2 *Fráter Barnabás*, főszolgabiró.

---

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászsági alsó járás **Jászkisér** községben egy újabb **községi orvosi állás** szerveztetvén, ez állásra, mely 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

Pályázni kivánók az 1886:XXII. t.-cz. 74. §-a, illetve az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerüen felszerelt kérvényeiket f. é. deczember 31-dikéig alólírt főszolgabiróhoz nyujtsák be; a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Jászapáti, 1890. deczember 6-dikán.

3—2 *Cseh József*, főszolgabiró.

**(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)**


**Benno Jaffé & Darmstaedter** Martinikenfelde Berlin mellett.

**LANOLINUM PURISS. LIEBREICH**

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

**Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.** 26

---

**Levico**

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

**Természetes arsendús vasas viz.**

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

*Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.* 31

**Szétküldés póstával is:** Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

---

**Dr. DUDITS MIKLÓS gyakorló orvos**

svédgyógytornászati és massage gyógyterme.

**Budapest, Stáczió-utcza 18. sz.**

Gyógykezelés alá vétetnek:

1. A gerinczoszlop ferdülései.
2. Végtagok csúzos és köszvényes bántalmai.
3. Székrekedés a belek gyöngesége folytán.
4. Ideggyöngeség (neurasthemia).
5. Fejlődési zavarok a gyermekeknél stb. 10—9

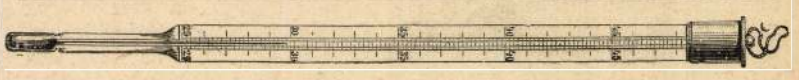
---

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

26 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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



**Maximum-hőmérőket,** kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Ércz** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Revezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

**Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Szinházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.**

CALDERONI és TÁRSA

17 **Budapest, váczi-utcza 30.**


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

*Melléklet az »Orvosi Hetilap« 51. számához.* 6. SZ. *Budapest, 1890. évi deczember 21.*

# SZEMÉSZET.

Szerkeszti SCHULEK VILMOS egyet. tanár.

**Tartalom.** *Neupauer Gusztáv* dr. Cholestearin az elülső csarnokban — *Kocsis Elemér* dr. A vesebajos szemgyuladásról. — *Mergl Ödön* dr. Adatok a trachoma kérdéséhez. — *Baumgarten Pál* dr. Klinikai közlemények. — Könyvismertetés. — Szemelvények.

## *Cholestearin az elülső csarnokban.*

Közli: **Neupauer Gusztáv** dr. tanársegéd.

Kétségtelenül egyike a legszebb látványnak tárul fel szemünk előtt, ha a szemet áteső fényben vizsgálva, annak üvegtestében számtalan aranyfényben csillogó apró képleteket látunk, melyek a szem legkisebb mozdulatánál sürű tömegben hol fel-, hol leszállanak, hol pedig különféle irányban uszkálnak az üvegtestben. Hasonlít némileg e látvány a havazáshoz egy hideg verőfényes napon, a midőn a fénysugarak a lehulló hókristályokon megtörve, azokat csillogó fényben tüntetik elő. A szemben e képet csakis akkor láthatjuk, ha az üvegtest lobos folyamat vagy szövetének degenerativ elváltozása következtében elhígult s benne cholestearin-jegeczek képződtek.

Ezen szembajt, melyet hyalitis vagy synchisis scintillans (scintilla = szikra) névvel szoktunk jelölni, először irta le 1828-ban Parfait-Landrau, míg Baker és Stout 1840-ben mutatták ki, hogy e fénylő képletek cholestearin-jegeczek, mint azt Malgaigne már előbb is sejtette. Azóta számos ily eset lett közölve, sőt idővel a szemtekének egyéb részeiben is találtak cholestearin-jegeczeket.

A hyalitis scintillans egyike a ritkábban előforduló szembajoknak, oly annyira, hogy a new-yorki és brooklyni kórház 45,572 betege között Webster állitása szerint csak 5 ilyen eset fordult elő. Nálunk e szembaj úgy látszik gyakoribb, a mennyiben kórházunkban évenként megforduló 5—6000 beteg között rendesen 2—3 eset találkozik.

Néhány szerző a cholestearin jegeczeket tartalmazó szemet górcsövileg is vizsgálta a nélkül azonban, hogy a cholestearin-jegeczek képződésének okát, vagy közelebbi körülményeit sikerült volna kideritniök.

Ismereteink a cholestearint illetőleg általában még hiányosak. Tudjuk ugyan, hogy a cholestearin egy egyvegyvértékü alkohol, mely jellegzetes rhombalakú jegeczekben jeged, forró aether- és alkoholban, valamint zsirokban oldódik, míg vízben oldhatlan; ismerjük több jellegzetes reactióját, tudjuk, hogy a cholestearin az állati szövetekben, a szövetnedvekben, de különösen az agy szövetében, az epében és epekövekben, fehér vérsejtekben előfordul; tudjuk, hogy a sejtmagvaknak fontos alkotó részét képezi; de hogy a cholestearin minő szerepet játszik a sejtmagvak alkotásában, mily befolyással bir a sejt életére, vajjon oldva vagy szilárd alakban van-e a sejtmagvakban, ezekre a physiologus számos vizsgálata daczára biztos választ még nem adhatunk. Biztos tényként mondhatjuk, hogy a cholestearin rendesen előfordul ott, hol a nedvkeringés megváltozik, a szövetek táplálkozása rosszabbodik és a sejtek elhalnak; de hogy mily körülmények játszanak közre a cholestearin kiválásában, vajjon a folyadékok megváltozott sótartalma, vagy a folyadékban képződött vagy abba jutott gázok okozzák-e annak kiválását, — ezt még biztosan nem tudjuk. A cholestearin ép életi viszonyok között mint a szövetelemek alkotó része, a szemben is előfordul ép úgy, mint szervezetünk egyéb részében is, de jegeczek alakjában a cholestearint normalis viszonyok között a szemben nem találjuk. Kivételt képeznek azon esetek, melyekben öreg emberek üvegtestében kevés cholestearin-jegeczet találunk, melyeknek képződését a szem szöveteinek a korral járó degenerativ metamorphosisából magyarázhatjuk. Ily szemeken természetesen a látás is teljes, a kornak megfelelő lehet, ha csak a lencse átlátszósága, és az ideghártya állapota ezt megengedi. Rendesen azonban kóros folyamatok azok, melyek a cholestearinnak jegeczekbeni kiválását okozzák. A cholestearin elég gyakran fordul elő az elszürkült lencsében, részint a túlérett öregkori hályog zsiros elfajulásának következményeként, részint pedig a sérülés által létrejött hályogokban. Ily hályogos lencsében a cholestearin-jegeczek gyakran oly mennyiségben vannak, hogy az egész lencsének sajátszerű fehéres szürke csillogó kinézést kölcsönöznek, mint a minő esetet Groisz dr. a Szemészet 1887-dik évi 2-dik számában közöl. Cholestearin-jegeczet találunk a szemben azon kóros folyamatok után is, melyek az érhártya és szomszédos szöveteinek gyuladásával járnak; itt első sorban kell említenünk az üvegtestet, mint a melyben a cholestearin-jegeczek aránylag a leggyakrabban s legkönnyebben találhatók. A hyalitis scintillans csaknem kivétel nélkül az öreg korban fordul elő. Ha cholestearin-kristályokat fiatal egyének szemében találunk, úgy ott bizonynyal vagy nagy fokban sérült, vagy a trophiának indult szemekkel van dolgunk, melyekben a szövetek degeneratiónak indultak. A cholestearin-jegeczeket tartalmazó szemeken a látás vagy teljesen tönkre ment — s ez a rendes — vagy igen hiányos. Ha van látás az olyan szemen, úgy az annál kisebb szokott lenni, minél több cholestearin-jegecz van az üvegtestben. Azonban a hyalitis scintillans jelenléte még nem zárja ki a jó látást.

Ritkaság gyanánt kell itt felemlitenem Königstein[1] esetét, melyben *tökéletes* látás mellett az üvegtestben számos sárgás vörös szemcsék és finom tű- és sphaeroid-alakú valószinüleg oxalsavas és kénsavas mészből álló képletek voltak. Webster D.[2] szintén közli a hyalitis scintillans két esetét, melyekben a visus $^{20}/_{20}$ volt. Különben én magam is ismerek 3—4 beteget, kiknél mérsékelt fokú hyalitis scintillans mellett a látás évek óta $^{5}/_{70}$—$^{5}/_{30}$ volt. A cholestearin-kristályokat rendesen az egész üvegtestre kiterjedve találjuk, míg ritka eset, melyben azok az üvegtest csak bizonyos részére szorítkoznak. Wecker[3] nézete szerint a cholestearin-jegeczek főkép az üvegtest elülső részében fordulnak elő, míg a szemteke hátsó részében ritkábban. Poncet[4] egy hyalitis scintillanssal biró szemet górcsövileg vizsgálva azt találta, hogy az üvegtestben a cholestearin-jegeczeken kivül nagy mennyiségben tűalakú tyrosin-jegecztömegek, azon kivül gömbölyded phosphat-tömegek voltak, a mely utóbbiak többnyire oly sejtekre rakódtak, mint a minők érhártyagyuladás alkalmával az üvegtestben előfordulni szoktak. Ezen képletek keletkezésére nézve Poncet azt hiszi, hogy a sejtek a chorioidea elülső részének senilis elváltozása következtében az üvegtestbe bevándorolt sejtek volnának, a melyekre a phosphátok lerakódtak. Hogy miképen jutnak a cholestearin-jegeczek az üvegtestbe, erre nézve az általánosan elfogadott magyarázat az, hogy a cholestearin az üvegtestben

[1] Königstein, Synchisis scintillans. Nagel, Jahresbericht der Ophthalmologie 1887.

[2] Webster D., Synchisis scintillans. Knapp, Archiv d. Augenheilkunde. 1885.

[3] Wecker L., Graefe-Saemisch Handbuch d. ges. Augenheilkunde.

[4] Poncet, Graefe-Saemisch, IV. k., 698. oldal.

a lobos folyamat által megszaporodott főleg az érhártyából bevándorolt, részben pedig az üvegtest saját sejtjeinek bomlása alkalmával a sejtmagvakból kicsapódott. Poncet Weckerrel egyértelműleg szintén olyformán magyarázza a hyalitis scintillans keletkezését, midőn azt mondja, hogy a hyalitis scintillans az üvegtest zsíros elfajulásából keletkezik, hasonlóan az arteriák atheromatosus elfajulásához. Azonban van más lehetőség is, mely a cholestearin-jegeczeknek az üvegtestben való jelenlétét magyarázná. A cholestearin-jegeczeket tartalmazó szemekben az esetek majdnem mindenikében teljes vagy legalább részleges chorioiditis illetőleg chorioretinitis volt jelen; e chorioiditis izzadmányt eredményezett, mely az üvegtest felszinére rakódik, sőt Iwanoffnak vizsgálatai szerint tágulásos szemekben az üvegtestet a lamina hyaloideáról leválasztja. De tudjuk, hogy cholestearin-jegeczek képződnek oly exudatumban, mely zsírosan elfajult. Közel áll tehát azon gondolat, hogy a cholestearin-jegeczek talán az üvegtest felszinén lévő izzadmányban képződtek, s azután a chorioiditis következtében elhigult üvegtestbe jutottak. Valószinű, hogy e lehetőség, melyre némely szerző is utalni látszik, bizonyos esetekben szintén befoly a cholestearin-jegeczek kiválására, de hogy a cholestearin-jegeczek az esetek legnagyobb részében az üvegtestben képződtek, ezt bizonyítja Hyvernath[1] esete. Hyvernath esetében egy 63 éves férfi egyik szemében oly hyalitis scintillans volt jelen, melynél az üvegtestben különösen annak kerületi részében lévő cholestearin-kristályok csupán rezgő mozgásokat végeztek, jeléül annak, hogy azok az üvegtestben rögzitve voltak. Ezen szembaj egyoldalú volt, a szem amauroticus volt, s a szemfenékben kiterjedt lefolyt chorioiditisnek tüneteit lehetett látni. Minthogy az üvegtest-elhigulás ez esetben igen kisfokú volt, fel kell tennünk, hogy a cholestearin-jegeczek magában az üvegtestben képződtek.

Choletearin-jegeczeket találunk ezenkivül a retinában, choroideában és ezen hártyákban végbemenő lobfolyamatok után. Egy idevágó esetet közölt Issekutz dr. a Szemészet 1889. évi 5-ik számában. Végül vannak esetek, melyekben a cholestearin-jegeczek a szem mellső csarnokában fordulnak elő. Mielőtt ezen esetekről szólanék, egy igen érdekes idevágó esetet akarok közleni. G. József kereskedő folyó évi augusztus havában azon panaszszal jött kórházunkba, hogy a bal szeme egy hét óta fáj és benne valami fehérség látszik. A beteg gyermekkora óta rövidlátó volt; látása azonban csak 10 év óta kezdett erősebben romlani, előbb concav 10, majd concav 14 Dioptriás pápaszemet viselt. Jobb szeme látása az utóbbi időben nem romlott. Bal szemével 20 év óta nem lát. Ez utóbbi szem egy hét óta állítólag kissé fáj. Hogy bal szemét megütötte volna, arra egyáltalán nem emlékszik, valamint arra sem, hogy mióta van bal szemében az említett fehér idegen anyag. Látása jobb szemén M. 20·0 D. V = $^3/_{70}$, bal szemén tárgylátás nincs, csupán gyenge fénysejtés. A vizsgálatnál kiderült, hogy a jobb szemhéjak, a könyszervek, valamint a kötőhártya is ép, a cornea felső és alsó részén gerontoxon, közepén pedig régi kölesnyi fehér fénylő folt. A csarnok mély, a pupilla középtág; a lencsében kivül vesszőalakú homály; az üvegtest tiszta, benne sem izzadmány-czafatokat, sem cholestearin-jegeczeket látni nem lehet. A jobb papillát igen széles atrophiás udvar veszi körül, míg a szemfenékben szétszórtan önálló fehér kerekded foltok is láthatók, melyek szélein és szomszédságukban festenyfelhalmozódás is található. A retinalis erek ezen foltok felett elhúzódnak. A bal szem kissé fénykerülő, a conjunctiva kissé duzzadt, mérsékelten belövelt; a corneát kisfokú ciliaris injectio veszi körül, corneán gerontoxon látható. A csarnok mély, alsó kétharmadát fehér, ezüstösen fénylő lemezes jegeczek foglalják el, mely jegeczek fehér tömeget alkotva a corneának sajátszerü fehér tükör kinézést kölcsönöznek. A szemteke legcsekélyebb mozgásánál a kristálylemezkék a csarnokvízben ide s tova mozognak, némelyek az iris szövetéhez tapadnak, míg mások a hátsó csarnok felé mozogni látszanak. Az iris bágyadt, kissé duzzadt, helyenkint felszinére tapadt kristályok miatt csillogó; a pupilla szükes, több szálas synechia által a lencséhez van tapasztva. A lencse szürkéssárgás, elzavarosodott, átlátszatlan. A lencse felső kerületi része valamivel hátrább helyezettnek látszik. Augusztus 30-án punctio corneát végeztünk. A fehér jegeczes tömeg gyorsan kiürült, de a csarnok csakhamar hasonló fénylő jegeczekben dús folyadékkal telődött meg. A punctio alkalmával feltünt, hogy a csarnokvíz oly gyorsan képződött és folyton jegeczczel telt meg. A csarnokból kibocsátott folyadék felszine sajátszerű zsíros fényt mutatott, mely a lemezes kristályok által volt okozva s melyek góreső alatt a cholestearinra jellegző töredezett szélű rhombalakot mutattak. A jegeczek higított kénsavra és jodtincturára vöröses-kékesre festődtek. Műtét után a szem békés maradt, a cornealis seb gyorsan gyógyult, de a csarnok alján még mindig volt körülbelül 2 mm. magas cholestearin-tömeg. A szem békés lévén, a beteget szeptember 14-én megfelelő dietával hazabocsátottuk. Ugyanez év október 10-én a beteg újból felkereste kórházunkat, előadva, hogy bal szeme itt-ott kissé fáj, s hogy bal szemében a fehér folt ismét nagyobbodott. A jobb szem változatlan volt a vizsgálatnál, mint első alkalommal. Bal szemen kis cil. injectio, a csarnok alján annak alsó harmadát kitöltő cholestearin-tömeg volt látható. Október 11-én a bal csarnokot ismét pungáltuk. A műtét valamint az utókezelés teljesen hasonló lefolyást mutatott, mint az előbbi alkalommal. Feltünő volt itt is a csarnokvíznek aránylag sürű volta s igen gyors képződése. Október 15-én a bal szem fehér lévén, a csarnokban kevés cholestearin, a beteget elbocsátottuk.

Rendelkezésemre álló irodalomban alig találtam 8—10 esetet leirva, melyekben a mellső csarnokban cholestearin-jegeczet találtak volna.

Arlt[1] közöl egy esetet, melyben a cholestearin-tömeg az elülső lencsetok megrepedése után az elszürkült lencséből jutott a csarnokba. Schöler[2] esetében az elülső csarnok tele volt vöröses fénylő jegeczekkel, melyek a szem mozgásainál az üvegtestbe, majd viszont a pupillán keresztül ide s tova uszkáltak, míg a lencse teljesen hiányzott. Ehhez hasonló Wecker[3] esete is. Strawbridge[3] egy sérülés folytán tönkre ment szemet vizsgálva, benne cholestearin jegeczhalmazokat talált az elülső csarnokban, a zsugorodott lencsében, az üvegtestben és a sclera és chorioidea között. A mi esetünk magyarázatára azonban legfontosabb Hirschberg[4] és van Moll[5] esete annál is inkább, mert mindkét szerző a szemtekét kórboncztanilag is megvizsgálta. H. esetében a kérdéses szem látása hosszú idő óta igen gyönge volt, utóbbi időben a szem teljesen vak volt, $^1/_4$ év óta vették észre, hogy a szem elülső csarnokában fénylő jegeczek képződtek. Az enucleált bulbuson látható volt, hogy az ideghártya és a corpus ciliare teljesen levált, a lencse luxalódott, az elülső csarnokban és az üregtestben cholestearin-jegeczekből álló tömegek voltak; van Moll esetében a szem 24 év előtt sérült, majd teljesen megvakult, a csarnok nagy részében cholestearin-jegeczek voltak; a cornea punctiója után a jegeczek kiürültek, de a csarnok csakhamar újra cholestearin-jegeczekkel telődött. A szerző az enucleált bulbusban ideghártya-leválást, azonkivül a corpus ciliare a lencse aequatora és az üvegtest elülső része között egy szürkés kásás tömeget talált, mely cholestearin-jegeczekből állott. A lencse állítólag teljesen ép volt.

Ha ezek után a mi esetünkre visszatérünk, úgy legelőször azon kérdés merül fel, hogy honnan jutottak a cholestearin-jegeczek a mellső csarnokba? Az első cornealis punctio alkalmával feltünt, hogy a mint a cholestearin-tömeg a csarnokból kiürült, a csarnok igen gyorsan újra megtelt cholestearin kristályokkal, sőt ha a csarnokot gyorsan egymásután megnyitottuk, mindig bő cholestearin-jegeczekben dús folyadék ürült ki, úgy hogy a mellső csarnok mélysége alig változott. A kiürült folyadék már azért sem lehetett csarnokvíz, mert nem tehetjük fel, hogy a csarnokvíz elválasztása oly gyorsan

[1] Hyvernat J., Sur un cas de sphinthéropie. Nagel, Jahresbericht d. Ophth. 1880.

[1] Arlt, Spontane Berstung d. vorderen Kapsel einer cataractösen Linse. Klin. Monatsbl., XIX. k.

[2] Schöler, Nagel Jahresbericht, 1880.

[3] Strawdbridge, Jahresb. f. Ophthalmologie. Nagel, 1875,.

[4] Hirschberg, Nagel Jahresbericht f. Ophthalmologie, 1874.

[5] van Moll, Nagel Jahresbericht, 1886.

történjék, mint ez ezen esetben lenni látszott. De a cholestearin-jegeczek sem jöhettek oly nagy mennyiségben a hátsó csarnokból, annál is inkább, mert az több hátsó synechia miatt különben is sekély volt, pedig ha a kiürült folyadék csarnokvíz lett volna, akkor a benne lévő uszkáló jegeczek csakis a hátsó csarnokból jöhettek volna. Fel kell tehát tennünk, hogy a csarnok punctiója alkalmával, a csarnoknak másik-harmadik megnyitásánál nem csarnokvíz, hanem hig üvegtest ürült ki, mely magával hozta a cholestearin-jegeczeket is, vagyis más szóval föl kell tennünk, hogy a csarnok okvetlen közlekedett az üvegtesttel, vagyis a Zonula Zinnii egy helyen megszakadt. Hogy pedig ez esetben a lencse tényleg, habár kis fokban luxálva volt, erre mutat a lencse felső széli részének hátrasülyedése, a mely focális világításnál tisztán volt látható. Már Wecker is mondja a Gräefe-Säemisch-féle gyűjtőmunkában, hogy a csarnokban lévő cholestearin ép lencsénél csakis úgy jöhet a csarnokba, ha a lencse részben vagy teljesen luxálva van; van Moll esetében is valószinűleg luxalva volt a lencse, habár ő lencse-luxatióról nem szól, s kiemeli, hogy a lencse ép volt. Van Moll esetében azonban érdekességgel bir az enucleált szem kórbonctani képe. Ott t. i. a corpus ciliare tájékán a cholestearin-jegeczek oly tömegben voltak felhalmozódva, hogy egész fehér szürkés kásás tömeget alkottak. Előbb említettük, hogy Iwanoff kimutatta, miszerint tágulásos szemeken a lobos érhártya izzadmánya leválaszthatja az üvegtestet a lamina hyaloideáról. Ugyanez történhetik és sclero-chorioiditis anteriornál tényleg történik is a szem elülső részében is; nem gondolható-e tehát azon eset, hogy az üvegtest az izzadmány által összenyomatva megsürüdött s a cholestearin-jegeczek csakis az exudatum helyén képződtek? Hogy onnan könnyen juthatnak a csarnokba, az annál is inkább érthető, mert az üvegtest elülső részének hátranyomása által a lencse függesztő szálaga egyik támaszát elveszti, gyengül, a belszemnyomásnak nem tud ellenállni, vongálódik, könnyen megszakad. Ezen magyarázat azonban inkább illene van Moll esetére, a ki közleményének referatumából itélve — az üvegtestben nem is talált cholestearin-kristályokat. A mi esetünkben azonban ezen magyarázat nem volna helyén, minthogy itt nagy myopiával s ennek következtében nagy fokban elhigult üvegtesttel volt dolgunk, tehát egy esettel, melyben a cholestearin-jegeczek — mint a tapasztalat mutatja — az üvegtestből hiányozni nem szoktak.

## *A vesebajos szemgyuladásról.*

**Kocsis Elemér dr.** tanársegédtől.

### II.

A mult alkalommal szólottam röviden a vesebajos szemgyuladás aetiologiájáról, kórbonctani változásairól, most kórlefolyásáról és gyógykezeléséről kivánok pár szót mondani.

A szemorvos az uraemikus vakság vizsgálatához alig jut, mert hiszen az ilyen betegek közérzete teljesen levert, szellemi működésük alig számbavehető, s a szemfenék vizsgálata ilyen körülmények között sok nehézséggel jár, s így ritkán is ejthető az meg, s mivel az eddig vizsgált uraemikus vakság eseteiben szemfenéki elváltozás nem észleltetett, nem is nagy az ösztönzés a szemtükri vizsgálatra. Sokkal fontosabb s gyakorlatilag jelentősebb a retinitis albuminurica ophthalmoskopikus lelete. A retinitis albuminuricában szenvedőt a látás lassú romlása készti a szemorvos segélyét igénybe venni, mely látásromlás egyedül a visus csökkenésében áll, a nélkül, hogy a látótérben vagy a színlátásban feltünő változás mutatkoznék. A retinitis nephriticát nem nehéz diagnostisálni, főként ha teljesen kifejezett a typikus kép, melyet a mult alkalommal leírtam. De ha a tünetek csak hézagosan, vagy épen atypikusan vannak kifejezve, akkor már csupán a szemtükörrel a nehezebb dolgok közé tartozik kimondani a diagnosist. Nevezetesen sok hasonló szemfenéki kép látható egészen más alapbántalmak mellett, hol azután kellő körültekintéssel s az összes mellékviszonyok tekintetbe vételével juthatunk a helyes útra a baj meghatározásában. A meningitis basilarist kisérő neuritisnél is feltalálható a sárga folt táján fellépő csillagos alakzat, s igy ez könnyen összetéveszthető a retinitis nephriticával; kisegítő különbség lehet a kórképben a meningitises neuritis mellett jelenlevő erős papilladagadtság. A diabetesnél látható szemfenéki kép szintén összetéveszthető a nephritises szemfenékkel; a kórmeghatározásban a diabetesnél gyakran jelentkező üvegtestzavarodás lehet útbaigazító, mely a nephritis mellett hiányzik. A retinitis leukaemicánál az ideghártyai vérömlések, a macula luteán levő fehér foltok a nephritises szemfenékre emlékeztetnek, de megkülönböztetést nyujt az, hogy leukaemiánál a vérömlések világosak, s a rendetlenül álló fehér foltokat többnyire piros szegély környezi, s e mellett a szemfenék igen világos, a retinalis edények egész rózsaszínüek, sárgásak. Ha pedig épen csak neuritis, vagy retinitis haemorrhagica az összes tükri lelet, mit a nephritis feltételezett, akkor természetesen majd a kimutatott vesebaj nyujt magyarázatot a talált szemfenéki képhez. Épen az ilyen eseteknél kisegítő lehet a diagnosisban az a körülmény, hogy a retinitis albuminurica gyér kivétellel mindkét szemen elő szokott állani. A retinitis nephritica lefolyásában az egyes stadiumoknál is előállhatnak a szemtükri diagnosis nehézségei. Az első időszakban ott van mindjárt a neuroretinitis haemorrhagica képe, vagy a harmadikban a sorvadás képe, mikor az összes körülmények számbavétele igazithat útba a betegség meghatározását illetőleg.

A retinitis albuminurica lefolyásában a lobos folyamat kezdetétől, felfejlődésétől a befejeződéseig szemtükörrel jól megkülönböztethető három időszakot vesznek fel. Az első a vérbőség és a beszűrődés időszaka. A retina erősen hyperaemiás, a papilla duzzadt, elmosódott határú, a venák tágak, kanyargósak, az arteriák normalisak vagy szőkebbek. A papillát környező retina borús, a papilla mellett és a nagy edények mentén számos apróbb inkább csikszerű vérzés, a sárga folton pontszerű vérzés. A második az elzsirosodás stadiuma. Fehér foltok jelennek meg a papilla körül, melyek mind nagyobbak lesznek s összefolyva egész gyűrűt alkotnak a papilla körül, attól kissé távolabb, mely gyürü a sárga folt felé többnyire nyitva van, míg a sárga folton a jellegzetes csillagos elrendeződésü fehér foltok láthatók. A harmadik a visszafejlődés vagy a sorvadás időszaka. Az elváltozások elenyészhetnek, a fehér foltok eltünhetnek; a sárga folt csillagos alakzata marad legtovább. Néha fehéres zsinegeket, vonalakat látunk a retinában, melyek valószinűleg forradásos helyek. Végül a változások visszafejlődésével a teljes sorvadás képe marad hátra, a fehér papilla, igen szűk véredények. Ez a stadium ritkán észlelhető, miután az alapbántalom gyógyulásával lenne feltalálható, a mi azonban elég ritka; de ha mégis hozzájuthatunk, meglepőnek fogjuk találni a feltünő jó látást ekkora elváltozások mellett. Gyakran a baj haladásában is javulhat valamit a látás időszakosan, de ez a látásjavulás — mint Graefe is mondja — nem mindig jele a vesebaj javulásának is egyszersmind. Schweigger leírása szerint a javulásnál eltünnek az apróbb vérzések, a retina borússága enged a serosus izzadmány fogyása által, a sclerotisált idegrostok helyreállása azonban nem történik meg. S ha időleges javulás mutatkozott is, a végső eredmény a látóideg sorvadása lesz.

A belgyógyásznak lenne alkalma az albuminuriánál a szemfenéki képek nagyobb változatait észlelni. A szemorvos akkor vizsgálhatja a bajt többnyire, mikor a beteget még tűrhető közérzésénél fogva csak a látásfogyása teszi aggódóvá és vezeti hozzá, s mikor már a komolyabb általános functionális zavarok felléptek, a beteget bizonyára a szembaja foglalkoztatja legkevésbbé, s így a szemorvosnak a nephritises szembajt illető statistikája nagyon szükkörü és egyoldalú, s jóformán azokra az esetekre vonatkozik, mikor már a tünetek meglehetősen egyformák, vagyis a chronikus vesebajok mellett előállott szemgyuladásokra. A budapesti egyetemi szemklinikán a legutóbbi tiz év alatt a kórházban ápolt 5800 beteg között alig volt 18 nephritises szembajos, s ezek között is a rendes typustól mindössze kettő tért el kiválóbban. Túlnyomó számban — 13 esetben — neuroretinitis volt az ismert typikus képpel,

*

három esetben csekélyebbek voltak az elváltozások mind a papillán, mind a retinán, az elzsírosodás még a kezdeti stadiumban volt. Egy esetben chorioiditis csatlakozott a typikus neuroretinitishez, s egy esetben pedig ablatio retinae volt jelen. A chorioiditisszel complicált esetben a szemfenék képe röviden a következő: Mindkét szemfenékben a retina erősen borús, főként a papillát környező rész, mely a piszkosszínű papillába minden határ nélkül megy át. A mac. lutea vidékén nagy területen sok sárga fénylő petty van radialisan elrendeződve, a papillát környezőleg, attól távolabb, nagyobb szabálytalan viaszsárga foltok folynak össze gyürűalakba. Feltünő, hogy az alsó és felső szemfenéki részben a foltok között egyes redőalakú vonalak húzódnak nagyobbrészt vízszintesen a retinában alig észrevehető kezdődéssel és végződéssel. Az edények közül az arteriák valamivel szükebbek. A papilla körül a chorioideában kisebb nagyobb szürkés határolású barna foltok vannak, melyek részben különállók, részben összefolynak. Az anamnesis segítségével ez esetben arra kell gondolnunk, hogy ez a chorioiditis csak társult a retinitis albuminuricához, úgy mint a minőt Liebreich írt le és épen nem primaer chorioiditis nephritica, mint a minőt Galezowsky és Magnus észleltek, hol az elváltozások egyedül a chorioideában voltak.

A másik érdekesebb eset ablatio retinae Brightkóros ideghártyagyuladás mellett (közölve volt a Szemészet 1886. évi 2. számában). 27 éves férfi régen beteg, gyakran hány. Jobb szemén 4·0 méterről fényérzés, a balon csak szem előtt fénysejtés van. Mindkét szem látóidegfője egészen eltünik a nagy kiterjedésü szürkés-fehér, gyürűalakban rendeződött foltok között, melyeket számos csikos vérzés tarkáz. A venák teltek, kanyargósak. A sárga folt táján küllősen rendezett fénylő fehér pettyek. Mindkét szemben symmetriásan az alsó-külső részben a fehér gyürű határán kezdődőleg a retina szürkés hólyag alakjában libeg, melyen az ereket szokatlan jelenségként vérzések kisérik. A retinaleválás most leirt esete annyiban különbözik a Brecht, Schweigger, Graefe eseteitől, hogy ez nem primaer eredetü volt, mit bizonyit az, hogy erősebb hányási roham után állott elő jól kifejezett retinitis nephritica után; mikor a levált retinán megmaradtak az előbbi vérzések.

Az emlitett 18 retinitis nephr. esete közül a kórházban kezelés alatt öt javulást mutatott, kettő rosszabbodott, a többi változatlanul maradt. Természetesen a végső kimenetel egész más alakulást mutathatott, de a melyről számot adni, a betegek eltávozása miatt nem lehet. A retinitis nephritica gyógyitásának az alapbántalom gyógyitásával összhangban kell lennie. A malaria vagy a bujakór után fellépő vesebajoknál, a malariailletőleg a bujakórellenes gyógykezelés a retinitisre is kedvezőleg hat. Az alapbántalom rosszabbodása vagy javulása hasonló értelemben érvényesül a szemgyuladásban is. A retinitis nephritica helyi kezelése nagyon korlátolt. Graefe helybeli vérelvonást ajánlott pióczázással a halántékon, a mi a retinitis hyperaemiás stadiumában hasznos is, de már később nem lenne tanácsos alkalmazni. Horner tinctura ferri acetici hosszas adagolásától látott javulást. Az általános baj kezelése lesz főként a fontos a szemgyuladás gyógyitásában is, s itt a szemorvosnak is minden irányban be kell avatkoznia, hogy a nephritisben valami javulást mutathasson fel. A legfontosabb lesz a gyógyitásban az étrendi és tüneti gyógymód kihasználása. Étkezésül hús, tojás, tej rendelendő, főként ez utóbbi lehetőleg bőven. A veséket izgató fűszerek kerülendők. Italúl a tej mellett vagy együtt égvényes ásványvizek, vagy egyszerűen czitromosvíz ajánlatos, minél több, hogy a vizelet mennyisége lehetőleg szaporittassék. Szeszes italok higitva engedhetők meg, s erősebb bor csak akkor, ha a szívműködést fokozni szükséges. A súlyosabb változások ellen a tüneti kezeléssel kell küzdenünk. A vizelet szaporitására bő ivás és meleg fürdők használandók, mely utóbbiak hatása a vérnyomás fokozásában áll. Diureticumot is rendelhetünk, de a melyek nem izgatják a vesét, mint például a szénsavas és növénysavas natrium- és kaliumsók. Ha a szívműködés gyengébb lenne a digitalis jó húgyhajtó is lesz. A fehérnyevizelés ellen tannin, acidem nitricum alig adnak valami eredményt, hanem fehérnyetartalmú táplálékokkal kell pótolni a fehérnyeveszteséget. A vizenyő ellen az izzasztás igen alkalmas eljárás, mi által a felhalmozódott szilárd alkatrészek is kiküszöbölődnek. Liebermeister a meleg fürdőket (36° C.) begöngyöléssel köti egybe, s ezenfelül meleg theákkal segíti elő az izzadást, de óvatosság szükséges, hogy hydropsnál a nagyfokú vízfelszivódás miatt uraemikus tünetek ne fejlődjenek. A vízkór csökkenésére jól hatnak a hashajtók. Az uraemia ellen, ha gyenge szivműködés mellett van az, digitalis adható, erősebb szivműködés mellett pilocarpin-injectiók. Az uraemikus tünetek ellen Frerichs acidum benzoicumot ajánlott, a felhalmozódó és mérgező szénsavas ammoniakot akarván vele megbontani. Specifikus szer még nincs az albuminuria ellen, klinikánkon az étrendi gyógymód mellett jodkalium, chininum tannicum és meleg fürdőzés rendelése van szokásban.

## *Adatok a trachoma kérdéséhez.*

**Mergl Ödön** tr.-tól.

Örömmel tapasztaljuk, hogy a közegészségügy követelményeinek mindenütt iparkodnak megfelelni.

Új meg új rendeletek és törvények szabályozzák a közegészségügyi szolgálatot, rendezik az egyöntetű eljárást a ragályos és járványos betegségekkel szemben. Valamennyinek a fő törekvése az, hogy elhárítsák a ragályos betegségek támadását és járványos elterjedését. Nincs min csudálkozni, hogy e rendeleteket rendkivüli szigorúsággal hajtják végre, mert ez fő feltétele a kivánatos eredménynek.

Ismerünk nemzetközi szabályzatokat cholera és pestis ellen, melyeket minden állam a maga viszonyai szerint foganatosit, ismerünk szigorú szabályzatokat a himlő, a hagymáz és a gyermekágyi láz elterjedésének meggátlására, végre olvasunk sok mindenféle rendeletet, melyek a trachoma ellen irányozvák és annak elszaporodását meggátolni akarják.

Igen kérdéses azonban, vajjon elérik-e velük a czélt. — A statistika legalább nem vall reá, mert kimutatja, hogy sorozáskor évről évre több meg több oly trachomás jelentkezik, kit e miatt ideiglenesen alkalmatlannak kell nyilvánitani. Úgy látszik tehát, az 1884-dik évben 51,066. szám alatt kelt m. kir. belügyministeri rendelet és az 1886-dik évi V. törvényczikk nem válnak be egészen.

Ha pedig okát keressük eme fogyatékos eredménynek, megleljük azt a szabályzatok lanyha keresztülvitelében. Így például el van rendelve, hogy az olyan trachomások, kik az orvoslásnak ellenszegülnek vagy a kiknek szembaja az elterjedés veszélyét nagyobbitja, hogy mindezek kórházakban helyezendők el.

Az egyéni szabadság ilyetén megszorítása minden esetre igen szigorú eljárás. Nem mondjuk, hogy okolatlan, ámde számos körülmény játszik közre, melynél fogva a trachomarendeletek eme főpontja igen ritkán kerül foganatra. Igen sok esetben a puszta emberi belátás nem engedi meg, hogy a családot megfosszuk kenyérszerző apjától, az apró gyermekeket gondozó anyjuktól!

Ime egy kép a hatósági orvos fogadó szobájából. Ott látjuk az orvost, a mint az egyes betegek trachomás szemeit orvosolja; számosan vannak, ki kisebb, ki nagyobb fokú trachomában szenved; különben jó erőben levő munkabiró egyének, kiket vagy maga vagy kartársa az iskolából, a gyárakból kitiltott. Egy hét óta kezeli pl. e lakatost és nejét, kik mindketten gyárban dolgoznak és ott ugyancsak keservesen szerzik meg azt, mi saját maguk és öt éhező gyermekük élete fentartására szükséges.

Az apa felveti a kérdést: „Orvos úr, mikor mehetek már munkába? kérem, bocsásson már el, hisz a csekély betegpénz, melyet a gyártól kapok, alig elegendő saját magam éhes gyomrának! — Gyermekeimet miből tápláljam?“

Az orvos egy pillantást vet a felső szemhéjon levő sürü sarjadzásokra és ugyancsak kijelenti a betegnek, hogy baja még hónapokig eltart, még ha szorgalmasan is ellátogat az orvoshoz. Ugyanezt kénytelen az orvos az anyának ismételni,

s míg az orvos a szegényeket biztatja, ezek már elhatározták magukban, hogy másnap munkába mennek.

Másnap az orvos nem látva őket, kötelessége szerint bejelenti az elmaradókat a hatóságnál. E meg elővezetteti az illetőket, megdorgálja őket, és lelkükre köti nekik az orvoshoz való ellátogatást; ők el is mennek néhány napig, de végre is győz a vas szükség. — A gyárból húzott segély ki nem futja, a szegények tehát zálogházba viszik holmijukat, de végre ez is elfogy s nem marad más hátra, minthogy újból munkába szegődjenek.

Az orvos talán még egyszer szót emel az elmaradásért, de utoljára ő is megúnja az örökös feljelentéseket, de meg is sajnálja a szegény családapát, kit szerencsétlen baja már minden holmijától megfosztott és tönkre juttatott.

Tegyük fel azonban, hogy az orvos a jelentését ismétli. A hatóság erre a szegény, de szorgalmas beteget a kórházba küldi, a család pedig a legnagyobb nyomorban otthon marad és míg legcsekélyebb része a községek terhére esik, a másik tetemesen nagyobb része elzüllik, a gyermekek a fogyatékos táplálás következtében elhalnak és így számtalan munkaerő elvész.

S vajjon mi eredménye van a kórházba küldésének? A családfőt orvosolják a kórházban egy, két, három hónapig, de bizvást mondhatom, nem addig míg teljesen meggyógyult, hanem elbocsátják javult állapotban, midőn szembaját már nem tekintik fertőzőnek. Utasítást kap ugyan, hogy el-ellátogasson az orvoshoz, de a beteg nem teszi és csakhamar észrevehetjük, hogy a múlófélben lévő baj a kikerülhetetlen külbehatások következtében megújul és igy újra forrása lehet számtalan új fertőzésnek. Mit nyertünk tehát a kórházba küldéssel? A trachoma esetleges terjeszkedhetése három hónappal szünetelt ugyan, de tönkre ment egy tisztességes munkáscsalád és több a jövőben hasznavehető tagja az emberiségnek elveszett!

Egy másik pontja a fennemlített rendeleteknek kivánja a gyárak, iskolák és óvó-intézetek, valamint a gyermekkertek évenkinti kétszer végzendő szemvizsgálatát. Ezen vizsgálatok alkalmával jegyzőkönyvet kell felvenni, melyekből a hatósági főorvosok félévi jelentésüket elkészitik és ezt a ministeriumhoz felterjesztik. Ily alkalomkor a jegyzőkönyvekben kijelölendő azon intézkedés, mely a baj ellen foganatosíttatott.

Szép és helyes ezen rendelet a zöld asztalnál, de a gyakorlati életben nehézségekbe ütközik.

Hisz Pozsonyban esett meg, hogy míg a gyárakban a munkásokat vizsgáltuk, egy-egy szembeteg kiszökött! A kimutatott esetek igy csak részét képezik a betegek való számának, és míg ezek orvoslásban állanak, amazok a jövő vizsgálatig tán az eddig bejelentetteknél több új esetet teremtenek.

Példa rá a következő: Folyó év junius havában megvizsgáltuk azon gyárat, melynek orvosa vagyok és az alkalommal egyetlen egy trachomát sem találtunk. Augusztus elején azonban gyanus jelek által indittatva, saját magam jószántából a gyár tulajdonosa közbenjárásával végig néztem a munkások szemeit s ime négyszáz munkás közül nyolcz trachomás betegre akadtam, kiket rögtön a munkából kitiltottam s orvoslásba fogtam.

Hogyan lehetséges ez? A junius havi vizsgálat alkalmával az ismert három régi trachomás hiányzott, és új fertőzésre nem akadtunk; igy tehát két hónapi idő elegendő volt rá, hogy a régibb betegek másokat inficiálhassanak. Igaz ugyan, hogy ezek a gyáron kivül is szerezhették bajukat, mert a helybeli hidász-zászlóaljban uralkodó trachoma szinten tekinthető azon forrásnak, melyből az új esetek eredhettek.

Ezen meglepetés következtében a helybeli gyárakat rögtön megvizsgálván a trachoma-esetek szaporodásán kivül még azon tapasztalatot szereztük, hogy a vizsgálat és az elrendelt intézkedések nem voltak elegendők a trachoma kiterjedésének meggátlására.

A betegeket kitiltottuk ugyan, de a szembajukkal való elbánást biztuk gyári orvosokra, s ime az augusztus havi vizsgálat alkalmával nemcsak a régi betegekre akadtunk, de még más újabb esetre is, melyet eddigelé még nem ismertünk.

Kell, hogy ez alkalomkor feleljek azon kérdésre, miért nem vették a hatósági orvosok a betegeket orvoslásba? Nem vállalkozhattak ezen munkára először azért, mert ezek gondozása a gyári orvos kötelessége, kit ezért megfizetnek; másodszor nem is olyan nagy a hivatalos orvosok fizetése, hogy diligentiából ezen munkára is vállalkozzanak!

Pedig de jó volna! mert ámbátor ma már hazánkban a szemcsés kötőhártyalob eléggé elterjedt járványt okozott, mégis csak sok orvos létezik, ki ezen bajt fel nem ismeri és így annak gyógykezelésére magát hivatva nem érzi! És ez nem is csodálható, mert tudjuk, hogy néha mily nehéz biztos diagnosist ezen betegségnél felállítani, még oly orvosnak is, ki szemészettel foglalkozott! Tudjuk továbbá, hogy régi hurutban történt új fertőzést kezdőleges stadiumban felismerni épen lehetetlen.

Ezen gyarlóságát az orvosi tudománynak tekintetbe vette a m. kir. belügyministerium is, mert az 1884. évi 20,225. sz. rendelethez csatolt utasítás *C*) mintájában ép úgy, mint az 1888. évben 1923. sz. alatt kelt rendeletében közzé tett havi kimutatási mintában a tökéletes és kisfokú trachoma-esetek külön felszámítását kivánja. Ezt pediglen nem követelné, ha biztos jeleink volnának a kezdődő trachoma kórmeghatározására; kétségtelen, hogy a kisfokú trachoma néven csak a kétes eseteket érthetjük, mert általánosan elismert dolog, hogy a trachoma még akkor is veszélyes, ha még fel sem ismerhetjük és hogy néha a leghevenyebb szemcsész kötőhártyalob váladéka egy egészséges szemben csak idült alakját a kórnak képes előidézni, míg ellenben a legidültebb alakja eme bajnak egy fogékony kötőhártyán a leghevenyebb trachomát idézi elő annak legveszélyesebb tüneteivel, legiszonyubb következményeivel.

A gyakorlatból merített eme tapasztalataim, melyekre sok példát hozhatnék fel, inditott engem arra, hogy szerény nézeteimet a nyilvánosságra bocsássam azon reményben, hogy egy lépcsőt képezzenek azon idealis eredményhez, mely mindegyikünk óhaja, t. i. népünk megmentése ezen csapástól.

Azonban anyagi áldozatok nélkül lehetetlen ezen súlyos csapást elhárítani. Már az 1886. évi V. törvényczikk 1. §-a is kimondja, hogy: „bármely kórházban és gyógyintézetben, vagy a hatóság megbizásából házilag ápolt szemcsés kötőhártyalobban szenvedő vagyontalan egyének ápolási költségei — az államkincstár terhére esnek“.

Igen ám, de ez nem elég, mert egyrészt a kórházakban ápolt betegek néha a legszorgosabb, a legbehatóbb elbánásnak daczára is csak egy bizonyos fokig javulnak. Ha ezek a kórházból kikerülnek s tovább is részesülnek kellő orvoslásban, akkor bizonyos idő multán felgyógyulnak teljesen.

Ily betegeket a kórházból „javulva“ szoktak elbocsátani ama utasítással, hogy bajukat künn tovább kezeltessék; csakhogy ezen tanácsot, mint már említém, megélhetés miatt nem teljesitik. Itt volna helye a *nyilvános segélynek*; ily betegeket kellene pénzbelileg támogatni, mert csakis így követhetik a tanácsot!

De tovább is megyek ennél. Idült eseteknél csak ritkán szükséges a kórházi orvoslás. Az ily betegeket járólag is meg lehet gyógyítani, csak jusson módjuk a megélhetésre!

Hogy mikép történhetnék meg — közvetetlen pénzsegélyyel, vagy más okkal-móddal — ez már a magasabb intéző körök feladata lészen, de történnie kell valaminek, ha a fenyegető bajt elkerülni, elnyomni akarjuk.

A másik pontja eme véleményemnek pedig a hatósági orvosok tanitása a trachoma-betegség kórképének megismerésére és annak szakavatott gyógyítására, a miről különben a kormány helyenként tényleg intézkedett is.

*Mindenütt* az országban, ott is, a hol nincs trachoma (mert csirájában a baj könnyen elnyomható) rendezendők tanfolyamok, melyre minden hatósági orvos hivatalos és az ilyképen külön kiképzett orvosoktól meg lehet azután tüzetesen követelni, hogy kötelességüknek pontosan eleget tegyenek, mit időközönkénti felülvizsgálatok által könnyen lehet ellenőrizni. Legyen ez az egészségügyi felügyelők kötelessége!

A hatóságok pedig újra és újra felszólítandók, hogy a trachoma kiterjedése ellen kibocsátott rendeleteket a legnagyobb szigorral, ha kell, karhatalommal teljesítsék, s hogy a közegészség eme nemzetgazdasági szempontból oly fontos, a nemzet jövőjére oly beható tényezőt teljes odaadással és szent lelkesedéssel vegyék oltalmuk és hatalmuk alá!

Mielőtt soraimat befejezném, nem mulaszthatom el, hogy a trachoma therapiájával ne foglalkoznám, mert ez mai nap ugyancsak még mindig azon a polczon áll, melyen dédapáink alatt volt; ma sem ismerünk igen mást, mint pokol- és rézgáliczkövet.

Történtek ugyan kisérletek egyéb szerekkel is, de hogy az eredmény egészben nem volt kielégítő, kitünik abból, hogy a legújabb tankönyvek is a rézgáliczkövet ajánlják mint azon szert, melylyel lassan, de biztosan jutunk eredményhez.

Nem reflectálok itt az átmeneti redő kimetszésére, vagy a burjánzások kikaparására, mert ezen orvosló eljárás csupán klinikán vagy kórházakban lehet helyén, az általános gyakorlatban vajmi ritkán vihető keresztül. Egyrészt ellenszegül a beteg, másrészt a kellő antisepsis foganatosítása oly nehéz ségekbe ütközik, hogy a gyakorló orvos a felelősséget nem igen vállalhatja magára.

Olyan orvoslást kellene tehát keresnünk, mely nemcsak a klinikán hajtható végre, hanem melyet a gyakorló orvos megejthet; oda kellene iparkodnunk, hogy kevésbé jártas és gyakorlott orvosok is minél rövidebb idő alatt leküzdhessék ezen szemcsés kötőhártyalobot.

Ezen pium desiderium nyomán kiindulva, magam is megkisérlettem még mint a pozsonyi országos kórház másodorvosa, Kanka dr. vezetése alatt, később pedig mint városi kerületi orvos, néhány szerrel a trachoma ellen küzdeni, csakhogy nem részesültem abban a szerencsében, hogy feltétlen vesztőszerre akadtam volna. Mindannak daczára legyen szabad e helyt ezen kisérleteimre és eredményükre reflectálnom.

Az 1888. évi „Centralblatt für praktische Augenheilkunde“ augusztus-szeptember havi füzetében Putscher dr.-tól ajánlott kreolinnal végzett kisérletek eredményét következőleg állapithattam meg: Négy esetben a kreolin egy százalékos tejes oldatban (emulsio) oly szép eredményt adott, hogy szebbet kivánni alig lehet, mert 3—4 hét alatt gyógyulva bocsáthattuk el a betegeket a kórházból. Ámde sokkal több esetben megszünt ugyan a vérbőség és duzzadtság, csökkent a geny kiválasztása, a meglevő szemcsék azonban oly lassan multak el, hogy rézgáliczhoz kellett folyamodnunk; más esetekben pedig, különösen érzékeny egyéneknél a már meghalványodott és lelohadt kötőhártya egyszerre újra kipirult, felduzzadt, fellazult, úgy hogy 2%-os pokolkőoldathoz kellett nyúlnunk.

A heveny trachoma első stadiumában tehát jó szernek mondható a kreolin, de legtöbb esetben régi szerekkel kell folytatni a gyógykezelést.

Ezen kisérletek után Neudörfer egy közleménye, melyben aranyeres fekélyek gyógyitására antipyrint ajánl, inditott engem arra, hogy Neudörfertől erős fertelemvesztőnek és maró szernek felismert antipyrint a trachománál megkisértsem. A szem különös veszélyeztetése nélkül foghattam ezen kisérletekhez, mert az Áldor dr.-tól ajánlott módszer szerint mi is használtuk ezen szert szaruhártyahomályok orvoslására és szép eredmények mellett azon tapasztalatot szereztük, hogy a szem az antipyrint jól tűri.

Kisérleteimet antipyrinpor behintésével kezdettem meg. Alkalmam volt tapasztalhatni, hogy a behintésre a nehány másodperczig eltartó szemhéjgöres után csekély fokú pörk támadt a kötőhártyán, melynek leválta után a conjunctiva vérmessége és váladéka csekélyebb volt; a szemcsékre azonban alig volt befolyása. Megpróbáltuk tehát massageval egybekötni, még pedig úgy, hogy a kötőhártyába bedörzsöltük az antipyrint. Az eredmény ez esetekben meglepő volt. A burjánzásokban bővelkedő kötőhártyán mély és sima pörk képződött, melynek leválta után, mi néha 2—3 napig eltartott, a conjunctiva majdnem sima volt, és már-már azt hittük, hogy az antipyrinben a trachomának abortiv szerét találtuk. Azonban örömünk korainak bizonyult be, mert rövid idő mulva a burjánzások megint előtüntek, s mi több, a trachoma néha igen fenyegető módon exacerbált. Igyekeztünk ugyan ezen is segiteni, de kisült, hogy antipyrinkezelés mellett a szem más szert nem tűr.

Technikánk a következő volt: Bevontunk egy gömbölyű végű pálczika végét kötőgyapottal, meghintettük a gyapot fejét antipyrinporral s ledörzsöltük vele a kifordított szemhéjakat. Megjegyzendő, hogy érzékeny egyéneknél előbb cocaint csepegtettünk be, hogy a kötőhártya érzését vessze. Két-három nap mulva leválván a pörk, a procedurát ismételtük. Egy esetben négy hét alatt teljes eredményt érhettünk el; sok esetben azonban félbeszakitottuk ezen orvoslást, mert ijesztő tünetek kényszerítettek minket rá.

A szer ezen kétélűsége s a mellett megbizhatatlansága, az elbánás fájdalmassága oly tényezők, hogy ma már csak ritkán használom az antipyrint, még pedig csak igen renyhe trachomáknál, ha más szerre nem javulnak.

Kisérleteket tettem antifebrinnel is. Ez egyike azon szereknek, melyet még ma is szivesen használok. Az antifebrint „subtilissime pulverisatum“ alakban kalomel módjára hintem be. Első pillanatban nagyon éget, félperczuyi szemhéjgörcsöt idéz elő, melynek megszünte után a szemből könyek dúsan gördülnek. A vérmes kötőhártyán néha finom pörk látható, melynek leválasa után vérmessége csökkent, a szemcsék pedig lapultak, és a mire itt fősúlyt szeretnék helyezni, a beteg subjectiv érzete tetemesen javul, oly annyira, hogy azon betegeim, kiknek antifebrint hintek a szembe, más szer alkalmazásakor akárhányszor csak arra kérnek, hogy porozzam be szemeiket, mert ezen szer jót tesz nekik.

Waltschek Annát, helybeli szőlőmives nejét 1888. év november hó 2-án kezdtem orvosolni. Mindkét szemén kifejezett trachoma sürü szemcsésedésekkel, a fölső és alsó szemhéjak kötőhártyáján. Baja állitólag három hét óta van meg (?); jellege subacut. Antifebrint hintettem szemébe; otthonra pedig adtam neki félszázalékos pokolkőoldatot azon rendelettel, hogy esténkint ecsetelje be vele szemét. Az antifebrin-behintéseket naponta ismételtem november 7-ig, mely napon, antifebrinből kifogyva, egyszázalékos lapissolutióval ecseteltem szemét. — A beteg arra kért, hogy adjak abból a porból, mert ámbátor igen csipi, mégis szivesen tűri, mivelhogy utána sokkal jobbnak érzi szemét. A beteget deczember hó 2-án bocsáthattam el gyógyultan, sima kötőhártyákkal. Deczember 12-én bemutatta magát és ámbátor egy hét óta bort mér, és ő igy naponta éjfélig meglehetős füstben szolgálja vendégeit, szemeinek kötőhártyája teljesen sima, csekély pirosságot kivéve, ép. Ezen idő óta a beteget gyakran látom, a nélkül, hogy rosszabbodást észlelhettem volna.

Az antifebrint ezen idő óta gyakran használom felváltva más szerekkel. Eredményeim a legtöbb esetben nagyon kielégitenek.

Körülbelül egy év óta alkalmazom a zincum sozojodolicumot is a szemészi ambulantiámban. Oly szer az, melyet szivesen használok, mert erős fertelemvesztőnek és összehúzó hatásúnak vált be. A szem 1, 2, 3 és 4%-os oldatban jól tűri épügy az 5 és 10 százalékos vaselinkenőcs alakjában is. Specifikus hatást azonban nem észlelhettem, de a zincum sulfuricumnál hatásosabbnak tartom. A 3 és 4 százalékos oldatát használom a két percentes pokolkőoldat helyett ugyanazon eredménynyel. Változatosság kedvéért kenőcs alakját is alkalmazom trachománál egybekötve massageval. Az eredmény nem kecsegtető, ámbátor kisérleteimet még folytatom.

Rövid közleményemet befejezve, azon kéréssel fordulok kartársaimhoz, tegyenek a fenvázolt értelemben kisérleteket, hátha akadnának oly szerre, mely a gyakorlatban könnyen alkalmazható és rövidebb idő alatt gyógyitaná meg a trachomát, mint a pokolkő és rézgálicz.

# KLINIKAI KÖZLEMÉNYEK.

## *Keratitis subepithelialis centralisról.*

**Baumgarten Pál** dr.

A cornealis bántalmak kiváló fontossága abban áll, hogy lefolyásuk után is a cornea szövetében oly állandó elváltozásokat hagyhatnak hátra, melyek ennek átlátszóságát csökkentik vagy akár teljesen megszüntetik. A lefolyt bántalom ezen nyomai a cornea bármely rétegében, kisebb-nagyobb területen, foltokként vagy csikszerűen az alig észrevehető áttünő homályosságtól kezdve egész a tömör átlátszatlan hegedésig terjedő árnyalatokban maradhatnak meg; de ha a cornea széli részein foglalnak helyet, a tiszta látásra nagyon lényeges befolyást nem gyakorolnak; bár határozottan torzítók; a mint hogy még a nem annyira kifejlett aesthetikai érzékkel, hogy ne mondjam hiúsággal, biró munkásosztályhoz tartozók legnagyobb része is nem azért keresi fel a szemorvost, hogy a netán kissé fogyatékos látásán segitsen, hanem azon kéréssel, hogy ezen kosmetikai hibát tüntesse el. De ha a cornea centralis részén maradtak e homályok vissza, úgy hogy a pupillának megfelelő fekvésük által a fénysugaraknak útjában állnak, tetemes fokban képesek zavarni a látást nemcsak akkor, ha a cornea tökéletesen átlátszatlan, hanem még ha oly csekély a zavarosság, hogy csak focalis világításnál vehető észre.

A cornea állapotának ezen szembeszökő fontos szerepe a tiszta látásnál már eleve biztositotta az orvosok legnagyobb érdeklődését és figyelmét legcsekélyebb változásai iránt, és mert egyrészt helyzeténél fogva a legkülönbözőbb s változatosb külbehatásoknak van kitéve, másrészt szöveti szerkezeténél fogva — nem lévén saját véredényei, a szomszédság edényei nyújtják számára a tápláló nedvet — a szomszédos képletek változásai nagy mértékben befolyásolják: a különböző észlelők kisebb-nagyobb megfigyelő képessége, valamint nem csekély részben azok leleményessége egész sorát a cornea-bajoknak, nevezetesen lobfolyamatoknak különböztette meg. Idővel ezek bizonyos néhány alapféleségekhez voltak beoszthatók, melyektől csak fokozatos vagy más nem lényeges módozatokban különböznek.

Mult év derekán azonban Stellwag, Reuss, Fuchs, Adler Bécsben a keratitisnek egy új alakját irták le, mely úgy megjelenésében, mint lefolyásában az eddig typicusnak elfogadottaktól különbözni látszik. Azóta sok más észlelő, majd egyező, majd eltérő közleményei által e kérdés felett egész kis irodalom indult meg; megállapodásra azonban sem a bántalom lényegét, sem aetiologiáját illetőleg nem jutottak, sőt a különböző észleletek által a kórkép egysége sincs teljesen tisztázva, a mi legpraegnánsabban a különböző elnevezésekben nyilvánúl. Fuchs: keratitis superficialis punctata, Reuss: k. maculosa, Adler: K. subepithelialis centralis, Foerster: noduli corneae, Decker: herpes corneae recidivus stb. néven említi és ír le állitólag ugyanazon kóralakot.

Azon esetek, melyeket jelenleg felemlíteni szándékozom, legjobban hasonlítanak a bécsi szemészek, nevezetesen Reuss, által leirt kórképhez, melynek főjellege a kisebb-nagyobb izgalmi stadium után a cornea centralis részében az epithelium alatt fellépő különböző nagyságú pontszerű homályok.

Ezen tüneteknek megfelelő vagy hozzájuk legalább nagyon hasonló cornealis megbetegedés öt oly esetét láttam ez év folyamán, melyeket alkalmam volt bizonyos időn át figyelemmel kisérni; de csak kettő volt közülök, melyekben a bántalom mintegy szemem előtt fejlődvén, ennek keletkezését is észlelhettem. Talán nem lesz érdektelen, ha ezen eseteket röviden közlöm.

1. Az öt közül csak egyben volt a bántalom mind a két szemen kifejlődve; ez egy 50—55 éves férfi volt, ki soká tartó, időnként subacuttá váló conjunctivitis catarrhalisban szenvedett s ez év márczius havában azon panaszszal kereste fel az egyetemi szemkórház ambulantiáját, hogy néhány nap óta mindkét szemén rosszúl lát. Mindkét szem conjunctivái s átmeneti redői erősen injiciáltak, kevéssé hypertrophisáltak; corneák körül injectio nincs; ezek egyszerű megtekintésnél épnek látszanak, de focalis világításnál a cornea epithelje alatti rétegben a pupillának megfelelőleg igen sok többékevésbbé élesen határolt, 1 mm.-nyi és kisebb átmérővel biró, kerek foltok tüntek elő, a cornea centralis részében tömegesen, a szélek felé kissé szétszórtabban; a cornea peripheriája felé már egyet sem lehetett felfedezni.

2. A másik egy 24 éves, erőteljes férfi, kit hónapok óta súlyos trachoma miatt — cornealis complicatio nem volt — kezeltünk az egyetemi szemkórház nyilvános rendelésén; itt a bal szemen láttam az előbbivel majdnem megegyező képet.

3. Továbbá egy 25—30 éves, meglehetősen táplált nő, ki jobb szemén két gyermekével együtt conjunctivitis, illetve keratoconjunctivitis phlyktaenosa miatt járt be; itt a foltok kisebbek, kevesebbek s csaknem kizárólagosan a pupillának megfelelőleg voltak elhelyezve. Cornea körül injectiónak semmi nyoma; conjunctivák halványak.

4. Cs. J. 10 éves; jobb szemén egy év előtt blennorrhea acutát állott ki, mely szépen gyógyult; fél évre rá mindkét szemén kerataconjunctivitis phlyktaenosa lépett fel, s ennek maradványaként mindkét corneán, kivált a jobboldalin számos a peripherián fekvő macula maradt vissza. Betegsége annyira javult, hogy már csak nagyobb időközökben mutatta be magát az ambulantián, midőn ez év október hó első hetében azon panaszszal jelentkezett, hogy bal szeme 2 nap óta újra beteg. A fejlődésben kissé visszamaradt, görvélyes küllemű leányka, kinek számos nyaki nyirkmirigydaganatai közül egy elgenyedt lymphomát épen azon napokban nyitottak meg, bal szeme könyező, kissé fénykerülő; a palpebralis s tekei conjunctiva élénken injiciált; a cornea körül kivált annak alsó és felső kerületének megfelelőleg elég jól kifejezett ciliaris injectio; maga a cornea focalis világításnál sem mutatott változást; úgy nézett ki, mintha ujabb phlyktaenás eruptio keletkeznék. Jelentkezésének harmadik napján vettem észre legelőször focalis világításnál a cornea középső részében a pupillának megfelelőleg néhány mák- egész kis kölesszemnyi foltot; ezek másnapra valamivel megszaporodtak, miközben a fénykerülés, conjunctivalis és ciliaris injectio csökkent; ezek másnapra tökéletesen megszüntek, hátrahagyva a cornea centralis homályait.

5. K. V. 21 éves jól fejlett, eddig egészen egészséges férfi. Mindkét szemén hevenyen fellépett erős fokú trachoma miatt ecseteltük, midőn mintegy 5 hét mulva, midőn a conjunctivalis baj igen szépen javult, a bal cornea körül, kivált felül partialis ciliaris injectio lép fel, párosulva kisebb fokú idegizgalmi tünetekkel, s két nap mulva egyszerre csak a pupillának megfelelőleg a cornea epithelje alatt fellépő néhány pontszerű igen gyenge zavarodás köti le figyelmemet, melyek másnapra kifejezettebbek s hatra megszaporodtak; ezek közül kettő felett az epithelium kissé kikopott volt. Az izgalmi stadium négy nap alatt tökéletesen elmult; a foltszerű zavarok megmaradtak.

A mi ezen zavarodások sorsát illeti, az 1. számú újra csak ez évi október havában, tehát 7 hónap mulva jelentkezett, de a foltok számában s állapotában szembeötlő változás nem volt észrevehető. A többieket csak 4—5 hétig észlelhettem s bár a homályok feltisztítását czélzó eljárásokat igénybe vettem, lényeges eredményt ezen időszakban nem érhettem el, kivéve az ötödik beteget, hol a foltok ugyan el nem tüntek, de áttünőbbekké lettek, úgy hogy látásában már nem annyira zavaró.

Mindezen esetekben bizonyos jellegző tulajdonságok félreismerhetlenek: aránylag csekély és rövid ideig tartó edény- és idegizgalmi stadium után a corneának, főleg centralis részeiben az epithel alatti rétegben fellépő többé-kevésbbé körülirt, sokszor csak nehezen észrevehető, majd meg jól kifejezett foltok keletkeznek, melyek átmérője nem nagyobb 1—1½ mm.-nél; felettük a cornea felső epitheliuma legtöbbnyire változatlan, vagy itt-ott közvetlen a homály felett kikopott; változatlanul, hosszú ideig megmaradnak; a látást meglehetősen

zavarják. A mennyire eseteim csekély száma megengedi, hozzá szeretném még tenni, hogy oly szemeken lép fel, melyek conjunctiváján előzőleg phlyktaenás, trachomás vagy hosszas catarrhalis megbetegedés van jelen vagy lefolyt már.

A bántalom aetiologiáját illetőleg legkönnyebb, de egyszersmind legkevésbbé kielégítő az általános szervezeti állapotot, scrophulosist, a beteget illető összes hygienikus viszonyait okolni. Nem egé zen valószinütlen volna talán a corneát környező szövetek olyatén megbetegedésére utalni, mely ezen szövetek vérkeringését valamely irányban zavarva a corneabeli nedvkeringést alterálja annyira, hogy épen a centralis, tehát a limbustól legtávolabb eső s így leglassubb áramlás helyein felléphetnek oly zavarok, melyek épen ezért nem hajlamosak a feltisztulásra, kivált ha az ezzel természetszerüleg karöltve járó idegbefolyást sem hagyjuk számításon kivül.

Vajjon mennyi része van az egyiknek vagy a másiknak a bántalom előidézésében s mi ennek lényege? még nyilt kérdés. Én csak ezen bántalom casuistikájához kivántam pár esettel hozzájárulni.

## KÖNYVISMERTETÉS.

*Goldzieher Vilmos* dr. **A szemészet kézikönyve.** 505 oldal. Ára 5 frt.

A szemészet nálunk aránylag korán foglalta el a többi orvosi tudományok között az őt megillető helyet. Mig Németországban egész e század közepéig, Francziaországban az utolsó évtizedig, Angliában pedig napjainkig csekély gondot fordítottak a szemorvoslás elsajátítására, addig a budapesti egyetemen már a mult század vége óta tanítják. Az első, ki a szemészetet előadta, Plenk volt s bár őt csakhamar Bécsbe hivták, a budapesti egyetem is kapott 1802-ben külön tanszéket, melyre Ágoston Eleket nevezték ki, kit Stáhly, Fabini s Lippay követtek, míg 1874-ben egy új iskola alapjai lettek letéve, melynek tanitványai máris lelkes terjesztői az orvosi tudományok egyik legexactabb ágának. Ilyen mult mellett méltán felmerül a kérdés, nem érkezett-e még el egy kimerítő magyar szemészeti tankönyv kiadásának ideje? De ha látjuk, hogy Graefe-Saemisch klassikus gyüjtőmunkáját nem kevesebben, mint 25-en irták, kik mindannyian egyetemi klinikák vagy nagy kórházak vezetői s így óriás anyag s megfelelő felszerelés felett rendelkeznek, úgy hiszem még évek hosszú soráig kell várnunk ily munka megjelenésére. Addig is azonban jó előkészitők a monographiák, melyek előtanulmányul szolgálhatnak egy későbbi nagyobb feladat megoldására.

Nem szabad kicsinyleni a compendiumok szerkesztését sem. Még Németországban is, hol a szemészeti útmutatók egész serege jelent meg, minden újabb s egyik vagy másik irányban sikerültebb tankönyv meleg elismerésben részesül. Mennyivel szivesebben kell nekünk magyaroknak fogadni az ilyen könyvet! Hiszen tudományos irodalmunk még gyermekkorát éli s a legbiztatóbb jóakarattal s örömmel kell fogadni minden egyes lépését. Csak nem rég üdvözölhette az „Orvosi Hetilap“ Csapodi István Útmutató-ja első felét s ma az Orvosi Könyvkiadó Vállalat kiadásában nem csekély örömünkre a szemészet egy újabb, teljes compendiumát nyerjük Goldzieher Vilmos tollából.

Mint a szerző előszavában mondja, a munka feladata, „hogy gyakorló orvosoknak szemészeti vezérfonalul, készülő szemorvosoknak részletesebb tanulmányokba bevezetőül szolgáljon“. Szóval a szemészet minden ágát átölelő tankönyvvel van dolgunk, melynek megitélésében két szempontnak kell vezérelni bennünket. Az egyik az, hogy a tárgy elég világosan s arányosan van-e előadva arra, hogy azt a kezdő megérthesse, a másik pedig, hogy van-e a münek individualis jellege, mely megkülönbözteti az egyszerü compilatiótól. Örömmel kell constatálnunk, hogy mindkét irányban megfelel a várakozásnak. Boncztan, kórboncztan, klinikai kép s therapia egymáshoz helyes arányban állanak, sőt a sikerült felosztás nem egy helyen könnyiti meg a kezdőnek a szemészet nehezebb fejezeteinek megértését, igy pédául igen sikerült a látóideg s ideghártya betegségeinek egyszerü s világos tárgyalása, kevésbbé áttekinthető azonban a szaruhártya megbetegedéseinek fejezete, melyb n a tagoltságot nélkülözzük. Különösen dicséretet érdemel, hogy a szervezet más betegségeivel való összefüggésre nagy súlyt fektet s főleg az, hogy e viszonyt nem külön fejezetben, hanem minden egyes betegségnél tárgyalja. Az operálásoknak sem jutott külön fejezet, bár Fuchs ez irányú kisérlete nagyon utánzásra méltó. Az azonban csak helyeselhető, hogy a szem külső megbetegedéseinek s általában á gyógyszeres kezelés rovására nem tárgyalja aránytalan részletességgel az operálások tanát, mely könyvből úgy sem sajátitható el.

Nem csekély mértékben növeli a könyv becsét, hogy minduntalan megjelenik előttünk a gondolkodó orvos, ki a nagy mesterek véleményét is csak kritika után fogadja el. Az önálló buvárkodásnak nem egy helyen van nyoma, igy pl. a glaucomáról irt fejezet a szükebb értelemben vett szemorvosnak is élvezetes s tanulságos. A szöveg közt ábrák is vannak, melyek általában sikerültek, de kevés számúak. Ennek oka különben valószinüen a költségkimélésben fekszik, a min viszonyaink közt alig csudálkozhatunk, mégis a szemizombénulások fejezetében sajnosan nélkülözzük az oly jó szolgálatot tevő ábrákat. Dicséretet érdemel azonban a könyv magyaros s világos stilusa. Az, hogy egy-két hibásan képzett szó előfordul, bizonyára nem befolyásolhatja ama megelégedést, melyet minden magyar orvosnak éreznie kell, ha ugyancsak az Orvosi Könyvkiadó Vállalat által 20 év előtt kiadott szemészet nyelvét a most megjelent munkáéval összehasonlitja.

Szóval Goldzieher könyve mindazon feladatoknak megfelel, melyek egy compendiumtól várhatók s a magunk részéről úgy a szerzőt, mint a kiadó vállalatot collegialis örömmel üdvözöljük. *Grósz Emil* dr.

## SZEMELVÉNYEK.

— **A herpesszerű cornealis bántalmak ismeretéhez** szolgáltat adatokat *Decker* dr. Schwerinben. — A legutóbbi időben különböző szerzők más-más elnevezéssel irtak egy újabb cornealis bántalomról. Stellwag a keratitisek egy sajátságos formájáról, Fuchs keratitis superficialis punctatáról, Adler keratitis subepithelialis centralisról, Reuss keratitis maculosaról, Foerster és Groenuw noduli corneaeről, Decker pedig recidiváló herpes corneaeről irt. Rauschoff egy periodikusan visszatérő cornealis megbetegedésről irt. A szerző összehasonlitva mind ez eseteket, következtetésében oda jut, hogy a megnevezett bántalmaknak közös boncztani alapjuk van, csak klinikus symptomaik eltérők, a mi szerint azután, Stellwag-gal együtt, három formáját különbözteti meg. Első közleményében recidiváló herpes corneae elnevezést használt, erre indították a ramus ophthalmikus területen fellépő hólyagcsák, valamint az, hogy a corneán is a hólyagcsaképződés inkább előtérbe lépett, mint az infiltratum. Ezzel identikus a Rauschoff észlelése is. Egy újabban észlelt eset alapján, a melynek oka és lefolyása ugyanolyan, a hol azonban inkább infiltratumok lépnek előtérbe a corneán, míg az arczon hiányzott a hólyagcsaképződés, hozzáteszi, hogy itt oly megbetegedésről van szó, a mely a herpes corneaehez ugyan nagyon közel áll, a mennyiben valószinüleg ugyanazon beidegzési alapon fejlődik, a mely azonban a corneán létrehozott elváltozásokban, valamint lefolyásában oly jelenségeket szolgáltat, a melyek igazolják a különválasztást s a *„keratitis herpetiformis recidiva“* elnevezést.

Betege egy 18 éves jól táplált leány két év óta szenved szembajban, előadja, hogy ez idő óta gyakran voltak szemgyuladásos rohamai, a melyek mind gyakrabban jelentkeztek, nyáron ritkábban. Feltünt előtte, hogy a menstruatio előtt biztosan számithatott kiújulásra. Rendesen erős fejfájással kezdődött főkép homlok- és halántéktáján, s nátha van. 4—5 nap alatt véget ért a roham. Az utolsó tél óta 5—6 nap alatt újból jelentkezik egy-egy újabb roham Jobb szemére többször

szenved mint a balra. Folyó évben május 4-dikén erős homlok- és halántéktáji fájdalmai vannak, az incisura supr. orb.-ra gyakorolt nyomás nagyon fájdalmas. Szemhéjai duzzadtak, vörösek. Bulb. conj. belövelt rajta egyes víztiszta hólyagcsák láthatók. Egész corneán — az alsó részletet kivéve — egyenetlenül elosztott kerekded szürkés-fehér infiltratumok vannak különböző nagyságban, ezek között egy pár hólyagcsa és felhámhiányok. A közti helyeken a cornea tiszta. A cornea alsó részén edényződött maculák.

Az orr duzzadt, nyilásai pörkökkel födöttek, a nyákhártya erősen duzzadt, vörös, bő váladékkal ellátott.

A betegség okát a nyákhártya megbetegedésében kereste és rendszeres alumin.-acetico-tart. befúvást rendelt. Szemre pedig gyenge sárga praecipit. kenőcsöt. 14 nap mulva a cornean a régi homályokon kivül semmi eltérés sem volt látható. Látás = a másik szemmel. Augusztus 30-dikáig nem történt kiújulás, a beteg gyógyultan távozott. Ezen észlelést összehasonlítva a Rauschoff-éval, a hasonlatosság szembeszökő. Érdekes, hogy azok itt is az orrnyákhártya megbetegedésében állott, s hogy ennek gyógyultával a szembaj is véget ért. Szerző eseteiben a cornealis elváltozások a folyamat tetőfokán léptek fel, a mi annak herpetikus természete mellett szól.

A bántalom másik alakjához sorolja az Adler, Fuchs, Reuss és Groenouw által leirott eseteket. Ez év május 4-dikén egy 67 éves kisasszony kérte tanácsát, mert jobb szemét betegnek hitte. Baja heves fejfájással kezdődött pár nap előtt, jobb felső szemhéj, valamint a homlok- s halántéktáj szomszédos részei vörösek, duzzadtak, fájdalmasak voltak, a szem könyező, a bulb. conjunctiván néhány erősebben telt edény; cornea ép v = Mk. sz. 1. Erysip. fejlődött, a mely később hólyagcsa-képződéssel főkép a fej jobb felére terjedt ki. 14 nap alatt lefolyt a bántalom. Május 9-dikén éjjel erős fejfájása volt. A nagy fénykerülés miatt sötét szobában megejtett vizsgálat alkalmával a cornea centrum egy lencsényi területen csikolt kinézésű volt, mellette apró kerekded alig gombostűfejnyi szürke-fehér színű zavarodások voltak láthatók. Egyik zavarodás felett az epithel hólyagszerűen felemelkedett. A bulb. conj. belső és felső részén egy pár nagyobb injiciált edény látható. Az erysip. lefolyása után — három héttel a kezdet után — még időnkénti fejfájásról és gyengült látásról panaszkodik. Nappali világításnál látható: a külső zúgtól egy 3 mm. széles területen erősen injiciált edények haladnak a cornea széléig, a hol 2 mm.-nyire kiszélesedik. A cornea közepén gombostűnyi szürke zavarodás, a többi részlet épnek látszik. V = j. sz. $^6/_{20}$, b. sz. = 1. Az incis. supr. orbit. gyakorolt nyomás fájdalmas. Focalis világításnál nagy meglepetésre más képet talált. A cornea belső fele be volt hintve szürkés-fehér homályos foltokkal, melyeknek átmérője különböző 1—1½ mm.-ig. A centralisan fekvők kisebbek, tömöttebb kinézésűek, a peripherikusabban fekvő nagyobbak vékony korongoknak látszanak, mind élesen határoltak, kerekdedek; a szabálytalan határúak többnek összefolyásából látszanak keletkezni. Négy hó mulva a nagyobbakon tisztulást lehetett észrevenni. A bulb. conjuncivának előbb említett injiciált területén kisebbedés volt észlelhető. Szeptember 8-dikán erős éjjeli fejfájástól kisért roham jelentkezett. A cornea szélén három új, sárgás-fehér kerekded 1 mm. zavarodás volt látható. Fejfájása állandó áram alkalmazására megszünt.

Ezekből látható, hogy ezen bántalom idegeredésű. Kétségtelen, hogy ezt a lefolyt erysipelassal kell aetiologikus összefüggésbe hozni s feltesszük, hogy az erysipelast okozó microorganismusok terménye szolgáltatta a vegyi ingert, ha ugyan fel nem tételezhető a microorganismusok bevándorlása magába az idegpályába. Herpetikus jelleg mellett szól ezen bántalomnak Bécsben észlelt tömegesebb esete, a mely más herpes bántalmakhoz szegődött.

A bántalomnak harmadik alakját képezik a Stellwag által leirt esetek, melyeknél a cornealis elváltozás elhelyezése és a gyors lefolyás a jellemző. (Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde. Zehender, 1890. októberi füzet.)

*Lippay* dr.

— **Mészszemcséket talált egy látó szem irisének mellső felületén.** *Bock* dr. Laibachban — Anorganikus anyagok, mint mészszemcsék, cholestearin, csaknem mindig iridochorioiditis után atrophiássá vagy phthisikussá vált szemek chorioideájában találhatók, mint jele egy regressiv metamorphosisnak. Okát s fellépésének feltételeit megmagyarázni nem sikerült. Élő szemben találni anorganikus testeket, a ritkaságok közé tartozik. Egy 45 éves emberről van szó, a kinek évekkel azelőtt mind a két szemét többször operálták. Ez év augusztus 7-dikén a lelet a következő: Mindkét szem fehér, az irisek rezegnek, a lencsék hiányzanak, mindkét szemfenékben láthatók egy lefolyt, kiterjedt, retinochorioiditis exsudativa nyomai. A bal szemen műleges coloboma le- és befelé, a felső szögletben cystoid hegesedés. A jobb zöldes-szürke iris mögött, alúl, az alsó pupillaris szélt túlhaladó kicsiny hártyás secundaria, a mely pettyeződést mutat, a mit mészszemcsék okoznak. Az iris külső felszinén, a ciliaris és pupillaris szél között középen, ki- és alófelé, radialisan rendezett, három, mákszemnyi, világosfehér gömböcske ül, focalis világításra fénylenek. A közvetetlenül mellette fekvő radiusban egy nagyobb, s az előbbi csoporttól 2 mm.-rel befelé ismét két sor fehér szemcse ül. A felső, négy, összenyomott gömbből áll, a kissé lejebb fekvők egy világos, egyenes vonalat alkotnak, a melynek közepén egy gombszerű megvastagodás van. Az ember a járáskeléshez eleget lát, üveg nem javít. A mészszemcsék fellépése a valószinűleg előrement cataracta discissióval függ össze. A secundarian szintén látható nyoma a mészállománynak (pettyeződés). A regressiv cataracta discissiója után a mészszemcsék valószinűleg a mellső csarnokba estek, s az irisre tapadtak. Érdekes, hogy az oly érzékeny iris, visszahatás nélkül tűrte magában az idegen anyagot. (Centralblatt für Augenheilkunde. 1890. októberi füzet.) *Lippay* dr.

— **Napfogyatkozás megfigyelése után fellépett látási zavart** észlelt *Bock* dr. Laibachban három esetben. — Ez év junius 17-dikén egy 36 éves laibachi szatócs, egy 18 éves leány, és egy 12 éves fiú védőüveg nélkül nézték a napfogyatkozást, a férfi és a fiú a bal szemet betakarva a jobb szemmel, a leány felváltva mind a kettővel. A férfi már 10 percz mulva nem volt képes nézni, a leány s a fiú egész lefolyásában végig nézték. A leány junius 27-ikén, a másik két egyén julius 5-dikén keresték fel, s nemcsak rossz látásról panaszkodtak, de hogy a megnézni akart tárgyakat mindig elfedi egy nagy homályos folt. Pár órával a napfogyatkozás után semmit sem láttak, s heves fejfájásuk volt. Az említett folt a lánynak mindkét szemén egyenlő, a két férfinál csak a jobb szemen intensiv, a bal szem előtt csak vékony árnyékot észlelnek, látásuk a bal szemen $^6/_6$, jobb szemen a férfinál $^6/_{36}$, a fiúnál $^6/_{24}$; a leánynál mk. sz. $^6/_{12}$? A közeli s távoli nézésnél a fejet ferdén tartva excentrikusan fixálnak. Perimeteren nem eszközölhetett felvételeket. A két férfi színeket nem tud megkülönböztetni, a leány világos színeket könnyebben, sötéteket épen nem különböztet meg. A pupillaris reactio csak a férfi bal szemén renyhe. Tükri lelet a két férfinál normális, a leánynál a macula lutea környéke sötétbarna-vörös. Diaetetikus gyógymódot alkalmazott. Julius 26-ikán a leánynál normalis volt a látás és a tükri lelet, de időnként még fellépett a scotoma. Julius 20-dikán a férfinál $^6/_{18}$, a fiúnál $^6/_{12}$ a visus, a scotomák a régi intensitásúak. A további lefolyás ismeretlen az észlelés félbeszakadása miatt. (Centralblatt für Augenheilkunde. 1890. októberi füzet.) *Lippay* dr.

— **Metastatikus rák a chorioideában, corpus ciliare és az irisben.** *A. E. Ewing* dr. St.-Louisból. — A szerző egy 32 éves nőnél, a ki rossz látásról panaszkodott, általános vizsgálatnál az egyik emlőben egy jókora almanagyságú rákdaganatot talált; ugyanekkor a jobb szemben ideghártyaleválást vett észre. Nemsokára tensioemelkedés állott elő a szemben, miért is a szerző szemtekei daganatot diagnostisált. Középtág pupillánál látható is volt a mellső csarnok külső részén keskeny szürkés-vörös daganat, mely az iris alapjáról látszott kiindulni. A bal szem ekkor még ép volt. A szerző enucleálván a jobb szemet, kórboncztani vizsgálatnál teljes ideghártyaleválást és a chorioideának megvastagodását találta minden

irányban a papillától az aequatorig, a mely megvastagodás körülbelül 2 mm. volt, és az emlőben talált daganat szerkezetét mutatta. Az iris külső részén egy és fél milliméter megvastagodás volt jelen. A corpus ciliarenak ezzel szomszédos részletében kisebb-nagyobb sejtcsoportokat talált, melyek annak szöveteit szétnyomták. Két hónap mulva a bal szemen is levált az ideghártya alsó része, tensioemelkedés állott elő, s az enucleált szemen megejtett kórbonczтani vizsgálat az előbbinek megfelelő elváltozásokat mutatott. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. Októberi füzet.) *Dutkay* dr.

— **Az agysyphilisnek szemtükri jeleit** írja le *Seggel* dr. müncheni orvos a Deutsches Arch. f. klin. med. folyóiratban. — A szerző három esetet közöl. Ezen esetekben a retinalis arteriák feltünő széles fehér reflexcsíkot mutattak, a kettőzött contourok eltüntek, az arterialis véroszlopnak világospiros színe piszkosvörössé változott, az edények megszűkültek s végül finom fehér kötegekké változtak át. Bedörzsölő curára fordított sorrendben restitutio ad integrum következett be. Egy esetben lépést tartott velük az agyi tünetek vissza fejlődése is.

Haab is észlelt hasonló eseteket, de itt vérzések is, és kifejezett ideghártyazavarodás is volt jelen, valószinűleg mivel a baj későbbi stadiumában került észlelés alá. A Förster által leírt retinitis syphilitikától eltérőleg ezen esetekben nem volt jelen sem látászavar, sem látótérhiány, sem az alkalmazkodás csökkenése, sem a papilla belöveltsége, sem az üvegtest zavarodása. (Centralblatt für praktische Augenheilkunde. Októberi füzet.) *Dutkay* dr.

— **Fiatal egyéneknél fellépett glaucomáról** írt *Laqueur L.* dr. Strassburgban. — 30 éves kor alatt csak kivételesen található a glaucoma. A szerző hat esetet észlelt, ezeknek kórtörténeteit is közli, abból a következő érdekes tanuságok meríthetők. Az esetek nagyobb részében glaucoma simplex lépett fel, a 4-dik és 5-dik eset prodromalis glaucomával kezdődött. Feltünő dolog, hogy a baj gyakrabban szorítkozik egy szemre, mint idősebb embereknél, a hol ritka kivétel, hogy a másik szem ép maradna. Eme körülmény jogosítja fel a szerzőt ama vélemény nyilvánítására, hogy intraocularis természetű zavarok játszanak szerepet a baj létrehozásában, erre utal az, hogy kizárható minden alkati baj. Sajátságos a mellső csarnok magatartása, t. i. soha sem volt sekély, inkább mélyebb a rendesnél, a csarnok szélső része is inkább mély volt, peripherikus iris-synechiáról szó sem lehetett. Az irisek épek voltak, mozgásuk a vak szemen is észrevehető. Physostigmin teljes myosist okozott, csakhogy egynémely esetben nem tartott oly soká, mint rendesen. Tensio-emelkedés mérsékelt volt, némely esetben alig észrevehető, soha oly fokú, mint a minőt gyermekszemeken secundaer glaucománál találunk. Minden esetben nagyfokú excavatiót talált. Baloldali glaucoma nélkül, idült esetekben az idegállomány atrophiája nagyon kifejezett. Az első esetben a papilla átmérője háromszorosát meghaladó excavatiót talált. Feltünő a mély excavatio, a csekély tensio-emelkedéssel szemben. Ezen körülmény a szerző szerint ellent mond ama feltevésnek, mintha az excavatiót tisztán a mechanikus nyomás okozná. Érdekes az 5-dik eset, a hol subacut glaucomával kezdődött a dolog lassanként, a másik szemen hasonlóképen. Iridectomia után iridocyclitis lép fel. Úgy magyarázza a szerző, hogy a glaucoma itt csak másodlagos, s ennek a képében jelent meg az iridocyclitis. Erre analog esetet is hoz fel, a hol azonban alkatilag is kimutatható volt. Aetiologikus szempontból nem adnak az esetek semmi felvilágositást, az öröklés szerepet látszik vinni, a mint azt már Graefe s mások is kiemelték. (Archiv f. Augenheilk. Knapp és Schweigger. XXI. k., 1. f.) *Lippay* dr.

— **Szemtekében levő nagy idegen testnek esetét** írja le *Zirm* dr. — Egy 33 éves férfiú bal szemébe üvegdarab pattant. A sérülés után a szem állapota a következő volt: a szem belövelt, a cornea alsó külső negyedében 7 mm. hosszú lineáris seb, csarnok nincs, az irisben a sebnek megfelelőleg éles szélű coloboma látszik. Szemtükri vizsgálatnál a szembe látni nem lehet, idegen test nem látható. Atropin-, jégborogatás és kötés alkalmazására a szemteke annyira megbékült, hogy a beteget a sérülés után 28 napra a kórházból kibocsátották. Két hó mulva a szem fájdalmas lett, az ekkor megejtett vizsgálat kiderítette, hogy az iris alsó atrophiás részében egy kölesnyi exsudatumtól körülvett feketés idegen test látszott, a pupilla szükes volt, területében izzadmány, a belszemnyomás csökkent. Bőséges cocainozás után Graefe-késsel a corneán sebet készítettek az idegen test kivétele czéljából; csak többszöri kisérlet után sikerült egy üvegdarabot kihúzni, melynek hossza 18 mm., szélessége 7 mm. volt. Műtét után a szem gyorsan megbékült. Érdekes ezen esetben az, hogy a feltünő nagyságú és éles szélekkel biró idegen test $4^1/_2$ hónapig volt a szemben a nélkül, hogy erősebb izgalmat okozott volna. —*pr.*

— **Gyógyult buphthalmos két esete.** *Stölting* dr.-tól. — Miután a megnagyobbodott szem, ha bizonyos fokot elért, a normalis nagyságig meg nem kisebbedik, meg kell elégednünk azzal, ha a cornea átmérője kisebbedett s az intraocularis feszülés leszáll. Első betege egy hét hónapos kis fiú, kinek bal szemén jellegző pericornealis injectio és füstszerű corneazavar mellett tensio-emelkedés volt, jobb szemén kóros elváltozás nem volt látható, csak a cornea volt a rendesnél nagyobb. Előbb a bal majd a jobb szemen sclerotomiát végzett; a gyógyulás zavartalanul folyt le baloldalt, jobboldolt azonban az operatio után harmadnapra a pupilla körteszerűleg elhúzódott a nasalis scleralis heg felé, mely fokozódott, míg egy fél lencsényi irisprolapsust képezett, mely nagyságban megmaradt. Tensio az operatio után 18 hónappal is normalis. A második eset egy két éves fiú volt; mindkét szemén a tensio nagyon fokozott; a cornea füstszerűen elborult. Mindkét szemen sclerotomiát végzett, mely operatiót mindkét oldalon egy hónap mulva ismételt. A sclerotomia hatására jellegzőnek tartja, hogy az operatio után fellépő tensio-emelkedés alkalmával a pupilla a sclerotomia két végpontja felé elhúzódott, melyet csak akkép magyarázhat meg, hogy a friss hegedésen keresztül erős áramlás nyomult kifelé. A második operatio után, midőn a tensio normalis lett, ezen elhúzódás megszünt. A végeredmény kielégitő; feltünő volt a megnagyobbodott cornea kisebbedése. A corneák átmérője ugyan még a czikkirás idejében is 14 mm., tehát nagyobb a rendesnél, és a centrumban néhány igen finom homály; de jól látnak; excavatio nincs. Már Mauthner hangsúlyozta, hogy buphthalmosnál a sclerotomia előbbre helyezendő az iridectomiánál; mert ennél, kivált ha, mint szükséges, nagy irisdarabot vágnak ki, könnyen üvegtest esik elő; a lencse elvesztvén támaszát, rezeg s könnyen chorioideaizgalmakat producál; továbbá, mert a sclerotomia könnyebb kivitelű, persze gyermekeknél mindig mély narcosisban végezendő, a csarnokvíz csak lassan bocsátandó ki és utána hosszú ideig a legszigorubb diaeta és legpontosabb ápolás szükséges.

A buphthalmia lényege Mauthner s Muralt szerint glaucomában áll, de kétségtelenné csak Dufour tette, hogy ez nem egyéb mint primaer glaucoma, mely a felnőttekétől abban különbözik, hogy a szem burkai tágulékonyak. A felhozott ellenvetések, hogy a csarnokszélek nincsenek elzárva s hogy a mellső csarnok mély, akként felel Dufour, hogy az előbbire nézve még nincsenek teljesen pontos boncztani leletek, a másodikat meg úgy magyarázza, hogy a zonula Zinnii a scleralis tágulás folytán gyengébb lesz s így lacunái közt a folyadékcsere és ezáltal a feszülés kiegyenlítődése fennáll, ezért nem szükséges, hogy az iris előre nyomassék. A mi az aetiologiát illeti, Raab a corneához közelfekvő részét az uvealis tractusnak okolja, kiváltképen az edénydús corp. ciliare bántalmait. Hasonlólag kórboncztani leletek alapján ugyanezen eredményre jutottak Schiess, Grahamer, Mauz, míg Brunhuber és Mellinger szemtükörrel láttak hydrophthalmusnál chorioidealis elváltozásokat. Feltünő, hogy ezen bántalom egy családnak több tagjánál szokott előfordulni, a nélkül, hogy a szülők is betegek volnának és így az öröklékenység nem állitható joggal. A prognosis már nem oly feltétlen reménytelen, mint azelőtt látták. Úgy szerző közölt két esete, mint Dufour s Mauthner esetei javulását mutatják a bajnak, csak késni nem szabad a sclerotomiával. Azonban iridectomiától is szép eredményt láttak Horner, Dufour, Mellinger s újabban a berni szemklinikán. (Graefe's Archiv f. Ophth. 36. k., 3. f.) *Baumgarten Pál* dr.

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

*Harmincznegyedik évfolyam.* 52. szám. *Budapest, 1890. deczember 28.*

# ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

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

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

**Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Engel Gábor** dr. A rákos méh hüvelyi kiirtása. — **Preisz Hugó** dr. Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból. A gyermekhüdés boncztanához. — **Bársony János** dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi I. szül. és nőgyógy. kórodájáról. A gynatresiákról. — **Szigethy Károly** dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Idegen test 30 éven át a hüvelyben. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** A X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának ülései. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie. — Lehrbuch der praktischen Zahnheilkunde. Von Dr. Ernst Jessen. — Mittheilungen aus Dr. Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat. Elme- és idegbajok.* Az agy góczbetegségeinél mutatkozó zavarok. — Basedow-kórral kapcsolatos astasia-abasia egy esete. — A nyelv és szájür kevésbé ismert neurosisa. — *Sebészet.* Lábtőcsontok összenövése. — Az egyszerű térdkalács-törések gyógykezelése. — A vékonybél nyákhártyájának regeneratiója. — A húgyhólyag exfoliatiójának egy esete. — *Fülgyógyászat.* Iskolás gyermekek hallása. — Mesterséges dobhártya anyaga. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* Gonorrhoea ellen. — Szer öreg emberek egyetemes eczemája ellen. — Kenőcs lupus vulgaris ellen. — **TÁRCZA.** *Herczel Manó* dr. A Koch-féle gümőkórgyógyításról. VII. — *Chyzer Kornél* dr. Fürdőink multjáról, jelenéről és fejlődésük eszközeiről. — **Heti szemle.** *A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza.* Újabb külföldi közlemények Brehmer, Burkart, Henoch, Ebstein, Czerny, Cornil részéről. — Tudósítások a hazai közintézetekből: Lumniczer tanár, Hochhalt főorvos, Basch Imre alorvos és Farkas László főorvos közlése. — Az országos közegészségi tanács felterjesztése a Koch-féle folyadék orvosgyakorlati alkalmazása tárgyában. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi október hóban. — Befizetések az orvosi kör országos segélyegylet pénztárba. — Vegyesek. — **Boriték** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1891-dik évfolyamára — Pályázatok. — Hirdetések.

**Melléklet.** Tartalomjegyzék az Orvosi Hetilap 1890. évfolyamából.

## EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

### *A rákos méh hüvelyi kiirtása.*

**Engel Gábor** dr., egyetemi m.-tanártól Kolozsvártt.[1]

A mint egy nemzet műveltségi állapotát egyes iparczikkek nagyobb fogyasztásából hozzávetőleg megitélhetjük, úgy párhuzamot vonhatunk valamely kórfolyamat szakirodalmából, annak gyakoriságáról és jelentőségéről. Kevés kórfolyamat van, melyről annyi iratott volna, mint a szervezet rákos megbetegedéseiről és viszont be kell vallanunk, hogy kevés kórfolyamat van, melynek gyógykezelésében — daczára a technikai alapon nyugvó kezelés tökéletesedésének — oly kevés haladást mutathatunk fel.

A rákos megbetegedések statistikáját tekintve, találjuk, hogy 100 férfibetegre 240 nő esik (Simpson). Schröder[2] összeállitása szerint rák miatt elhalt nőknél 33%-ot tesz ki a méhrák. Kórházunkban az utolsó 10 év alatt 166 férfi és 226 nő ápoltatott rák miatt (100 : 136). A nők közül 64%-nak méhrákja volt. Oly magas arány, mely méltán magyarázza azon lázas tevékenységet, melyet a nőgyógyászok kifejtenek a méhrák technikai kezelésének művelésében.

A rák kezdeti szaka, terjedési jellege és később az egész szervezetre kiható természete igazolni látszik azon sebészi nézetet, hogy kezdetében a baj, mint helyi megbetegedés tekintessék és kezelése e nézetnek megfelelő legyen. A rákos méh sebészetében is e nézet bir érvénynyel, ha megvan a lehetőség, hogy műtét által ne csak a kóros rész távolittassék el, hanem a műtét egészséges képletekben legyen végezhető. Sajnos azonban, hogy épen a méhráknál tekintve a szervnek elrejtett helyzetét és a női nemnek szemérmetesség czim alatti idegenkedését — bajának orvosi kezelésre bizásában — sok esetben csak akkor jutunk a baj tudatára, midőn a rákos folyamat már vagy az egész szervre kiterjed, vagy már oly gyengitő befolyást gyakorol az egész szervezetre, hogy a helyi kezelés nem képes azon eredményt nyujtani, mely megnyugtasson, hogy nem ok nélkül végeztünk műtétet és nem siker nélkül tettük ki a beteget egy nagyobb műtét esélyeinek.

Egy másik ok, hogy a sebészi nézettől eltérőleg vagyunk kénytelenek a méhrák kezelését tekinteni, azon szomorú tapasztalat, hogy daczára a legnagyobb igyekezetnek, műtétkor minden kóros és gyanus képletet eltávolitani, a kiújulás — egészen helybelileg — sokkal gyakoribb és gyorsabb, mint azon eredmény, melyet egy jól végzett műtét után joggal várhatunk. Ha talán a testnek egy más szerve és nem épen az, melyen műtétet végeztünk, volna az újabb rákos elfajulás székhelye s feltehetnők, hogy a bajnak újabb gócza már műtétünk alkalmával — természetesen tudtunk nélkül — létezett, szolgálhatna némi vigaszul, hogy kötelességünket helyesen végeztük.

Azon nézetet tehát, hogy a méh egyes részeinek rákját helybeli megbetegedésnek tekintsünk — bár Veit és Ruge becses vizsgálatai e mellett szólanának — kénytelenek vagyunk elejteni és igy annak kezelését — a mennyiben lehetséges — oly elv alapján végezni, mely a méh bármely részletének elfajulásánál az egész szervet megtámadottnak és a szervezetből eltávolitandónak tartja.

Véleményünk támogatására csak a méhrák sebészetének fejlődését kell hogy áttekintsük, melyben fokozatosan látjuk a haladást azon irányban, mely leginkább megfelel a kiújulás elleni védekezésnek. A hüvelyi rész rákjánál különböző vegyi roncsoló szerek, égetések tüzes vassal, galvanocaustikus kacscsal, Paquelin hőétetővel voltak és vannak alkalmazásban. A hüvelyi rész egyszerű csonkitása, a nyaki részlet tölcséres kimetszése (Hegar), Schroeder magas csonkitása a hüvely feletti nyaki részben fokozatos haladást mutatnak a méh teljes eltávolitása felé. Freund V. 1878-ban közölt merész műtéte — a rákos méhnek hasfali metszéssel egészben eltávolitása — bár eredményeiben nem felelt meg a várakozásnak, a méh sebészetének hatalmas lendületet adott és felébresztett egy rég elfeledett műtételt, a méh teljes kiirtását a hüvelyen keresztül.

[1] Előadatott a kolozsvári orv. term. tud. egylet októberi ülésén.
[2] Lehrbuch d. Fr.-Krankh. I. 257.

Ezen műtételt, melyet már a mult század végén Wrisberg és Monteggia hoztak ajánlatba, 1822-ben végezte és esetét közölte Sauter János constanzi orvos, utánna 1828-ban az ángol Blundel és 1829-ben a franczia Recamier. Daczára, hogy e műtéti esetek nyilvánosságra lettek hozva, Európában egész az újabb időkig ilyszerű műtét nem végeztetett. Czerny 1878-ban végzett hüvelyi méhkiirtást s azt mint typikus műtétet meghonosította a nőgyógyászat terén; követői sorában most a nevezetesebb nőgyógyászok neveivel találkozunk. A műtétnek ezen gyors felkarolása és azon eredmények, melyek ez ideig elérettek, kellő bizonyítékai annak, hogy a méhrák sebészetében nem csak korszakot alkot, hanem maradandó becsesel is fog birni.

Mint minden újabban kieszelt és gyakorlatba vett műtétnél, úgy ennél is kezdetben a jó eredmény rovására esett, hogy a műtétre szánt esetek nem voltak kellően kiválasztva és így az elért siker kevésbé kecsegtető volt. Bizonyítja ezt Pfannenstiel[1] összeállítása, mely szerint az 1878-tól 1882-ig végzett 158 esetben 23% volt a halálozás, az ezután végzett műtéteknél már csak 8·3%.

Hegarnak 93 Freund-féle műtéténél 73%, hüvelyi kiirtásnál ellenben csak 25% halálozása volt. Jecheyron[2] 394 esetet gyüjtött össze 15 47% halálozással, ezen esetek közül 2 év multán is teljesen gyógyult volt 10·48%. Érdekes Münchmeyer közleménye Leopold drezdai intézetéből (Arch. f. Gyn. XXXVI. 1889). Leopold $5\frac{1}{2}$ év alatt 110 hüvelyi kiirtást végzett $5\frac{1}{2}$% halálozással. Méhrák miatt volt 80 esetben végezve 5% halálozással. Kiújulás miatt meghalt 10, más betegségben 4, jelenleg él a műtett nők 77·5%-a; két évnél tovább élt 64·5%.

A kiújulásra nézve is érdekes adatokat tartalmaz e közlemény; míg méhnyakrák után 40%, méhtestrák után $32\frac{1}{2}$%, addig a hüvelyi rész rákja után csak 20% volt a kiújulás. Jelentőséget tulajdonítok ezen adatoknak, mert eseteink kórjóslatára előleges tájékozást nyujtanak.

Még mindig nyilt kérdés és soká az fog maradni, mily esetekben javalt még a műtét, hol azon legfelsőbb határ, melyen túl a műtevés már a kisérletezés alig menthető útjaira téved. A javalat felállításánál nem az egyetlen törekvésünk, hogy a műtét sikerüljön, hanem hogy az illetőt bajából megmenthessük vagy legalább pár évig tűrhető egészségi állapotot nyujthassunk neki. Helyesen mondja Fritsch: „Aussichtslose Operationen zu machen, ist inhumaner Sport"; és teljesen osztom Tauffer[3] nézetét, hogy „annál több beteget fogunk megmenteni, minél ritkábban operálunk, azaz minél jobban kiválasztjuk az eseteket" és a javalat felállításánál ne vezessen azon felfogás, hogy „az ilyen beteg nem veszíthet semmit s a minél előbbi halál is csak nyereség részére". Kaltenbach uralkodó műtétül a teljes kiirtást ajánlja s csak ritkán, korlátolt megbetegedés esetében a részlegest.

Abel[4] kiirtott rákos méhek szövettani vizsgálatánál a méhűr nyákhártyáját elváltozva találta, mely elváltozások legtöbbször kezdődő húsdaghoz (sarcoma) hasonlítottak; Fraenkel,[5] Saurenhaus,[6] Ekhardt e leletekkel szemben úgy találták, hogy az űri nyákhártya csakugyan mutat elváltozásokat, de azok csak a nyákhártya idült lobos túltengésére vezethetők vissza. Ekhardt vizsgálataiból érdekes az, hogy ő a hüvelyi rész rákjánál jelentkező vérzéseket részben az álképletből, részben az űri nyákhártya túltengéséből eredőknek mondja. Több eset van közölve, hol utólagos vizsgálatnál nem csak a hüvelyi részen, hanem a méhtestben önállóan fejlődött rákos elfajulás volt feltalálható (Schauta,[7] Stratz,[8] stb.). Dirner[9] esetében a méhűrben egy nagyobb kocsányos dag fészkelt, mely részleges kiirtás után vérzéseket okozhatott volna. Ily esetőségekre is kell gondolnunk javalatunk felállításánál.

Azon nőgyógyászok nézeteinek jellemzésére, kik a méh teljes eltávolításának javalatait a technikai kivihetőség határáig igyekeznek kiterjeszteni, ideiktatom Thiem (Kottbus) nyilatkozatát a német orv. és term. vizsgálók kölni 61-dik gyüléséről:[1] „Teljes kiirtás után 3—5 hét mulva hegedés jön létre, mely gyakran oly ellenálló lesz, hogy kiújulás esetében nem következik be fekélyedés, csak göbképződés a hegben. A nők azután elpusztulnak a belső szervek másodlagos rákja miatt vagy általános ráksenyvben és gyakran mentve maradnak halálukig minden tünet legborzasztóbbjától, az evesedéstől, mely a szerencsétleneknek fájdalmai, gyengeségi érzete és halálfélelméhez még azon kínos érzést is okozza, hogy légkörük elbűzhödik és ez által környezetüknek még nehezebb terhére vannak. Ha palástoló eljárás mellett egy ideig tartó javulás vagy talán látszólagos gyógyulás is következik be, ez csak azt mutatja, hogy azon esetek nem voltak insperabilisek és teljes kiirtás után kedvező eredményt mutattak volna." . . . .

Bár a méh eltávolítása a hüvelyen át mint typikus műtét tekintendő, azért csaknem minden műtő tett azon egyes változtatásokat. E műtétnél is helyes, hogy ne chablonszerűleg járjunk el, ne reproducáljunk csupán, hanem a körülmények tekintetbe vételével saját egyéniségünk nézeteit emeljük érvényre. A különböző műtéti módok és tapasztalatok után vívmányul tekinthetjük, hogy a Douglas-űr alagcsövezése nélkülözhetőnek, sőt károsnak tünt ki, a hüvelyseb (boltozat) elzárása gyakorlati értékkel bir, a rákos részletnek előzetes eltávolítása által a műtéti tér hozzáférhetőbb és — mi fő — kóros váladék bejutása és így esetleges fertőzés megakadályozható lesz (Tauffer).

A petefészkek és vezetők egyidejű eltávolításának kérdése még nincs kellően tanulmányozva, bár ismerünk eseteket, melyeknél azok bennhagyása szövődményeket okozott. Részemről helyesnek tartanám az ivarműködés szakában levő nőnél azok teljes eltávolítását, feltéve, ha ez által oly nehézségek nem merülnének fel, melyek a műtét sikerét koczkáztatnák.

Richelot a széles szalag csonkvégeinek lekötését szükségtelennek tartja, e helyett csipeszekkel leszorítást végez (forcipressur), melyek két nap mulva utóvérzés veszélye nélkül eltávolíthatók. Németországban ez eljárást eddig Landau, Müller és Thiem követik. A tapasztalat meg fogja mutatni ezen újítás értékét; fő előnye eddig a műtét rövid tartamában áll.

Hazánkban a hüvelyi méhkiirtás műtétét először Tauffer tanár végezte 1881-ben. Kórodáján eddig 25 műtétet végzett 72% gyógyulással.

Kézmárszky tanár 5 év alatt 19 kiirtást végzett rák miatt; Elischer m.-tnr. az Erzsébet-kórházban 6-ot, ezek közül 3 esetnél több mint 4 év mult el a kiújulás jele nélkül; Erret Lajos tnr. 1885 óta 16 méhkiirtást végzett; rák miatt 13 esetben egy halálozással. A petefészkeket mindig eltávolította. Eseteiben lázta'an lefolyás.[2]

Dirner G. tr.-nak ez évben egy műtéte volt, esetét bemutatta a kir. orvosegyesület ülésében.

Az általam végzett méhkiirtás esete a következő volt.

*N. Zsófia*, 34 éves, havi vérzéseit 13 éves korában kapta meg, rendes időközökkel jelentkeztek; hatszor szült, rendesen; első szülése 17 év előtt, utolsó 2 év előtt. Fél év óta hüvelyéből húslésszerű, később büzös folyást vett észre; kisebb időközökkel megújuló vérzései voltak, melyek következtében elgyengült. A magas termetű, nagyobb vérvesztéseknek jellegét magán viselő nő hüvelye mérsékelten tág, a hüvelyi rész egy érintésre könnyen vérző, kis almamekkoraságú dudoros daggá átváltozva, melyen a méhszáj helyét nem lehet feltalálni. Méhtest valamivel nagyobb, mozgatható, hüvelyboltozatok nyákhártyája rendes tapintatú, hashártya mögötti mirigyek nem tapinthatók ki. Szervi bántalmak nem találhatók. Kórisme: carc. port. vagin. uteri.

Műtét szeptember 23-dikán 1890. A méh horgos fogóval lehúzatván, a hüvelyi rész kóros részlete csonkíttatott azon czélból, hogy ez által a műtéti tér hozzáférhetőbb legyen és elkerültessék kóros részeknek érintkezése a készítendő sebzésekkel. A széles szalagok alapja két oldalt egy-egy mély varrattal körülöltetett, a

[1] Inaug.-Diss. 1885.
[2] Arch. d. Tocol. 596.
[3] Orvosi Hetilap, 1884. 443. l.
[4] Arch. f. Gyn. XXX. H. 2.
[5] Arch. f. Gyn. XXX.
[6] Centralbl. f. Gyn. 1888. Nr. 46.
[7] Prag. m. Wochenschrift, 1887. Nr. 28.
[8] Centralblatt f. Gyn. Nr. 50.
[9] Orvosi Hetilap, 1890. 9. sz.

[1] Centralblatt f. Gyn. Nr. 47.
[2] Szíves levélbeni közlések után.

hátsó boltozat egy félkörös metszéssel megnyittatik, a finom hártya alakjában mutatkozó hashártya csipeszszel megfogatván, átmetszetik. A nyilás két oldalt sérvmeteszszel tágíttatva, a méh-keresztszálagok átmetszetnek. A jobb kéz két ujjával felhatolva, a méhfenék körülfogatik s míg a hüvelyk a hüvelyi csonkra gyakorol nyomást, a méhtest a sebnyiláson keresztül nehézség nélkül kigördül. A méhszálagok körül öltött alapja is bemetszetvén, a többi rész kötegekben catguttel körülöltetve felszabadíttatik. Ezután férfihúgycsappal a hólyag alsó kerülete megjelöltetvén, a mellső boltozat nyákhártyája metszetik át, a mélyebb részletek körömmel fejtetnek le a hólyag hátsó faláról. A petefészkek mesenteriumai lekötve átvágatnak, mire a minden oldalról felszabadított méh a kürtök és petefészkekkel együtt eltávolíttatik. A boltozatok megnyitása után egy-egy varrat tétetett a sebszélekre, mely a hashártya visszahúzódását megakadályozza. A hüvelyi seb 5 selyemvarrattal egyesíttetik, a lekötő varratok végei a jobb sebzúgban helyeztetnek el. Hüvelykitömés jodoformgaze-csikokkal.

Hetedik nap a gaze-csikok és a hüvelyvarratok kivétetnek; 9-dik nap gyenge húzással a leszorító varratok távolíthatók el. Harmadik nap magától vizel, 7-dik nap beöntésre székletét. Beteg 11-dik nap ágyát elhagyja, 12-dik nap székletét magától. Lefolyás lázmentes. Vizsgálat 14-dik nap: hüvely 10 cm. mély vak tömlőt képez, felső végében vonalas puha heg.

## *Közlemény a budapesti „Stefánia“ szegénygyermek-kórházból.*

### A gyermekhüdés boncztanához.

Irta **Preisz Hugó** dr., kórházi boncztanár orvos.

(Vége.)

Az ágyéki duzzanaton friss állapotban a jobb mellső szarv külső részében egy kendermagnyi, besüppedt, vérszegény, szürkés, áttetsző gócz volt látható; a bal szarv rendes küllemű volt. Weigert-féle haematoxylinnel kezelt metszeten ezen jobb szarvbeli gócz halvány, górcső alatt közepéből velős idegrostok teljesen hiányzanak, szélein pedig ilyenek csak gyéren láthatók; nagy, ép dúczsejt, a minő az ágyéki duzzanatba való, ép maggal és nyujtványokkal a jobb szarvban egyátalában nincs; nagy mértékben sorvadt, homályosan látható maggal, egyenetlen körvonalakkal, vagy apró, egynemű, fénylő, gömbölyded göröngyökké fajulva is csak mellül és a medialis részben láthatók. Az említett idegrost nélküli gócz igen sejtdús, a környezet felé pedig magszegény, világos zona által határolt, benne dúczsejtek gyéren is alig ismerhetők fel; közepében egy nagyobb véredény nyirkhüvelye velőszemcsés sejtekkel teletömött. A bal szarv a jobboldalihoz viszonyítva csak kisfokú elváltozásokat tüntet fel; külső részében van egy kicsiny terület ritkult idegrostokkal és nagy fokban elváltozott dúczsejtekkel; emez részlettől eltekintve a bal mellső szarv elég sok nagy és teljesen ép dúczsejtet tartalmaz, mind a mellett ezen ép sejtek között is találni elhintve összetöpörödött kicsiny, mag és nyujtvány nélküli, nagyobb hézagtól környezett idegsejtet. Az edények sejtbeszűrődése elég nagyfokú, olyan mint a nyaki részben.

A gerinczagyi mellső gyökök, a melyeket csupán a nyaki és ágyéki részben vizsgáltam meg közelebbről, nagyobb részt szétesett velőhüvelyeket és duzzadt tengelyfonalakat mutatnak.

Az izmok górcsői elváltozásai röviden a következők. A vizsgálat tárgyát mindkét oldali 3 fejű karizom és ikraizom képezte.

Az izomrostok legnagyobb része egészen épnek bizonyult; az izomrostok közötti kötőszövet csak elvétve mutat apró sejtekkel sürün beszűrődött kicsiny góczokat, melyek szövetközti izomlobhoz teljesen hasonlók. Az ikraizmokban és pedig az edények mentén, hájszövet tünik fel elég bőven. Az izombeli idegpamatokban elváltozásokat nem találtam. Legfeltünőbbek az izmok harántmetszetein kicsiny kötőszöveti gyürük, melyek kevés (5—10), többé-kevésbé sorvadt, de még haránteikolt izomrostot zárnak körül.

Ezen izomrost-betokolásokat már régebben észleltem a pseudohypertrophia egy esetében, valamint egy harmadik, kétségkivül gerinczagyi eredetű hüdésnél; nagyon hajlandó voltam e miatt ezen leletet kóros folyamatnak tulajdonitani annyival inkább, mivel az ezen tokokban foglalt izomrostok nagyobbára rendellenes állapotot tüntettek fel. Érdemesnek tartottam ez irányban úgy gyermekek mint felnőttek izmait megvizsgálni és az eredményt röviden ismertetni. Összesen 8 gyermekektől és 5 felnőttektől eredő izom harántmetszeteit vizsgáltam meg és azt találtam, hogy az előbbiekben több, utóbbiakban kevesebb tok létezik. Emez tokok fejlődésük különféle stadiuma szerint különböző képet mutatnak; a legfiatalabbak kerekek (t. i. harántmetszeten) vagy tojásdadok, falzatuk vastag és igen sejtdús, űrterük izomrostok által teljesen kitöltött; későbbi alakjuk szabálytalan, falzatuk vékony, rostos, sejtszegény, űrterük csak kisebb részben ($^1/_5$—$^1/_6$) izomrostok által, nagyobb részben sejtszegény kocsonyás szövet által kitöltött. A kötőszöveti tokokon belül, vagy azok falába beágyazva majdnem kivétel nélkül kisebb-nagyobb idegrostpamatok találhatók. A tokokban foglalt izomrostok csak kis részben rendes vastagságúak és rendes küllemüek, míg nagyobb részük erősen sorvadt és sok nem vastagabb a fehér vérsejt átmérőjénél; ritkán ezen betokolt izomrostokban haematoxylinnal jól festődő, vagy pedig halvány hólyagszerű magvak egész halmaza foglaltatik. A betokolt izomrostokról sok helyen még felismerhető, hogy egy bizonyos elsődleges izompamathoz tartozók, míg másutt, különösen régi tokok, attól már teljesen különváltak.

Távol vagyok attól, hogy ezen tizenhárom ellenőrzési vizsgálatot ama izomrostok jelentőségének megitélésére elegendőnek tartsam és nem fogom elmulasztani ez irányban további vizsgálatokat eszközölni. Az elsoroltak alapján mindenesetre el kell állanom azon nézettől, miszerint emez izomrostbetokolások az izmok gerinczagyi eredetű sorvadására jellemzők volnának; hogy azonban ezen lelet mégis valamely izombeli kóros folyamatnak, nevezetesen a részleges izomsorvadás egy nemének felel meg: azt a betokolt izomrostok nagyobbára rendellenes küleménél, különösen a nagyfokú sorvadás és magszaporodásnál fogva egyelőre igen valószinünek tartom.

Kitünik ezen vizsgálati eredményekből, hogy a szóban forgó, kórodailag a gyermekhüdésnek megfelelő esetben az egész gerinczagynak megbetegedése volt jelen: a kórfolyamat fő székhelye a mellső szarvak, de a fehér állomány is részt vett az elváltozásban. Magára a kórfolyamat természetére nézve a fentebb leírt elváltozások nem adnak kétséget kizáró felvilágositást; nagyon különös ugyanis, hogy ezen alig 24 napos folyamatnál a lobnak jelei a különben egész terjedelmében kóros gerinczagynak nem minden részében találhatók; igy a nyaki és ágyéki részben csak az edények falának sejtbeszűrődésében nyilvánult a lob, nagyobb szabású sejtkivándorlás vagy talán genygóczok és edényszakadások vérzésekkel sehol sem mutatkoztak; a dúczsejtek elváltozásai nem olyanok, a minők heveny lobnál lenni szoktak, igaz, hogy 24 nap alatt egyes dúczsejtek már teljesen tönkre is mehettek, vagy esetleges lobos állapotuk vissza is fejlődhetett. Vajjon a nyaki és ágyéki részben leírt magdús góczok, melyek ha nem is kizárólag, de mégis főképen a gliasejtek szaporodásának látszanak, vajjon azok lobnak eredményei, nem dönthető el, azok sclerosisnál vagy az idegelemek egyszerű atrophiája után is észlelhetők; s ha Charcot csak olyan elváltozásokat látott, a minőket a mi esetünkben a háti szelvény mutatott, akkor könnyen érthető, hogy a folyamatot a szürke állomány atrophiájának tartotta. Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy a szürke állománynak csekély lobjelenségei mellett majdnem az egész fehér állomány is meg van támadva a gerinczagy egész hosszában: úgy különösen a klinikai fellépés és lefolyás számbavételével elég biztosan kimondhatjuk, hogy a gyermekhüdés a gerinczagynak heveny lobjában találja okát, mely lob főleg a mellső szarvakban létesít jelentékeny elváltozásokat, mely azonban a fehér állományt sem kiméli meg.

Hogy a lobnak tünetei annak jelentékeny terjedelme daczára is oly gyengén kifejezettek, azt abból vélem magyarázandónak, hogy a lob magas fokot egyátalában nem ért el és hogy eltekintve a helyenként létrejött sejtes beszűrődéstől, csak a gerinczagynak savós beszűrődése volt jelen, mely azon-

ban képes volt az idegrostok és dúczsejtek táplálkozását nagy mértékben csökkenteni és azok elhalásához is vezetni. A savós beszűrődés megszüntével az idegelemek restitutiója, legalább részben elmaradt és a gerinczagynak kevésbé kényes kötőszöveti sejtjei annál inkább szaporodtak.

Az oldalsó és mellső kötegek peripherikus, a lágy burkok alatti részletének fentebb leírt, a gerinczagy egész hosszára terjedő elváltozása arra mutat, hogy a lágy agyburkok alatt és az ezekből a fehér állományba haladó sövények mentén hasonlóképen kisebb fokú lobfolyamat, csak savós beszűrődés létezett, mely az idegrostok kisebb fokú elfajulását vonta maga után.

Alig szenved kétséget, hogy a gyermekhüdés olyan fertőző bántalom, melynek még ismeretlen fertőző anyaga ép úgy mint más fertőző anyagok más szervekre, a gerinczagyra hat kiválóan és e tekintetben ezen betegség a lyssával és a mit saját vizsgálataim alapján mondhatok, a diphtheriás hüdéssel, továbbá az ebeknél előforduló ideges betegséggel (Staupe) hasonlónak tekintendő, intensitására nézve azonban nevezett bántalmaknál jóbb indulatú, legalább e mellett szól ama körülmény, hogy a hüdés legtöbbnyire javulni szokott. Ha a gyermekhüdést atrophiának tekintenők, sem a hirtelen fellépés, még kevésbé a javulás nem volna érthető.

Bizonyítja a fentiek szerint ezen eset is, hogy a gyermekhüdésnek alapját képező kórfolyamat nem mindig és nem kizárólag a gerinczagy mellső szarvainak szétszórt, góczszerű lobja, hanem, hogy az egyátalában az egész gerinczagynak heveny lobja, a mely legnagyobb fokban természetszerűen a legvérdúsabb helyeken (a szürke állományban, a lágyburkok alatt) nyilvánul.

A Roth által felvetett kérdés, t. i. hogy nem létezik-e izomeredetű gyermekhüdés, közel fekvő ugyan, de egészen alaptalan, a mennyiben sem az ő, sem a mások leirásában arra utaló semmiféle boncztani adatot nem leltem, ellenkezőleg a gerinczagynak kóros elváltozása egy esetben sem hiányzott.

Némileg jogosultabb Charcot azon nézete, hogy az izomatrophia és gyermekhüdés azonos bántalmak, csakhogy utóbbi heveny alak, míg az izomsorvadás lassú atrophia.

Habár jelenleg a gyermekhüdést határozottan lobnak és nem atrophiának tartjuk, úgy közte és az izomatrophia közötti esetleges viszony még sem zárható ki, és ámbár a gyermekhüdés hevenyen fellépő, bizonyos hüdésekhez vezető és megállapodó folyamat: nem épen lehetetlen, hogy a folyamat idült alakot véve fel, mindig több és több idegelem elpusztulásához és ezzel előhaladó izomsorvadáshoz vezessen. Charcot bizonyára csak a szükebb értelemben vett (Aran-Duchenne-féle) izomsorvadásra gondolt; tekintetbe véve azonban, hogy a különféle izomatrophiák között sokszor éles határt nem vonhatni, és hogy a klinikailag izomeredetűeknek tartott atrophiák néha a gerinczagyban kóros elváltozásokat tüntetnek fel: fentebbi lehetőség, t. i. a gyermekhüdéssel való rokonság, ezekre is felvehető.

Vannak tényleg gyermekhüdések gyanánt leírva oly esetek, melyek sok tekintetben izomatrophiára emlékeztetnek; így Leyden azon 4 eset közül, melyekkel a gyermekhüdés alapját képező gerinczagyi kórfolyamat egységét tagadja, egy 63 éves férfinál az alsó végtagok izmaiban szövetközti lobot, lipomatosist, valóságos hypertrophiát talált, úgy mint ez az úgynevezett myopathikus izomsorvadásoknál szokás. A saját esetemben az izombeli elváltozások szintán olyanok, a minők izomsorvadás kezdeti szakában találtatni szoktak, t. i. apró sejtű beszűrődések, kisfokú lipomatosis.

A ki ténynek veszi, hogy a pseudohypertrophia és az izomsorvadás juvenilis alakja (Erb) mindenkor myopathicus bántalom, annak a gyermekhüdést az izomatrophiával oki kapcsolatba egyátalában nem szabad hoznia; részemről az izomatrophiát illetőleg épen ellenkező nézetemnek adtam kifejezést egy behatóan vizsgált klinikailag ú. n. izomeredetű izomsorvadási eset alapján, a hol a gerinczagyban és körzeti idegrendszerben jelentékeny elváltozásokat találtam,[1] és épen ezért boncztani szempontból nem is tartom kizártnak azt, hogy a paralysis infantilis okát képező heveny lobfolyamat idült lobbá átmenve mint ilyen mindig több dúczsejt elpusztulásához és izomsorvadáshoz vezessen; hogy ez tényleg megtörténik-e, annak eldöntésére még további klinikai és boncztani észleletek kivánatosak.

[1] Orvosi Hetilap 1888.

## *Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyetemi 1. szül. és nőgyóg. kórodájáról.*

### A gynatresiákról.

Közli: **Bársony János** dr., I. tanársegéd.

(Vége.)

X. *Szidon Katalin*, 18 éves hajadon. Felvétel ideje 1889. julius 12-dikén. Havi vérzése még nem volt. Gyermekkora óta beteges, gyenge, pár év óta, mint orvosától tudja, sápkórban szenved. Három hó óta alhasában inkább jobboldalt görcsös fájdalmai vannak, melyek gyakran ismétlődnek, ugyanez idő óta a hasában daganat keletkezett, mely növekedik. Széke rendes.

Status praesens: A hüvelybemenet vastag kifelé domborodó hártya által teljesen elzárt. A végből mellső fala erősen ledomborított, a daganat mögé ujjal felhatolni nem lehet. Catheter nehezen vihető a hólyagba s mell- és felfelé halad. A köldök alatt körülbelül két ujjnyira mintegy körtenagyságú kemény mozgékony és érzékeny képlet, melytől homályos barázda által elválasztva ökölnyi hosszúkás zsemlye alakú, elastikus tapintatú érzékeny és korlátoltan mozgatható daganat, mely jobbra és lefelé a spina anterior superior irányában halad; ez alatt vele összefüggésben, de tőle teljesen külön mozgatható, jó diónyi, egyenetlen felületű nem érzékeny képlet (ovarium). Az egész alhas élénken érzékeny.

Hymen imperforatus. Haematocolpos. Haematosalpinx. Julius 13-dikán felcsipése a vastag hymennek vékony golyófogóval s a kiemelt ráncz kimetszése Cooper-ollóval. Igen nagy mennyiségü kátrányszerű vér ürül; a vér négy napon át ürül, hat nap után tágitása a nyilásnak újabb kimetszéssel, kátrányszerü vér ismét ürül. Julius 25-dikén a nő eltávozik: Méhtest kiegyenesitve rendes nagyságú kissé jobbfelé elhúzva (vizsgálás végbélen át), hymen nyilása ujjhegynyi, méh környezete szabad, jobboldali tubaris daganat elmult.

XI. *Petschner Péterné* szül. Tonstädter Zsófia, 25 éves. Felvétel ideje 1889. szeptember 23-dikán. Első havi vérzése 16 éves korában volt 4 hetenként 3—4 napig, utolsó három év előtt. Háromszor szült. Első szülés négy év előtt, utolsó szülés 7 hó előtt; mindegyik gyermekét nehezen szülte, de a két első után nem volt baja; az utolsó szülése szombat reggeltől hétfőn reggelig tartott, ekkor orvos vette el tőle kézzel holtan a magzatot; a gyermekágyban hat hétig feküdt, de lázai állitólag nem voltak. Utolsó szülése óta járás közben vizelete csurog, fájdalmakat nem érez, széke rendes.

Status praesens: Az elülső hüvelyfalon a hüvelyboltozat helyéhez közel másfél ujjnyi éles szélü nyilás vezet a hólyagba; a húgycsövön át bevezetett catheter a nyilásban megjelenik. A nyilás szélétől mindkét oldalon élesen előugró lécz hajlik félholdképüen hátrafelé, mely mögött különösen jobboldalt mély tasak. A nyilás hátulsó széle mögött keményebb szövetrészlet dudorodik elő (portio), melynek folytatásaképen bimanualiter tapintható a keresztcsont elé hajolva, retroversióban a rendes nagyságú méhtest. A parametriumokat a heges szöveten keresztül biztosan tapintani nem sikerül; vizsgálás közben a parametriumok nem fájdalmasak. A méhszájat felfedezni oldalfekvésben sem sikerül.

Atresia vaginae acquisita. Fistula vesico-vaginalis. Az igen heges hüvelyrészlet tágitgatása történik hosszú időn keresztül s megfigyelése a menstruatio lefolyásának. Első izben keresztfájások november 22-dikétől 26-dikáig. Deczember 12-dikén megkisértése a sipolyszélek felfrissítése és egyesítésének. A heges szövet nem enged, műtevés kivihetetlen, felfrissítés közben vérzés, ennek csillapítása körülöltéssel alig sikerül a hegek miatt, a körülöltő sodrony pár nap után átmetsz, s az újra beálló vérzést tamponnal kell csillapítani; január 16-dikán ismét keresztfájdalmak; ilyen keresztfájdalmak február hó 21-dikétől 24-dikéig; az egyesítés megkisértése ismét márczius hó 1-jén, a sipolyszélek nem egyesülnek; már-

czius 16-dikán először menstruatio a hólyagon által, vizelés közben körülbelül fél liternyi sürü kátrányszerü vér, ez az ürülés két napon keresztül; aprilis 3—5-ig láz mellett alhas és keresztfájdalmak és ugyancsak április 23-dikán. 26-dikán a sipoly széleinek felfrissítése körülbelül közepéig, patkóalakú egyesítés, utána kisebb hőemelkedés mellett alhasfájdalmak három napig; május 21-dikétől 27-dikéig ismét fájdalmak, a köldök és symphisis között külsőleg tapintható kis ökölnyi daganat, erős görcsös fájdalmak után junius 2—4-ig menstruatio, utána a daganat nem tapintható; junius 11-dikén: másfélujjnyi fistula hátulsó széle a boltozatba heges kemény környezettel, ehhez a szélhez a hólyag nyálkahártyája odanőtt; boltozatban jobboldalt heges lécz; méhtest rendesnél két akkora anteflexióban mozgatható nem érzékeny, alsó segmentuma a fistula hátsó széle irányában nem mozgatható odanőtt. Junius 16-dikától három napon át ismét vérzés és keresztfájdalmak; méh kis ökölnagyságú, 3 ujjnyira ér a symphisis fölé, a fistula nyiláson keresztül alsó része úgy tapintható, mint a megrövidült kissé megvastagodott portio. Julius 1-jén a sipoly széleinek felfrissítése csaknem egészen köröskörül, egyesítés harántul, lencsényi kis nyilás marad baloldalt; e hó 16-dikán a varratok eltávolítása után egyesülés, úgy hogy ujjhegyni kis nyilás marad csak vissza. A nő ezután a kóroda általános takarítása idejére haza utazik azzal, hogy a kóroda nyitásakor megfigyelés és a szükséges müvetések megtevése czéljából ismét jelentkezhetik.

A nőnél a heges hüvely, a tátongó széles fistula kemény nem engedékeny szélei egyelőre a szemlélőre azt a benyomást tették, hogy azokat nem lehet összehozni úgy, hogy azok egyesüljenek s így a colpocleysis s utána a castratio volt már-már tervben, a részletenként való egyesítés után azonban a nyilás mindig kisebbedett, úgy hogy ma már határozott a remény, hogy a fistulát colpocleysis nélkül sikerülni fog teljesen elzárni; azt, hogy utat nyitni lehet-e a méhben menstruatiókor meggyülő vér felé, vagy castrálni kell-e? a fistula elzárása után viselete a vérdaganatnak fogja megmutatni. Helyesebbnek látszott előbb zárni a fistulát s csak azután keresni majd az útat a méhszáj felé, mert a vizelet-csurgás okozta piszok beszennyezte volna a készített sebet, elősegíthette volna a meggyült vér rothadását.

XII. *Ökrész Andrásné*, szül. Szilák Örzse 20 éves. Felvétel ideje 1889. október 31-dikén. Első havi vérzését 15 éves korában kapta, rendesen jött az négy hetenként s 1—2 napig tartott. Egyszer szült 2 év előtt 48 órai vajudozás után spontan halott magzatot, a gyermekágyban hét hétig feküdt, lázai voltak. Szülése után három nappal vette észre, hogy vizelete csurog, és azóta mindig csurog, vizelési ingert nem érez, havi vérzése nem jött meg, hanem az utóbbi négy hónapban egy-egy izben 7—10 napig tartó alhasfájdalmai voltak. Széke rendes.

Status praesens: Hüvely rövid, körülbelül 4 centimeternyi; elülső felső szögletén bőven ujjnyi nyiláson át a vizsgáló ujj a hólyagba jut; a nyilás hátsó szélétől kiindulva a hüvely hátulsó fala heges szövetet képez, melyen méhszájnak megfelelő nyilás nincs. Végbélen át könnyen tapintható a rendes nagyságú méhtest kiegyenesítve, mozgatható, nem érzékeny; a portiótól mindkét oldal felé egészen a medencze faláig széles heges köteg húzódik; catheter a húgycsövön át a hólyagba vezethető.

Atresia vaginae acquisita. Fistula vesico-vaginalis.

November 9—14-ig mérsékelt alhas fájdalmak, deczember hóban 8—16-ig erősebb görcsös fájdalmak, deczember 18-dikán: Ovoid alakú kisökölnyi daganat kissé jobbra eltérve; végbélen keresztül vizsgálva a daganatnak mellfelé lenyúló csúcsa mögött körülbelül 1·5 cm.-nyire a baloldali köteg magasságában ujjhegynyi puhább részlet, talán a méhszáj. Január 8—11-ig mérsékelt fájdalmak, február 2—7-ig igen erős fájdalmak, márczius 3—12-ig heves görcsös fájdalmak, különösen az utolsó napon, ekkor délután hirtelen nagyobb mennyiségü kátrányszerü vér ürül; utána 16-dikán per rectum vizsgálva: a kemény tapintású a symphisist körülbelül egy ujjnyira meghaladó ide-oda mozgatható nem érzékeny méhet lelni, melytől balra keményebb, jobbra kevésbé kemény hegszövethez hasonló köteg indul ki a medencze falához. Márczius 25-dikén ismét kisfokú vérzés, vérzés közben vizsgálva: kis nyilás a sipoly alsó szélén, melybe sebészi kutató 2 cm.-nyire halad fel, innen kátrányszerü vér ürül; tágítani a nyilást nem sikerül, kissé vastagabb kutató már nem halad fel, az ollóval készített kis sebbe jodoformbélt helyez a mütő, ez azonban kiesik s pár nap alatt a nyilás teljesen beheged. April 4-dikén ismét erősebb vérkiömlés. April 12-dikén az igen heges kemény szélü sipoly széleinek felfrissítése patkó alakban elülről hátfelé, úgy hogy a sipolynak hátulsó kisebb részlete nyitva marad, egyesítés sodronynyal. A varratok kiszedése után hátul jó nagy lencsényi nyilás, mellül kendermagnyi nyilás, melyen át a húgycső nyálkahártyája kitürődik, középen egyesülés. Május elején ismét görcsök és csekély vérzés, junius elején hasonlóképen; a julius elején fellépő fájdalmak közben egy daganat tapintható át a hasfalakon, melynek alapja a symphisis és köldök között; igen erős fájdalmak, melyeket morphium-injectiók is alig csillapítanak: julius 2-dikán a végbélbe vitt ujj ellenőrzése mellett csapolás, vékony szúrcsappal a hüvelyboltozatban a sipoly hátulsó széle mögött; körülbelül 100 gm.-nyi sürü kátrányszerü vér ürül; a szúrcsap rögzítve bentmarad. A szúrcsap készítette nyilás tágítása történt ezután Hegar-féle tágítókkal, úgy hogy julius 16-dikán már a 16-os számú tágító is bevezethető. A nőt ekkor családi körülményei hazaszólították s egy intrauterin átfúrt állandó csappal el is távozott azzal, hogy a teljes rendezés végett ismét jelenteni fogja magát. A nő mütevésének sorrendjére nézve az első sorban czélba vett mütevés a fistula teljes zárása lett volna, a növekedő vérdaganat azonban annyira kínzó fájdalmakat okozott, hogy kivánatos volt a heges kemény fistula elzárására irányuló kisérletek előtt már ezt a vért kibocsátani, s ha már nyilást készített a mütevő, azt meg is tartani.

XIII. *Sisán Mária*, 25 éves hajadon. Felvétel ideje 1889. november 11-dikén. Havi vérzését 18 éves korában kapta meg; ez rendetlenül jelentkezett, 3 napig tartott. Szülése óta nem volt. Egyszer szült 1889. május végén; 4 és fél napig tartó fájdalmak után halott magzatot szült állitólag a bába segitségével, utánna négy hónapig feküdt súlyos betegen. Körülbelül a 14-dik napon vette észre a vizeletcsurgást, ezóta vizelete folytonosan csurog s a külső szeméremrészek környékén a bört felmarta. Széke rendes.

Status praesens: Boltozat heges, méhszájnak-portiónak semmi nyoma; a boltozatig felterjedő csaknem másfél ujjnyi nyilás vezet a hólyagba, nyilás széle éles heges. Végbélen át a rendesnél jóval kisebb — szilvanagyságú — méhtest kiegyenesítve kissé jobbfelé.

Atresia vaginae acquisita. Fistula vesico-vaginalis. November hó közepén egy napon át alhasfájdalmak inkább a bal oldalon; ilyen fájdalmak egy napig ismét deczember hó végén, majd február elején, ekkor keresztfájdalmak is két napon át, mely fájdalmak a menstruatiónak április 5-dikén megjelenésével egyidejüleg megszüntek, menstruatio a hólyagon át. A közbeesett időben tágítása történt ujjal, tükrökkel stb. A hegeknek s a menstruatio kimaradása után február 8-dikán a sipolyszélek felfrissítése térdkönyöklő helyzetben és egyesítése sodronynyal. A vizelet két napon át tiszta volt, a harmadik naptól kezdve véres és ismét csurogni kezdett, közben alhas- és keresztfájdalmak; mütevés után öt nappal február 13-dikán délután 39·3 hőmérsék, és ettől az időtől február 26-dikáig folytonosan magas hőmérsék esténkint 40·0—40·2 egész 41·3-ig is emelkedve; közbe-közbe rázóhidegekkel, antipyreticumokra alig valami csökkenéssel; február 16-dikán a csapolt vizelet kezdetben látszólag tiszta, az utolsó cseppekben kevés véres czafat, vizelet savanyú, görcső alatt igen sok genysejt s 1—2 hólyaghámsejt; bal vesetájon fájdalom, arcza puffadt, gyomra émelyeg; február 16-dikán varratok eltávolítása, felső sebzúg körül sarjadzás, kis szétvállás. Február 21-dikén vizsgálatkor méh kicsiny, mozgatható, parametriumok tiszták, bal vesetájék élénken érzékeny, tumor azonban nem tapintható. Február 26-dikán leszáll a hőmérsék 37·5-re délutáni emelkedéssel s márczius 3-dikától a nő teljesen láztalan; vizsgálatkor sima szélü kis lencsényi nyilás vezet a hólyagba; április elején egy napig ismét alhas- és keresztfájdalmak ismét 10-dikétől 13-dikáig; április 19-dikén a kis nyilás széleinek felfrissítése és egyesítése sodronynyal; április 22-dikétől 28-dikáig ismét keresztfájdalmak; május 1-én varratok kiszedése, teljes egyesülés. A nő május 5-dikén eltávozott, időnkint azonban hírt adott magáról s így tudom, hogy pár hónapban kevés és egy-két napig tartó vérzése volt a húgycsövön át a havi vérzés idejének megfelelő időszakokban, utóbb az is elmaradt s ma már a hólyagon át sem vérzik, a menstruatio teljesen kimaradt s ma egészen jól érzi magát.

XIV. *Szabó Jánosné* szül. Csillag Borbála 20 éves. Felvételi ideje 1890. január 16-dikán. Első havi vérzése 15 éves korában

*

4 hetenként 3 napi tartammal, utolsó egy év előtt. Egyszer szült három hó előtt; négy napig vajudozott, a gyermek keze állítólag elöesett, ötödik napon orvos megkisértette befejezni a szülést, de csak másodszorra tudta azt megtenni eszközökkel, a gyermek kezét állítólag levágta. Gyermekágyban hat hétig feküdt. Szülése óta vizelete csurog. Széke naponta.

Status praesens: A hüvelyboltozat mindenütt sima, rajta sem portio, sem méhszáj nem tapintható; bal zugában kissé előrefelé babnyi nyilás, mely a hólyagba vezet; a húgycső lefutásában nincs obliterálva; az egészen kicsiny méhtest a boltozaton át homályosan tapintható.

Atresia vaginae acquisita. Fistula vesico-vaginalis. A nő műteni nem hagyja magát, eltávozik.

***

Összegezve a leírtam tizennégy beteget: nyolcz beteggel veleszületett az elzáródás, hat az életben jutott hozzá. A nyolcz veleszületett alak közül négy atresia hymenalis, három vaginalis, egy atr. hymenalis és vaginalis együtt = kettős atresia.[1] A hat acquirált alak közül egy himlő után, öt szülés után lett beteggé, az utóbbiak közül három orvosi segítség daczára, kettő műtevés nélkül hosszú vajudozás után.

## *Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.*

### Idegen test 30 éven át a hüvelyben.

Közli **Szigethy Károly** dr. Nagy-Kanizsáról.

Özvegy Kollarics Jánosné, 75 éves nagy-kanizsai lakos folyó évi augusztus 8-dikán egy a hüvelyében levő idegen test eltávolíttatása miatt hivatott magához, melyről a következő felvilágosítást nyujtotta:

Harmincz évvel ez előtt türhetetlen nehézségeket érezett, mintha valami hasüréből a hüvelyen át kiesni akarna. Mikor ujjával felnyúlt, mindjárt a hüvelynyilás felett egy „gömbölyü“ testet talált. Orvosi segélyt keresett ugyan, de nehézségei folyton türhetetlenebbekké váltak, úgy hogy végre dolgozni nem birt, sőt még a járás is nagyon nehezére esett. Ekkor egy koldusasszony tanácsára fonálból és vastagabb spárgából ökölnyi labdát csinálva ezt olvasztott viaszba „jól bele forgatta“, mintegy átfőzte; mikor kihült, hüvelyének s a labdának beolajozása után nem csekély fájdalom és nehézségek között sikerült ezt a hüvelybe beszorítani. Ezután a labdát ujjaival feltolta a meddig csak birta, s a mig ez fennakadt. Ettől a naptól fogva nehézségei teljesen megszüntek, ismét munkaképes lett, könnyen járt s másnap már kapálni ment. Havi vérzései már 44 éves korában megszüntek, nemileg a labda betevése után többé nem érintkezett senkivel.

Folyó évi augusztus 2-dikán egy mozdulni nem biró beteg rokonának ápolása, emelgetése közben a labda eddigi helyéről leszabadulva a hüvelynyiláshoz jött s hiába igyekezett feltolni, többé fenn nem maradt. Hatodnapra már ezen idegen test annyi kellemetlenséget okozott neki, hogy eltávolítása végett hozzám fordult.

Az elmondottakból nyilván látható, hogy 30 évvel ez előtt méh-előesése volt a betegnek s ezt a koldusasszony tanácsa szerint alkalmazott labdával sikerült neki megszüntetni 30 esztendőn át.

A beteget megvizsgálva, az élénkpiros, kissé duzzadt s fájdalmas szeméremajkak szétnyitása után a hüvelynyilásnál egy helyenkint fehéres nyákkal fedett barnás sárga színű idegen test egy szelvénye látható. E test kemény, mozgatható, forgatható minden irányban, horgas csipővel rögzítve mellette behatoló ujjal kis ökölnyi nagyságúnak itélhető.

Az így mögéje került ujjal a hüvelyből kiszorítás a lobos, hevesen fájdalmas szük hüvelynyiláson át nem volt lehető, a labda nagysága s a hüvelynyilás közötti kedvezőtlen térviszonyt a bennlevő ujj még inkább fokozta. Az ujj helyett bevezetett Braun-horog előtt pedig elfordult a labda, horgas csipővel rögzítés mellett pedig lecsúszott, a mint húzni kezdtem. Analis expressiót a végbélen át behatoló ujjal nem volt ajánlatos csinálni, mert a végbél erősen duzzadt lobos aranyeres csomókkal volt körülvéve s erre való tekintettel a harmadik, reám nézve legfáradtságosabb s leghosszadalmasabb, a betegre nézve pedig legtürhetőbb módszerhez nyultam, a mit azon körülmény nyujtott, hogy a labda fonálból és erős spárgából volt kötve, t. i. hogy egyes szálakat kifejtek oly csomóban, hogy ujjam köré csavarhassam s így húzhassam. E végből a labdát csipővel rögzítve rövid erős ollóval centralis bemetszéseket csináltam, folyton több és több fonál- és spárgaszálat tépve elő a viasztömegből, hogy végre már megfognom, majd pedig kevéssé ujjam köré csavarnom lehetett. Ekkor fel- s lefelé irányuló ingaszerű mozgások közben húzni kezdtem, míg végre meglehetős erőkifejtés után a labda eltávolodott. A labda nagysága s a hüvelynyilás között a térviszony oly kedvezőtlen volt, hogy az óvatos és lassú húzás s mint egy kigördítést czélozó ingaszerű mozgatások hengerítések daczára is a gát fél centimeternyi repedést szenvedett.

Az eltávolított labda, melyet Tauffer Vilmos tanár úrnak beküldtem, most ezen kötélszerű fogantékjával egy körtéhez hasonlítható, melynek kisebbik körfogata 18 cm.

Nem kevésbé volt mulatságos és érdekes az, hogy a lobos aranyeres csomók és lobos izgatott hüvely s szeméremajkak mozdulásnál heves fájdalmassága miatt mintegy tehetetlenül fekvő 75 éves asszony a labda eltávolítása után egész könnyedén felül, kérdve: „hol is van az a micsoda, már 30 esztendeje nem láttam“.

[1] Egy veleszületett és három szerzett záródásnál nincs menstruatio, a veleszületettnél durványos a méh is. Négy congenitalis alaknál haematocolpos, három acquiraltnál haematometra, két congenitalisnál haematocolpos és -metra támadt és csak egynél támadt haematocolpos mellett haematosalpinx is.

## TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

### *A X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának ülései.*[1]

(Folytatás.)

Az első thema letárgyalását több kisebb-nagyobb előadás követte s ezek közül első sorban azokról óhajtunk megemlékezni, melyek összefüggésben vannak az *antisepsis* kérdésével.

*Döderlein* (Lipcse) *a hüvely coccusairól értekezik*, röviden, azon reményben, hogy a még be nem fejezett tanulmánya is értékesíthető a szülészeti antisepsis kérdésénél, mely két táborra osztotta a buvárokat. Az egyik statistikai adatok alapján fölöslegesnek tartja, sőt veszélyesnek a hüvely desinfectióját vajudóknál, a másik ellenben nélkülözhetetlennek tartja azt a szülőcsatorna váladékának bakteriologikus vizsgálata alapján.

A terhesek hüvelyváladékát vizsgálva *két typus* található s mindegyik typus jellegzetes *vegyi- s górcsövileg*, valamint boncztanilag s bakteriologiai vizsgálat szerint.

Az *első typus* savi hatású túrószerű váladék, aciditása 0·4% kénsav arányának felel meg. Górcső alatt lapfelhámot, nyáktestecseket s kizárólag bacillusokat találni. Ezen váladékfaj az egészséges hüvely rendes váladéka; így találni ezt fiatal leányoknál. Ha tehát egy hüvelyváladék szülőnél ilyen sajátságokkal bir, fölöslegessé válik a belső desinfectio, még ha belső vizsgálat is lett végezve.

A *második váladékfaj* többé-kevésbé híg folyó genyt képez, mely neutralis, vagy gyenge savi hatású lehet. Górcső alatt lapfelhámot, genytesteket s nagy mennyiségü coccusokat különböző alakokban találhatni. Ezek tenyésztése nagy nehézségekbe ütközik s a hüvelyben úgy képződnek, hogy az alapul szolgáló gonorrhoikus infectio folytán az alos, vagy közömbös hatású váladékban fertőző csirák fészkelik be magukat, melyekhez a sebet fertőző staphylococcusok s streptococcusok tartoznak. Ezen váladék képezi a fertőzési forrást szüléseknél, különösen ott, a hol tanítási czélokból sokat kell vizsgálni.

Az antisepsisre vonatkozó két ellentétes álláspontot úgy véli Döderlein kiegyenlíthetni s vizsgálódásait gyakorlatilag értékesíthetni, ha a vajudók két csoportra osztatnak, az egyikbe a normalis váladékúak, a másikba a kóros valadékúak. Az *első csoporthoz* tartozókat a belső vizsgálat után sem kell fertőtleníteni s ha a fenti tétel helyes, a második csoporthoz tartozóknál a megbetegedési aránynak nagyobbnak kellene lenni, mint az első csoporthoz tartozóknál. Azonban a vizsgálat egyöntetűsége végett minden vaju-

[1] L. 50. sz.

dót kellene vizsgálni s ha a második csoporthoz tartozók hüvelyét fertőtlenítjük, kedvezőbbb megbetegedési számot fogunk kapni a gyermekágyasoknál. Csak akkor, ha ezen úton megegyezés fog létrejönni a buvárok közt lehet majd előadó szerint általános szabályokat felállítani a szülészet antisepsisére.

*Dührsen* (Berlin) annak igazolására, hogy a szülészetben gondos antisepsis mellett merészebb eljárás is lehetséges, *egy mély cerix* s egy mély hüvelygát bemetszés esetét demonstrálja.

Az első eset egy 23 éves először szülő, kinél egymás után 9 ekklamptikus roham lépett fel, a méhszáj egy ujjal átjárható, a supravaginalis rész kitágult, a fej a bemenetben áll. A hüvely tapadási helyéig vezető 6 cervix bemetszés után sikerült egy húzással a fejet a medencze alapjáig lehúzni s az introitusba alkalmazott kis bemetszés után a fejet a gáton kiemelni. Szülés után még két roham lépett fel. A gyermekágy rendes lefolyású volt. A két oldalmetszés egyesületlenül maradt. A gyermek jól fejlődik.

Ezen eset alapján kitünik, hogy először szülőknél ott, a hol az anya s gyermek veszélyben forog, tehát ránggörcsöknél, vagy idős először szülőknél, ha a burok megrepedt, a hüvely feletti rész teljesen kitágult, még csukott külső méhszájnál is veszély nélkül be lehet a szülést fejezni művi uton.

A második esetben egy 46 éves először szülőnél a magzatvíz 12 óra előtt elfolyt, a méh szorosan veszi a magzatot körül, a helyéből kitért koponyafekvésnél karelőesés. A hüvely tapadási helye felett egy strictura, mely nem engedi a kart felhatolni. Az akadály megszüntetésére a méhszáj szélébe 3 bemetszést tett s miután az első vizsgálatnál a columna rugarum posteriort a hátsó commissurában, a behatoló kézzel kitaszította, további nagyobb repedéseket kikerülendő egy hüvelygát oldalbemetszést tett. Kezével most könnyen felhatolhatott, az előesett kart reponálta, a magzatot lábra fordította s kifejtette; a 3750 gramm súlyú tetszhalott magzatot egy óra alatt sikerült felélesztení.

A hüvelygát-bemetszést, felső részében catguttal szücsvarrat által, alsó részét silkwormmal egyesítette. Gyermekágy zavartalan. Előadó ezek után azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy ezen eljárása nélkül nem lehetett volna élő magzatot a világra hozni. Ezen két eset oly eljárást képvisel, melylyel a lágy szülőrészek ellentállását tökéletesen le lehet győzni s kiméletesen minden veszély nélkül élő gyermekkel befejezni a szülést, holott előbb ily esetekben elhalni hagyták a gyermeket vagy erőszakolt fogót, vagy koponyafúrást alkalmaztak, sőt a mint azt Halberstein tette, császármetszéshez folyamodtak. Ez utóbbi műtétet csak akkor véli megengedhetőnek saját eljárása mellett, ha a supravaginalis rész még zárva van.

*Rein G.* (Kiew) értekezésének tárgya: „*Asepsis vagy antisepsis hasmetszéseknél*“. Előadó a hasmetszés fényes sikereit nemcsak a nőgyógyászat vagy sebészet, hanem az egész gyógytudomány büszkeségének tartja. A sikert az asepsisnek köszönhetjük, a mennyire sikerül a sebkezelésnél, mint főczél, a seb sterilizálása, annyiban remélhető csak a siker. Ez a czélja épen úgy az *aseptikus* mint a *septikus* eljárásnak, a mit azonban *Lawson Tait* s *Bantoch* „egyszerű tisztasága“ által nem lehet eléggé biztosítani.

*Rein* lehetségesnek tartja klinikailag a sebet sterilizálni s klinikáján e czélra következő eljárást követ: *Comprimált 110—119° gőzzel* sterilizálja a kötőszereket, műszereket, fehérneműt, a műtő köpenyét. Egyszeri sterilisatiót nem comprimált gőzzel, nem tartja elégségesnek, mivel ezen eljárás nem képes a fertőző csirákat elölni s más mérgező terményeket ártalmatlanná tenni. Ezen kivül a tudományos asepsis, mely minden véletlenséget kizár, még *sterilisált vizet és sterilizált levegőt* követel. A sterilizált vizet Rein a vízfütés rendszere mellett könnyen biztosítja magának 40—60° R. hőfokban, mi Tyndall kisérletei szerint tökéletesen elégséges a víz sterilizálására. Az így nyert forró víz sterilizálását még ezenkivül a Chamberland-Pasteur-féle szürőkészülék által biztosítja.

*A levegő sterilizálására* szolgálnak a ventilatio csatornákban alkalmazott vatta-szürőkészülékek s a műtőszoba falainak lemosása, leöblítése, valamint a műtéti terem keresztül fecskendezése bő vízzel Sapieschko dr. által szerkesztett fecskendővel, melynél a vízsugarak igen vékonyra oszlottak.

Ha ezeken kivül még jobban óhajtja biztosítani a seb sterilizálását, fertőztelenítő szereket alkalmaz, általában 2%-os carbol-oldatot, az erősebb oldatok feleslegesek s nagy mennyiségben használva ártalmasak. Minthogy nemcsak künn a gyakorlati életben, de a klinikákon is nem mindig sterilizálható biztosan a levegő, nem szabad az *asepsist* az *antisepsissel* szembe állítani, mert e két eljárás nem áll ellentétben, hanem jótékonyan egészitik ki egymást a gyakorlatban. Klinikákon is, laparotomiáknál az asepsis mellett mindig szükséges az antisepsis is, különösen követeli ezt:

1. A hashártya mikrobikus megbetegedése.
2. Genyedés a hashártyában s az ezt környező szövetekben.
3. Nem eléggé jól felszerelt helyiségek (mint pl. a magángyakorlatban).
4. Be nem végzett műtétek.
5. Extrauterinalis kezelés.
6. A drainage szükségessége.
7. Egyidejüleg mutatkozó fertőző sebmegbetegedések a kórházban.

# IRODALOM-SZEMLE.

## *I. Könyvismertetés.*

**Krafft-Ebing: Lehrbuch der Psychiatrie.** Vierte theilweise umgearbeitete Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1890.

A hírneves Krafft-Ebing tanár elmegyógyászati tankönyvének negyedik kiadása jelent meg az imént. A munka már oly elterjedésnek és közkedveltségnek örvend, hogy ezen új kiadás behatóbb ismertetésétől elállhatunk annyival is inkább, mert szerző most is megtartotta az előző kiadásokban követett irányelveket, a mennyiben czélja most is jól használható útmutató lenni a psychiatria nehéz mezején. Tiszta, könnyen érthető előadás, lehető elkerülése a theoretikus fejtegetéseknek és hypothesiseknek, előtérbe juttatása annak, a mi nevezett tanban többé-kevésbé már biztos, rendszeres, könnyen áttekinthető elrendezése az anyagnak voltak a vezérelvek most is a könyv megirásánál. A közbeillesztett kórtörténetek egyrészt a különben is érdekes előadási módot még élvezetesebbé teszik, másrészt az egyes kóralakok megértését könnyitik.

Nagyon is ajánljuk tehát a könyvet gyakorló orvosaink figyelmébe mint oly munkát, melynek segélyével legalább is megbizható tájékoztatást nyerhetnek a nálunk még nagyon is elhanyagolt elmegyógyászat kérdéseit illetőleg.

**Lehrbuch der praktischen Zahnheilkunde. Von Dr. Ernst Jessen,** Doc. Strassburg. 152 lap, 134 fametszet. Deuticke. 1890. Ára 2 frt 40 kr.

Az előszó szerint ezen tankönyv gyakorló orvosoknak van szánva, „kik fogbetegségeket szándékoznak kezelni“, esetleg csak kórismét felállítani és megbizható tanácsot adni betegeiknek. Az előszóban jelzett intentiónak elérésére a röviden — minden idézettől menten — összeállított füzet úgy látszik eléggé alkalmas is, feltéve, hogy a könyvecske átolvasása a tankönyveknek csak elsejét képezi annak számára, ki fogászati gyakorlatot üzni akar, mert már idáig nem juttatja el tartalma olvasóját. A compendiumok közt elég jól megállja helyét.

*Árkövy* dr.

**Mittheilungen aus Dr. Brehmer's Heilanstalt für Lungenkranke in Görbersdorf.** Neue Folge. Wiesbaden, Verlag von Bergmann, 1890.

Ismét egy kötete jelent meg a Brehmer gyógyintézetéből kikerült dolgozatoknak, melyek mindegyike fontos adatokat szolgáltat a tüdővész kór- és gyógytanára vonatkozólag. A két első közleményt *Wyssokovicz* irta; az elsőben a scrophulosis viszonyát fejtegeti a tuberculosishoz önálló vizsgálatok alapján, melyek habár nem vezettek a vitás kérdés megoldásához, de mindenesetre sok pontot világitottak meg; második dolgozatában vizsgálatait irja le, melyeket az ozon befolyásáról a bakteriumok növekedésére vonatkozólag végzett; e kisérletek eredménye az, hogy az ozon ugyan nem öli meg a bakteriumokat, de a tenyésztalajt oly módon változtatja meg, hogy az a bakteriumok fejlődésére teljesen alkalmatlanná lesz. A harmadik czikket *Polyák* irta a kreosot és guajacol befecskendések értékéről tüdővésznél, melyet lapunk egész terjedelmében közölt volt.

A negyedik közleményben *Czaplewsky* eljárásmódját írja le, melylyel a bakterium-tenyészeteket éveken keresztül lehet jó állapotban megtartani. Az ötödik czikk szintén tőle való, benne a köpetvizsgálatra vonatkozólag találunk hasznos utasításokat. Végül *Bein*, az intézetben tavaly felállított meteorologikus observatorium vezetője mutatja be táblázatos összeállításban Görbersdorf időjárási viszonyait 1889. augusztustól 1890. márcziusig.

A kötet elején *Flügge* emlékezik meg meleg szavakkal Brehner életéről, fősúlyt fektetve azon munkásságára, melyet a tudomány érdekében végzett. A kötethez Brehmer jól sikerült, szép kivitelű fénymetszetű arczképe van mellékelve.

## *II. Lapszemle.*

### Belgyógyászat. Elme- és idegbajok.

**Az agy góczbetegségeinél mutatkozó zavarok** kérdéséhez járul egy esettel *Darkschewitsch*. Az élőben monoplegia brachialis dextra és a jobb felső végtag sensibilitásának lefokozása volt jelen; halál után a bal hátsó központi tekervény középső részében egy már felszivódott tuberculum találtatott. (Neurol. Centralbl. 1890. 23. sz.) *Schaffer.*

**Basedow-kórral kapcsolatos astasia-abasia egy esetét** közli *Eulenburg*. Egy 18 éves leánynál a Basedow-kór typikus képe (struma, exophthalmus, tachykardia, tremor a kezekben) combinált diaetetikus, villamos és mechanotherapeutikus kezelésre csaknem teljesen elmosódott, míg nem a beteg egyszerre és váratlanul mindkét lábára „megbénult“, oly értelemben, hogy fennjárni képtelen volt, míg ágyban fekve a végtagok activ és passiv mozgathatósága rendesnek tünt fel. Suggestiv faradikus kezeléssel a bajt csaknem egy csapásra lehetett megszüntetni. (Neurol. Centralblatt. 1890. 23. sz.) *Schaffer.*

**A nyelv és szájűr kevésbé ismert neurosisa** alatt *Bernhardt* azon functionalis bántalmat illustrálja 4 eset kapcsán, melyet Magitot „glossodynie“ névvel már 3 év előtt írt le. A betegek a nyelvre, olykor a szájűrre is kiterjedő kellemetlen zsibongó, égető érzésről panaszkodnak, mely bár kifejezetten egyes rohamokban, de azért szünetlen is jelentkezik, s gyakran oly heves, hogy még a beszélésben is akadályoz. E mellett a nyelv és szájűr nyákhártyája teljesen ép. Egyes nőbetegek a kínzó paraesthesiák miatt még ráktól is tartottak. A jelzett neurosis ellen a hydrotherapia, bromkali, thermocauter, cocain ecsetelések, vas és arzén csak ideig-óráig hatottak; a legtöbb sikert a galvan avagy faradicus áramú villamos és a psychicus kezelés nyujtották. (Neurol. Centralbl. 1890. 13. szám.) *Schaffer.*

### Sebészet.

**Lábtőcsontok összenövése.** Lebouecq 2 esetet tesz közzé, melyek közül egyik a sarkcsontnak a sajkacsonttal, másik a sarkcsontnak az ugrócsonttal való összenövésére vonatkozik. Az első gyakoribb, mi annál feltünőbb, mert rendes viszonyok közt nem is érintkeznek. A második symmetrikusan jelen volt mindkét alsó végtagon, sőt egyiken a sarkcsont a sajkacsonttal is összefüggött. Felsorolván az ide vonatkozó irodalmat, az esetek magyarázására a rendestől eltérő több csontosodási góczot vesz fel. (Bull. de l'acad. royal. de med. de Belg. 1890.)

**A egyszerű térdkalács törések** gyógykezelését William Bull műtét nélkül eszközli és a sínbekötés híve. 44 esetre terjednek ki tapasztalatai, melyek közül 22 esetet évek után újra volt alkalma látni, a functiót illetőleg kielégítő eredménynyel. B. a betegeknél először lobellenesen járt el; a duzzanat elmultával ragasztó tapasz segélyével közelíti egymáshoz a törött részeket, azután pólyával és gipskötéssel rögzít. 6—8 hét mulván felkelni engedi, miközben még 4—6 hétig hátul sínbe van rögzítve a végtagja és gyürást és villamozást, de nem passiv mozgatást ajánl. Ha 6—9 hónappal a törés után a végtag functiója nagyobb hiányt szenvedne, akkor a varratot kell végezni; ép úgy a szálagos összekötés repedésénél, ha a conservativ kezelés eredménye ki nem elégítő. (Centrbl. f. Chir. 1890.) *N—l.*

**A vékonybél nyákhártyájának regeneratiója** Poggi által kutyákon vizsgálat tárgyává lett téve. A hasfalat megnyitva az előhúzott vékonybélt felmetszette és a nyákhártyából 1 cm. széles, 3 cm. hosszú darabot kivágott; úgy hogy a muscularis le volt mesztelenítve. Az epithel egészben újra képződik, úgy hogy a szomszédságból a hiány felé növekedik. Lassanként mirigycsatornák és bolyhok képződnek benne, úgy hogy 5 hónap mulva szabad szemmel nem lehet felismerni a hiány helyét. A submucosa is újra képződik, de a mucosa izomrétege hiányzik. (Centrbl. f. Chirurgie 1890.) *N—l.*

**A húgyhólyag exfoliatiójának** egy esetét közli *F. W. N. Haultain*. A nőbeteg vizelettarthatlanságról és a has fájdalmas puffadtságáról panaszkodik. Vizsgálat terhes retroponált méhet és vizeletrekedést mutatott ki. 8 hónappal később előbbi tünetek, ez esetben egy hártyás tömeg által idézve elő, mely a húgycsőből lógott ki. Ez 3 rétegből állott: 1. jegeczes szemcsés; 2. haránt; 3. hosszanti izomrétegből, a felület egy fehéres, fényes részlete egy régibb és egy újabb kötőszöveti hártyát mutatott. Az összes képletek degenerálódtak. A hólyagfal hyalin- (coagulatiós) necrosisban. Szerző a véredények összenyomatásából származó vérkeringési zavarra vezeti vissza e tüneteket, mely a női nemnél az incarcerált terhes méh és a szülési aktus által előidézett vizeletrekedés következménye, ha a lágyrészek zúzódnak. Ily esetben a hólyag gyakori mosása valamely antiseptikus oldattal van javalva. (F. W. Haultain, Exfoliation of the Bladder in the Female, Edinburg med. Journ. CDXX. Juni 1890. Centralblatt f. d. m. Wiss. 1890. 40.) *Sz—y.*

### Fülgyógyászat.

**Iskolás gyermekek hallása.** Angliában *Thomas Barr* tett vizsgálatokat az iskolás gyermekek halló képességére vonatkozólag s találta, hogy 27%-a a tanulóknak nagyot hall. Barr constatálta, hogy a szegényebb sorsú tanulók inkább vannak a bántalomnak kitéve s hogy legtöbbször meghülés vagy külső erőműi behatás volt a bántalom előidéző oka. Az iskolák építésénél és berendezésénél kell arra hatni, hogy a tanulók a meghüléstől óva legyenek, s hogy a termek acusticája jó legyen; *B.* azt is kimutatja, hogy a genyes füllobot igen gyakran arczul-ütés okozta. (Zeitschrift f. Ohrenheilk. XXI. B.) *Váli* dr.

**Mesterséges dobhártya** anyagának *Katz* igen ajánlja a celloidint. Készítésére *K.* celloidin-oldatot (celloidin 10·0, Spir. abs. és aether aa 50·0) egy kis üvegcsészébe önt ki, mintegy 1½ mm. magas rétegben s ezt engedi párologni. Visszamarad ekkor egy teljesen átlátszó, világos, papirvékony, ruganyos korong, melyből aztán készíthetjük a dobhártyát akként, hogy a korong közepébe egy vatta-rudacskát ragasztunk be. (Zeitschrift f. Ohrenheilk. XXI. B.) *Váli* dr.

### *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.*

1. **Gonorrhoea ellen** *Audhoni* a következő vényt ajánlja: Rp. Antipyrini 4·0; zinci sulf. 0·5; aquae laurocerasi, aquae rosarum aa 10·0; befecskendezésre. *Koiter* pedig az ammonium sulfo-ichthyolicum 1%-os oldatának befecskendezésétől látott meglepő jó eredményt. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 90. sz.)

2. **Öreg emberek egyetemes eczemája** ellen *Bulkley* a következő szert ajánlja: Rp. Pulv. calami praep. 7·5, zinc. oxyd. 5·0, acid. carb. 3·75—7·5, glycerin., liqu. calc. aa 30·0, aqu. rosar. 240·0. *Fej- és arczeczema* ellen: Rp. acid tannic. 3·75, acid. carbol. 0·3—0·6, ungu. rosat. 30·0; vagy pedig: Rp. Pulv. calam. praep. 1·25, zinc. oxyd. 2·0, tinct. camph. 1·5, ungu. rosat. 30·0. (Allg. med. Centr.-Zt. 1890. 102. sz.)

3. **Lupus vulgaris** ellen *Brooke* a következő kenőcs bedörzsölését ajánlja napjában kétszer (reggel és este 20—20'-en keresztül): Rp. Hydrarg. oleat. (2½—5%) 30·0, acid. salicyl. 0·6—1·0, ichthiol. 5·0, ol. lavandul. qu. s. Ez orvoslást kell megkisérteni mindazon esetekben, midőn a cauterisatio bármely okból nem végezhető. Csak arra kell vigyázni, hogy a bőr fel ne dörzsöltessék. Ha ez mégis megtörténnék, a repedést zink- vagy carbol-kenőccsel kell előbb begyógyítani. (Edinbourg. Med. Journal 1890. aug.)

## TÁRCZA.

### *A Koch-féle gümőkórgyógyításról.*

VII.

**Berlin,** *1890. deczember 17-dikén.*

Eddig körülbelül 300 különféle gümőkóros megbetegedésnél volt alkalmam a Koch-féle gyógymód alkalmazását észlelni (von Bergmann, Cornet, Ehrlich, Sonnenburg, Fraentzel, Bardeleben, Senator tanárok klinikáin), és mondhatom, hogy az első benyomás rendkivüli volt. Persze, hogy ezen lelkesült hangulat mihamarább alábbszáll és egy bizonyos kijózanodás lép helyébe, különösen ha alkalmunk van a betegeket hosszabb ideig megfigyelni, azokat megvizsgálni, és a kezelő tanárok és orvosokkali személyes eszmecsere útján arról meggyőződést szerezni, hogy ezen gyógymód sok tekintetben még mindig embryonalis stadiumban van, s hogy a gyógyfolyamatot még ki-ki saját egyéni inspiratiója és belátása szerint máskép fogja fel.

Nagy örömmel fogadtam tehát Sonnenburg tnr. úr szives meghivását az elmult vasárnap Koch tnr. specialis fővisitjéhez a Moabit-kórházban, mely szerencsében idegen orvos igen ritkán részesül.

Körülbelül 100 beteg van itt kezelésben, és minden Koch személyes ellenőrzése mellett és pontosan az ő adatai szerint lesz intézve; ezen három órai kórházi látogatásom alatt Koch legszivélyesebb modorban válaszolt felvilágositólag minden kérdésre és alkalmam volt nemcsak az általa már $2^1/_2$ hónap óta kezelt betegeknél az elért eredményt látni, hanem a mi a fő, Koch nézeteit, gondolatmenetét első forrásból közvetetlenül megismerhetni.

A következőkben mindenekelőtt eme nézeteket iparkodom lehetőleg híven tolmácsolni.

A mi a lympha fecskendezését illeti, Koch következőképen adagol: minden felnőtt 0·001 (1 mgm.-nyi) próba-injectiót kap; gyermekek és nagyon elgyengült, lázas egyének csupán $^1/_2$ mgm.-ot. *Ha két ilyen 24 óránkénti 0·001 injectio után külső* (lupus stb.) *vagy enyhébb tüdővészes betegnél nem lép fel reactio, akkor Koch a harmadik napon egyszerre 0·01 cgm.-ot injiciáltat* (ha gége és tüdők látszólag egészségesek), hogy tisztán láthassa *vajjon reactio fellép-e*, azaz vajjon latens tuberculosis egyátalában van-e jelen?

Azon gümőkóros betegekre vonatkozó kérdésemre, kiknél reactio egyáltalában nem lép fel, így válaszolt *Koch: A szer helyes adagolása mellett* (mint fent jeleztem) *a reactio kimaradása legalább eddigi tapasztalatok után tuberculotikus megbetegedéseknél teljesen ki van zárva. Ha azonban igen lassan $^1/_2$ mgm.-onként emelkedünk, akkor elmaradhat bizonyos esetekben a reactio.* Ha van elég időnk (2—3 hónap), akkor bármely gümőkóros beteget az adagok *lassú* emelése által annyira vihetünk, hogy *2 decigrammot és azon felül injiciálhatunk a nélkül, hogy időközben reactionalis tünetek fellépnének. A hol reactio van, ott tuberculosis is van,* ezen pontot oly határozottsággal tartja fenn Koch, hogy ezen thesisét legjobban „ubi reactio, ibi tuberculosis" szavakkal jellemezhetem. Később még visszatérek erre.

Mai napig nagyon keveset tudnak még arról, miként kezeltessenek a különböző esetek, mikor, mily adagokban, és mely időközökben történjenek az injectiók.

Erre vonatkozólag nem hangsúlyozhatom eléggé, hogy előrehaladt tüdővésznél legjobb, ha egyáltalában meg se kezdjük ezen gyógymódot. A fluxionalis vérbőség, mely a kóros helyeken és azok körül fellép, *lényeges rosszabbulást* idéz elő, asthmatikus tünetek lépnek fel, az exitus lethalis gyorsittatik; *én 6—7 esetről tudok, melyekben rövid idő mulva az injectio után halál következett be.*

A könnyebb tüdő-, bőr- és izületi tuberculosisnál *nem szabad mindaddig az adagot emelni*, míg egy befecskendezés után heves tünetek lépnek fel; tehát pl. mindaddig 0·003-ot adunk (természetesen közbeeső szabad napokkal), míg nagyobb láz lép fel.

Vajjon a gümőkór gyógyulására előnyösebb-e az adagokat hirtelen avagy lassan emelni, arról még nincs elég tapasztalatunk, ezt csak 1—2 év után fogjuk megitélhetni. Az eddigi észleletek alapján *Koch azt hiszi, hogy sokkal jobb az adagokkal gyorsan emelkedni.*

Azon könnyebb tüdő-, bőr- és izületi gümőkóros eseteket, *melyek a szerre erősen reagálnak*, s melyeknél a reactio tünetei (végtagfájdalmak, bágyadtság, hányás stb.), különösen a láz ép oly gyorsan kritikusan mulik mint felszáll, *melyeknél tehát a láz 24 óra alatt 38·5—41 fokig hirtelen emelkedik és ép oly hirtelen esik: Koch a gyógyulásra legalkalmasabbaknak tartja.*

Ha azonban a hőmérsék lytikusan száll alább, vagyis ha az *injectio utáni* következő napon a higanyoszlop még 38 fok felett áll, *akkor az eset kedvezőtlenebb, a megbetegedés nehezebb*, valahol nagyobb tuberculotikus gócz van, avagy tályog lappang. Csak futólag akarom itt megemlíteni, hogy a hőemelkedés rendesen 6 órával az injectio után kezdődik, és legtöbb esetben 4, legkésőbb 6—8 óra után tetőpontját éri el. Ezért injiciáljunk rendesen reggel, hogy a beteg éjjel nyugodtan alhassék. Igen ritkán történik, hogy a visszahatás csak másnap jelentkezik.

Koch azon eseteket, melyeknél eleve erősebb adagokat használva (0·01—0·1), *a láz csupán 38—38·2 fokot ér el minden egyéb tünet nélkül*, nem tartja jellemzőnek a tuberculosisra nézve. Ezeknél a reactio normalis határok közt fekszik; ő maga *több decigrammot* injiciált magának, mire azután lázzal reagált.

Eddig nem tudták meddig nagyobbítsák a dosist, $^1/_2$ gm. és azon felül is lett beoltva. Újabb időben *Koch azon meggyőződésre jutott, hogy felesleges és czéltalan bármikor is (0·1) 1 decigrammnál többet injiciálni.*

Ő átlag (természetesen egyéni különbségeket téve), 1—2 mgm.-nál kezdi, lupusnál 0·005—0·01-nál; 1—10 milligrammig 1—2 mgm.-onként száll, azután $^1/_2$—1 cgm.-onként, míg 1 dgm.-ot ér el; azonban *bevárja mindig a láz teljes elmultát, nehogy cumulativ veszélythozó hatás álljon be. Elérte egyszer az 0·1-es adagot, akkor ezt mindaddig alkalmazza, míg semmi reactio sem lép fel. Ezután még 14 napig, az első héten három, a másodikban két injectiót adat*, mire a beteg el lesz bocsátva azon utasitással, hogy ha külömben jól érzi magát, *3 hónap mulva ismét jelentkezzék;* akkor is 2—5 próba-injectiót óhajt adatni 0·1 dosissal, hogy meggyőződjék arról, vajjon a gyógyulás állandó-e.

*E szerint az első kezelés átlag 4—6 hetet fog igénybe venni; Koch véleménye szerint egyelőre csupán kórházakban és magángyógyintézetekben, hol a betegek folytonos orvosi felügyelet alatt állanak.*

*Ez első idő lefolytával az ambulatorikus kezelés is meg lesz engedhető* és ez annyival is inkább, mivel sem az állam-, sem magánáldozatok képesek nem lesznek a szükséges kórodákat megteremteni. Nem akarom azonban elhallgatni, hogy itt Berlinben sok, az igaz, hogy könnyebb beteg, privatim és szállodákban lesz kezelve.

Megemlítem még azt is, hogy itt általánosan $^1/_2$—$1\%$ carbololdatot használnak a Koch-folyadék higitására, és ezen így előállitott oldatok még kis mennyiségekben is 8—10 napig elállnak a nélkül, hogy megromlanának. Mivel a Koch-féle fecskendők, talán mert hirtelen oly nagy mennyiségekben állíttattak elő, sok kivánni valót hagynak hátra, lassanként félretétettek, azért helyettük most majd mindenütt, még Koch tanítványai által is (Cornet stb.) az Overlach-féle asbest-fecskendők alkalmaztatnak.

*Herczel Manó* dr. sebész-docens Heidelbergában.

### *Fürdőink multjáról, jelenéről és fejlődésük eszközeiről.*

**Chyzer Kornél** dr.-tól.

(Vége.)

Csakhogy a törvényhatóságok jelentéseinek birálat nélküli összeállítása nem vezet czélhoz.

A mióta fentebb említett debreczeni előadásomban rámutattam a kormány fürdői kimutatásainak képzelhetetlen hiányaira, jelentékeny javulás látható ugyan azokon, de még az utolsó kettőben is az 1885 és 1886-dik évről hiányzik például, mindjárt a megyék betürendje szerinti kimutatás elején, Abaúj-Torna megyében a kormány saját fürdője, a világ unicumával, az időszaki szökőkúttal biró Ránkról szóló kimutatás. Az 1886-dikiban legalább a neve van meg, de az 1885-dikiben az sincs. Mit tartson azután az olvasó az ilyen kimutatás hitelességéről?

Van ezen kimutatásoknak még egy comikus, és pedig úgy látszik nagyon fontosnak tartott, mert mindjárt másodiknak tett

rovata is, mely így szól: Gyógyfürdő-e? s mily számú kormányrendelet alapján? S ezen, többnyire kérdőjellel kitöltött rovatból, nagy bámulattal látjuk, hogy kormányunk azt sem tudja, vajjon az ő saját tulajdonát képező, az ország legnagyobb, legfényesebb fürdője, a Herkulesfürdő, gyógyfürdő-e vagy sem?

Hasonló kérdőjel díszlik, hogy csak a nevezetesebbeket említsem, Vihnye, Előpatak, Koritnicza, Bártfa, Trencsén, Teplitz, Tarcsa, Szliács, Stubnya és a Margitsziget neve mellett. S a mi még nevezetesebb, Borszék, Tusnád, Marillavölgy, Bikszád, Szobráncz, Palics és a közalapítványi uradalom tulajdona Buziás, mit néhai Trefort mintaképeni gyógyfürdőnek rendeztetett be, egyenesen *nem gyógyfürdőknek* vannak megjelölve; meg vagyok győződve, hogy sok orvostársam osztja kíváncsiságomat, hogy mik hát ezek a fürdők tulajdonképen?

A belügyminister eme jelentéseiben közzétett fürdői kimutatások érdekes képet nyujthatnának fürdőink fejlődéséről s különösen látogatottságuk fokonkénti növekedéséről, ha teljesek volnának, de jelen állapotukban legfeljebb egyes fürdők fejlődéséről adnak fogalmat, mert a fürdők nagy része, hol az egyik, hol a másik évben hiányozván a kimutatásból, csak némi értékkel is biró statistikát belőlük összeállítani nem lehet.

Én az első 10 évnek, 1877—86-ig terjedő 10 darab kimutatásában csak 14 oly fürdőt találtam, melyek egyformán mind a 10 évi kimutatásban előfordulnak s e szerint összehasonlíthatók.

Ezen 14 fürdőben a vendégek száma, mely 1877-ben összesen 9732-et tett ki, 1886-ban 17,917-re emelkedett. S ily kedvező arányt látunk a többieknél is. De különösen feltünő a gyarapodás az utolsó két, 1889. és 1890-diki években, melyeket más adatok hiányában, azon fürdőkről, melyek a világ elől el nem rejtőznek, a szaklapokból vontam ki. Azok számára, kik egyes fürdőink haladását számokban kifejezve látni óhajtják, összeállítottam azokat, hogy annak idején jelen congressus munkálataiban olvashatók legyenek.

A mondottakból látni való, hogy a hivatalos úton gyüjtött adatoknak kritika nélküli egybeállítása nem vezet czélra.

Ha fürdőinkről megbizható jelentéseket s kimutatásokat birni óhajtunk, úgy míg egyrészt a kormányhoz beérkező törvényhatósági jelentések birálatos összeállítását nem számtisztnek vagy irnoknak, de ahhoz értő szakembernek kellene teljesíteni, másrészt ezen jelentéseket koronként a helyszinén szakembereknek kellene felülvizsgálni.

S arról meg vagyok győződve, hogy oly testület, mint a k. budapesti orvosegyesület balneologiai bizottsága, mely ez elhanyagolt ügyet kezébe vevé, a mai utazó korszakban mindig fog találni arra való, megbizható szakférfiakat, kik ez irányú megbizatásait hazafiasságból, költségek felszámítása nélkül teljesítenék. Az ilyen szakférfiak jelentései alapján készült hivatalos s magyar nyelven kiadandó jelentésben fürdőink állapotáról, ki kellene terjeszkedni a kisebb, helyi érdekü fürdőkre is, mert a honi orvosra nézve, még budapestire is, a kihez vidéki betegek fürdőre való menetel dolgában tanácsot kérni járnak, ezeknek, még ha hiányos is ismerete csak oly fontos, mint akár a legnagyobb külföldi fürdőké!

Ha végig nézünk a külföldnek ez irányú törekvésein, úgy másutt is találunk hasonló eljárást.

A párisi Académie de médecine állandó ásványvíztani bizottsága, az évente hozzá érkező fürdői jelentéseket külön tanulmány tárgyává tétetvén, azokról kivonatos jelentést készittet s azt a megfelelő ministernek felterjeszti, de sajtó útján is közzé teszi (Egy ilyen „Rapport général-t sur le service médical des Eaux minérales de la France“ van szerencsém a tisztelt gyülekezetnek bemutatni). Ezen jelentés azonban csak a fürdők gyógyhatásaira vonatkozik.

Hogy a mi fürdőinknél sokkal előnyösebb helyzetben levő, sokkal ismertebb németországi fürdők is mennyire érzik ismertetésük szükségét, kivált az orvosok körében, annak legfényesebb példáját képezi azon könyv, melyet a német fürdők ily czím alatt „Deutsche Kurorte. Eine Festgabe den Mitgliedern des X. internationalen Congresses gewidmet“ fényesen kiállítva s képekkel illustrálva emlékül adtak a csak az imént lefolyt berlini orvosi nemzetközi congressus tagjainak. S mit mondjunk mi arra, a mit ez ajándék indokolásául e szép könyv elöszavában olvasunk, hol a német fürdők előnyeiről lévén szó, folytatólag ez áll „Aber das Ausland weiss nur wenig von ihnen“. De ha már e könyvről szólok, elmondom azt is, hogy ezek a németek jól tudják azt, miszerint a fürdők felvirágoztatásának legfőbb tényezői az orvosok s e szerint becsülik is meg őket. Ezen könyvhez mellékletül meghivó van csatolva, melynek előmutatása mellett Németország 49 fürdőjében a congressusról haza utazó orvos szivesen látott vendégül (Ehrengast) tekintetik. Már pedig az ember azt is hihetné, hogy oly fürdőnek mint Baden-Baden, Hamburg, Wiesbaden, Pyrmont stb. ilynemü reclamra alig van szüksége.

E tekintetben a magyar fürdők kevésbé practikusak. Egy tudományos kirándulás alkalmával, mit hazánk számos jeles orvosával tettem, egyik kiváló fürdőnkben azon kedvezményben részesültünk, hogy azon 24 órára, a mit ott töltöttünk, a bérlő akkor már üres szobáit fél áron számította nekünk. Meg vagyok győződve, hogy tisztelt hallgatóim azt belátják, miszerint ezeket teljes őszinteséggel, nem az orvosok, de a fürdők érdekében mondom el.

Eltekintve az ily emlékmütől, mint az említettem német könyv, a szomszéd németek a fürdőismertetések még egy másik módját is megkisérlették a „Bäder-Almanach“ kiadását, melyet csinosan kiállított s valóban haszonvehető kézikönyv alakjában 30,000 példányban küldöztek szét az orvosoknak és más érdeklődöknek. Az ezen almanachban való szereplést azonban minden egyes fürdőnek meg kellett fizetni. A mely nem fizetett, annak neve nem fordul benne elő.

Hogy a mi fürdőinket, melyek nagy része akkor sem felel, mikor az ember az ő érdekében a maga költségén kérdésekkel fordul hozzájuk, ilyesmire rá lehetne birni, azt alig hiszem.

A fenntebbiekben elmondám véleményemet és hosszas gyakorlatból merített tapasztalataimat a felvetett három kérdésre vonatkozólag s nem akarom t. hallgatóim türelmét tovább igénybe venni, de szemben a fürdőknek a több oldalról hangoztatott érdekközösségéről mégis kötelességemnek tartom kijelenteni, hogy én úgy vagyok meggyőződve, miszerint ha van is közös ügye a fürdőknek, a melyen lendíteni a törvényhozásnak, a kormánynak s a nemzet közegészségi és nemzetgazdasági ügyét egyaránt szívén viselő orvosoknak és orvosi testületnek a feladata, de érdekközösségük oly csekély, hogy azokat ily czélból közös actióra birni s esetleg megadóztatni sem méltányos, sem igazságos nem volna.

A haladásra való igyekezetet támogatnunk kell mindeniknél, de jelszavunk mindig csak az fog maradni, hogy győzzön a jobb!

## *Heti szemle.*

**Budapest,** 1890. deczember 24-dikén.

*A Koch-féle gümökór-gyógyitás kérdése külföldön és idehaza.* *Brehmer gyógyintézetében Görbersdorfban* eddig körülbelül 70 tüdővészes betegnél kisérlették meg a Koch-féle gyógyszer hatását. A szerzett tapasztalatokat az intézet igazgató orvosa, *Wolff*, a következőkben állítja össze. Az intézetben több hónapi tartózkodás után subjectiv és objectiv javult betegeknél kicsiny adagokra a reactio jellegző tünetei nem mutatkoztak; észlelhetők voltak azonban az esetek többségében kisebb-nagyobb fokban a következő tünetek: subfebrilis hőmérsék, fázás, levertség, izzadás, fejfájás, álmatlanság, fájdalmak a végtagokban, a légzés szaporodása, étvágytalanság, émelygés, hányás, hasmenés, a szivmüködés fokozódása, vér a köpetben, könnyebb vagy nehezebb kiköpés, a köhögés fokozódása vagy csökkenése; mindezeket a reactio tüneteinek tartja. Némely e csoportba tartozó esetnél már az első héten súlyszaporodás mutatkozott; 2 esetben az észlelt tünetek arra mutattak, hogy heveny lobularis gümös tüdőlob fejlődött. E csoport betegeinek egy harmadánál különben semmiféle reactio sem volt észlelhető. A második csoportba azokat a betegeket sorolja, kiknél láz volt jelen általános gyengeséggel; itt a reactio többnyire beköszöntött, de nem nagyon erősen kifejlődve. A harmadik csoportba azon betegek tartoznak, kiknél a hectikus láz, fokozódó nagyfokú elesettség és éjjeli izzadás miatt rossz prognosist állítottak fel; e csoportba tartozó 6 beteg közül háromnál javulás állott be; egynél 1 milligrammra collapsus lépett fel (34·8° C. hőmérsék), egy másiknál acut delirium cordis, egy harmadiknál pedig pneumonia; különben mindnyájan a legkisebb adagra is reagáltak. A fentiekből szerző azt a következtetést vonja, hogy a láz nem szükségképeni kisérője a reactiónak. Subjectiv jelek nélküli reactio is lehet, a mikor is a köpetben, tüdőben vagy gégében mutathatók ki objective a reactio tünetei. Különben ajánlja, hogy még erős embereknél is kezdetben csak igen kicsiny adagok alkalmaztassanak, az adag gyors növelésétől pedig nagyon kell óvakodni.

*Burkart* a bonni „Johanneshospital"-ban sok tüdővészesnél tett kisérletet a Koch-féle folyadékkal; eredményei nagyjából megegyeznek az eddigi észlelők eredményeivel, legfeljebb azt a tapasztalatát említhetjük fel, hogy hosszú ideig fennállott eseteknél, vagy a melyeknél a baj nem mutat hajlandóságot a terjedésre, csak nagy adagokra áll be a reactio; míg friss eseteknél, vagy olyanoknál, hol a már régen meglevő betegség floriddá lesz, a legkisebb adagoknál is kifejezett reactio köszönt be. Különben a betegek általános állapota sok esetben rosszabbodott, a mit a néha elég tetemes súlycsökkenés is mutatott. (Allg. med. Central-Zeitung 1890. 101. sz.)

*Henoch* a legkülönbözőbb gümős megbetegedésekben szenvedő gyermekeknél tett kisérleteket a szerrel; a reactio mindig beállott, habár különböző adagokra; a reactio elérésére szükségelt legkisebb adag $^{3}/_{10}$ milligramm volt. Az érdekesebb esetek közül főleg a következők érdemelnek figyelmet: Egy gyermeknél, melynek egyik szeme keratitis perforans következtében már évek óta atrophikus volt, $^{6}/_{10}$ milligramm befecskendése után 8 órával ez a szem erősen vörös lett, a kötőhártya erősen belövelt és váladékot termel, a cornea szélén phlyctaena-képződés; az ép szemen semmi elváltozás. Egy a meningitis tuberculosa utolsó szakában levő gyermeknél a bonczasztalon az agyburkok és az agy szürke állományának rendkivül nagyfokú vérbőségét találták; nevezett betegség első stadiumában tehát szerző szerint nem szabad majd a Koch-folyadékot alkalmazni, mert az intracranialis nyomás növelése következtében a halálos kimenetelt sietteti. Peritonitis tuberculosa chronica egy esetében, hol a fennállott ascites már elmult, a befecskendés után ismét előtünt, de több napi reactio után ismét megszünt. (Allg. med. Central-Zeitung, 101. sz.)

*A müncheni közkórházban* két halálosan végződött esetnél a bonczasztalon a cavernák közelében feltünő erős vizenyös duzzadást, továbbá a lép és máj megnagyobbodását találták. (Allg. med. Central-Zeitung, 101. sz.)

*Ebstein* göttingai tanár olyan esetet ir le, hol kifejezett tüdő- és gégegümókór mellett folytonosan növekvő adagok daczára is az előbb normalis hőmérsék nemcsak hogy nem emelkedett, hanem subnormalissá lett, még ha 0·01 kcm.-t is fecskendezett be. A befecskendéseket a bélhuzam és peritoneum súlyos gümös megbetegedéseinél nem ajánlja; e tekintetben szerinte ellenjavalatot képeznek: 1. bélfekélyek, melyek bélvérzéshez vezetnek; 2. állandó fájdalmasság vagy nyomásra érzékenység a has körülírt helyein, mert ez mélyreterjedő fekélyesedések okozta circumscript peritonitisre enged következtetni; 3. colliquativ hasmenés; 4. peritonitis tuberculosa folyékony izzadmánynyal. Különben Ebstein ellenjavaltaknak tartja a befecskendéseket terhes nöknél is, míg *Hofmeier* a berlini Erzsébet-kórházban két terhes nőnél semmi kellemetlen következményeket sem látott a Koch-féle szer alkalmazásától. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 51. sz.)

*Czerny* tanár Heidelbergben sebészi gümös megbetegedéseknél a szer alkalmazására sok esetben javulást látott beállani, voltak azonban olyan esetek is, hol a befecskendésre tetemes rosszabbodás következett be. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 51. sz.)

*Cornil* szerint fibrosus állapotba jutott gümös megbetegedéseknél nem lép fel reactio, de friss esetekben mindig. A Koch-féle szert antiseptikus szerekkel együtt szándékozik adni, igy például jodoform-olajat fecskendez be a Koch-folyadék alkalmazása után a lupusos göbökbe; a beálló reactiv lob következtében a jodoform-olaj vagy más antisepticumok talán könnyebben hatolhatnak a kóros részekhez. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 51. sz.)

A *Moabit-kórházban* Koch részére berendezett osztályon *Sonnenburg* tnr. már megkezdte a tüdöcavernák sebészi kezelését és eddig három betegnél végzett már mütétet Koch jelenlétében. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 51. sz.)

***

*A hazai közintézetekben* e tárgyban folyó vizsgálatok mult heti folyamáról következő értesítéseket nyertük:

I. *Az egyetemi II. sebészi klinikán* deczember 23-dikán hat új eset vétetett észlelet alá. A rajtuk úgy, mint a régebbi eseteken végzett injectiók eredményéről közelebb részletesen. Budapest, 1890. deczember 25-dikén. *Lumniczer* tanár.

II. *Az üllői-úti újkórház VII. orvosi osztályán*, mely Müller Kálmán tanár, kórházi igazgató előterjesztése folytán a fővárosi tanács által Koch-féle eljárás útján kezelendő gümőkóros belbetegek számára lett berendezve, jelenleg 42 beteg kezeltetik. A kóralakok következők: catarrhus apicis 2, infiltratio peribronchitica 17, pneumonia caseosa sine cavernis 7, pneum. caseosa cum cavernis 6, phthisis laryngis 5, enteritis tuberculosa 1, pleuritis chronic. tuberculosa 2, phthisis florida 1 eset. A betegek egy kis része már deczember 3-dikától van kezelés alatt s az eddig tapasztaltak rövid foglalatjaként következőket jegyezzük meg. A reactio az esetek egy töredékénél csak nagyobb adagokra (4—5 milligrammra) jelentkezett vagy pedig általános reactio alakjában épen nem mutatkozott és pedig oly esetekben, hol a bacillaris lelet, valamint a phisikalis tünetek a phthisis bacillaris jelenlétét kétségtelenül bizonyíták. Úgy látszik az egyéni fogékonyságnak, valamint a gümös bántalom jellegének (florid vagy torpid voltának) a reactio kiváltásában nagy szerepe van. Hevenyebb alakoknál csak több hónapos kórtartam mellett erősebb reactiót, több éves, renyhe lefolyásnál torpidabb visszhatást észleltünk. A reactio egy esetben kétszer és pedig két napon át ugyanazon órában ismétlődött egyetlen egy befecskendés után oly egyénnél, ki azelőtt heteken át láztalan volt. Egyébiránt, hol az általános lázas reactio kimaradt, néha kifejezett helybeli visszahatás tüneteit észleltük, mely a mell szorongó érzésében, savósabb köpetben, erősebb köhögési ingerben, fejfájásban, sőt bélgörcsök és hasmenésekben nyilvánult. Hektikus lázaknál a lázgörbének 1—$1^{1}/_{2}$°-kal emelkedése jelezte a reactio beállát, azonban azt, hogy rendszeres befecskendések mellett a magasabb fokú hektikus lázak megszünnének, mint azt *Fräntzel* és *Lublinski* állitották, épen nem tapasztaltuk. Ellenkezőleg csatlakoznunk kell *Ewald* és *Hofmeier* nézetéhez, *miszerint súlyosabb lázakkal járó phthisisek és florid alakok a Koch-féle eljárásra nem alkalmasak*, legalább addig nem, míg az esti hőemelkedés a 39 fokot eléri vagy meghaladja. A subfebrilis és afebrilis idült alakok azonban szembeszökő tüneti javulást mutattak. A javulás ismert jeleit, a köpetnek mennyiségileg csökkenését, az éjjeli izzadások elmaradását, az étvágy emelkedését, az egyéni közérzet kiváló javulását és a testsúly gyarapodását (mely egy cavernás betegnél 14 nap alatt közel egy kilót tett ki) a legtöbb esetben tapasztaltuk. Gégegümős betegeinknél az adagokkal igen óvatosan haladtunk előre s eddigelé fenyegető oedema felléptét nem láttuk, daczára, hogy egyes eseteknél a kánporczok vagy hanghurok nagyobb fekélyes duzzanata van jelen. Haemoptoe nem fordult elő, noha előrement tüdővérzés után oltottunk, azonban többször találtunk a befecskendés utáni napokon véres csíkokkal vegyes köpetet. A beszúrás helyén egy esetben sem lépett fel nagyobb reactiv hatás vagy kötőszövetlob, még piros duzzanat sem. Oltásra az eredeti Koch-féle eszközt használjuk, melynek üveghengere forró vízben, tüje pedig absolut alkoholban sterilizáltatik.

*Hochhalt* dr., főorvos.

III. *Az üllői-úti új kórházban Schwimmer Ernő* egyetemi tanár bőrgyógyászati osztályán a Koch-féle oltások eddig összesen 17 betegen végeztettek, kik közül 8 szenved *lupus vulgarisban*, 2 *lupus erythematosusban*, 2 *psoriasis vulgarisban*, 4 másodlagos és harmadlagos bujakórban és 1 gümőkóros mellékherelobban.

Mindezen betegeknél mutatkozott általános reactio, mely igen súlyos, de nem életveszélyes tünetekkel járt, a mit főleg az óvatos adagolásnak tulajdonitottunk (l. alább). Betegeknél fejfájás, hidegrázás, nagyfokú láz, többnyire mérsékelt fokú nehézlégzés, gyötrő köhögési inger, bágyadtság érzete, némely esetben soporosus állapot mutatkozott s e mellett a már ezen lap 49. számában említett küteg is nemcsak az első, hanem némely esetben még a harmadik befecskendés után is jelentkezett.

Helybeli reactio kizárólag a lupus vulgaris eseteiben volt észlelhető.

Az injectiókat egy betegnél teljesen beszüntettük, míg egy másiknál csak ideiglenesen.

Az első nőbeteg volt, ki bujakóros fekélyekkel vétetett fel osztályunkra. Még a befecskendések megkezdése előtt részesült bujakórellenes kezelésben s a tünetek lassan bár, de fokozatosan visszafejlődtek.

Koch-féle folyadékkal csak azon czélból oltatott be, hogy ezen folyadéknak a bujakóros fekélyre való hatását kipuhatoljuk. A betegnél láz jelentkezett, de a helybeli reactiónak nyoma sem mutatkozott s a fekély, a nélkül, hogy lobosodás, serum-kiizzadás vagy pörkösödés beállott volna, behegedt. Minthogy más bujakóros tünet nem mutatkozott, e beteg gyógyultan távozott a kórházból.

A másik a gümőkóros mellékherelobban szenvedő L. J. 28 éves kereskedősegéd volt, a kinek a deczember 10-dikén végzett IV. injectio után erőbeli állapota nagyfokban hanyatlott.

Az injectiók következtében porczkemény mellékheréje megduzzadt, később hullámzást mutatott, annyira, hogy f. hó 15-dikén kénytelen voltam megnyitni s a genyt kibocsátani. Beteg jelenleg jobban érzi magát s legközelebb folytatjuk a befecskendéseket, mivel a mellékhere egy részének porczkeménysége még fennáll.

A lupus-betegeknél a javulás folyton halad s legfeltünőbb az inveterált kóralakoknál, melyeknél a lupus-göböknek nagy száma az irha szövetén felül van, míg ott, hol a göbök az irhába vagy a bőralatti kötőszövetbe vannak beágyazva, a visszafejlődés nem oly szembeötlő.

A befecskendezett mennyiség meghatározásánál irányadó elvképen fogadtuk el, hogy az adagot csak akkor növeljük, ha az utolsó injectio után jelentkezett hőemelkedés nem lépte túl a 39·5 fokot. Ez az oka annak is, hogy 0·008 grammnyi adagnál nagyobbat nem adhattunk, daczára annak, hogy eseteink nagy részében a kilenczedik befecskendést végeztük. *Basch Imre* dr. alorvos.

IV. *A szt. Rókus-közkórház III. orvosi* és az *„Erzsébet-kórház" I. sebészi osztályán* jelenleg 16 esetnél alkalmaztatik a Koch-féle gyógymód, 3 tüdőbetegnél (Takács Endre dr. főorvos osztályán) 2 izületi, 1 csontlob, 3 here, hólyag és prostata-gümő, 1 hólyag és húgycsőfekély,

1 kétoldali castratio után fejlődött vesiculitis, 1 serpiginosus fekély és 4 urethritis chronica esetében.

Az OHL. 49. számában közölt azon eset, kinél Pirogoff-műtét után kiújulás mutatkozott, gyógyultan távozott.

Ugyanazon számban felhozott fiatal nő, kinél bokaizületi bántalom miatt történt a műtéti beavatkozás, miután sebe begyógyult, járási kisérleteket végez.

Azonkivül meglepő javulás mutatkozik azon nőnél, kinél a hólyagnyak táján levő gümős fekély miatt (l. OHL. 50. sz.) indíttatott meg a Koch-féle gyógymód.

Úgy ez esetekről, mint a többiekről; egy későbbi körülményesebb közleményben fogunk beszámolni. Budapest, 1890. deczember 24-dikén.

*Farkas László* dr. főorvos.

* * *

*Az országos közegészségi tanács a Koch-féle folyadék alkalmazása tárgyában.* Mult számunkban említettük, hogy a belügyminister e tárgyban véleményadásra hivta fel a közegészségi tanácsot. A tanács f. hó 22-dikén tartott üléséből terjesztette fel ide vonatkozó véleményét, mely a következő:

„*Nagyméltóságú Belügyministerium!* F. évi deczember 9-dikén 89,584. és deczember 18-dikán 91,919. sz. a. hozzánk intézett nagybecsű felhivásaira a következőkben van szerencsénk véleményünket előterjeszteni:

A Koch-féle folyadék, melynek alkalmazása a gümőkóros bántalmak gyógyítását czélozza, mindeddig ismeretlen összetételű és alkalmazása után gyakran heves reactio szokott beállani, néha a legkisebb, alig egy milligrammnyi adagra is.

A reactio részint helybeli a gümős góczok körül, részint pedig általános tünetekben nyilvánul, minők: láz, fejfájás, szédülés, hányás, hasmenés, tagfájdalmak, igen szapora, gyakran rendetlen és gyenge szívműködés stb.

E tünetek némelykor veszélyes jelleget öltenek, sőt itt-ott halálos kimenetelre vezettek.

Ily rögtön bekövetkezett halál főleg a gége gümős fekélyeinél észleltetett. De beállhat az olyan betegeknél is, kiknél vagy általános gyengeség, vagy a szív gyengesége folytán a szer hatása által előidézett láz szívhüdést okozhat.

Ez okból rendkivül pontos és szakszerű vizsgálat után állapitandó meg, vajjon mely betegeken alkalmaztassanak a gyógykisérletek? Használjuk a „kisérletek“ kifejezését azért, mert az ismeretlen összetételű szernek gyógyító hatása felől csak további komoly irányú buvárlatok és megfigyelések lesznek hivatva dönteni.

A kisérletek alkalmazása a leggondosabb körültekintést és sokoldalú vizsgálatoknak pontos és tudományos eszközlését teszi szükségessé. Ilyenek: a physicalis, górcsői-mikroskopikus, vegyészi és bacteriologikus vizsgálatok. Szükséges továbbá, hogy a beteg folytonos orvosi ellenőrzés alatt legyen. Mert például hirtelen beálló gégemetszés — tracheotomia — vagy fenyegető szívbénulásnál izgató szerek alkalmazása válhatnak rögtön szükségesekké.

Mind e kivánalmaknak a magángyakorlatban nem mindig lehet megfelelni és igy első sorban főleg a tudományosan felszerelt és kellő orvosi személyzettel ellátott egyetemi kórodák s nyilvános kórházak vannak hivatva a kisérletek eszközlésére.

Mindaddig pedig, míg további tudományos vizsgálatok a szer gyógyhatása és indicatiói felől biztos eredményeket nem hoznak létre, a Koch-féle folyadéknak mint ismeretlen összetételű és esetleg veszélyes hatású szernek alkalmazása körül a magángyakorlatban bizonyos óvrendszabályokat vélünk életbe léptetendőknek és pedig a következőket:

1. A Koch-féle folyadékot alkalmazó magánorvosok úgy mint azon bármely hivatalos állásban levő orvosok, kik a folyadékot magángyakorlatukban használják, figyelmeztessenek az e folyadéknak alkalmazása után némelykor fellépő veszélyes tünetekre, minők: a gégefedő vizenyő, szivgyengeség, tüdővizenyő stb., mely okból a folyadék alkalmazását minimalis adagokon kezdve lassan fokozzák, s gondoskodjanak arról, hogy a betegek legalább a bekövetkezett reactio idején folytonos orvosi felügyelet alatt álljanak; tartsanak továbbá készletben az esetleg szükségessé váló gégemetszésre szolgáló műszereket s a szivgyengeség leküzdését czélzó izgató szereket mint kámfort, aethert stb.

A folyadékot ne alkalmazzák előhaladt tüdővészben, cavernákban és gégefekélyekben szenvedőknél, úgyszintén gyermekeknél, főleg ha agyhártyabántalom gyanuja forog fenn.

2. Minden gyakorló orvos köteles a Koch-féle folyadékkal kezelt betegekről pontos jegyzőkönyvet vezetni s a hatóság felhivására a kórállapotra vonatkozólag értesítést adni

3. Köteles minden gyakorló orvos a Koch-féle folyadék alkalmazása közben előfordult haláleseteket a hatóságnak bejelenteni.

4. A hatóság felhivására köteles a magángyakorló orvos az általa alkalmazott folyadéknak eredetét és származását, vagyis azt: kitől és honnan szerezte be? kimutatni.

5. A más különleges czélokra engedélyezett magángyógyintézetek vezetőinek, a Koch-féle folyadékkal kezelés csak külön e czélra szolgáló engedély kikérése és esetleg kinyerése mellett engedtetik meg.

Kelt Budapesten, az országos közegészségi tanácsnak 1890. év deczember 22-dikén tartott üléséből.“

A közegészségügyi tanács álláspontja a Koch-féle folyadék orvosgyakorlati alkalmazásával szemben teendő kormányintézkedésekre nézve tehát egyezik azokkal, melyeket e tárgyban lapunk 50-dik számában kifejtettünk. Az orvosgyakorlatjog megsértése nélkül oly informativ intézkedéseket hoz javaslatba, melyeknek hivatalos úton nyilvánosságra hozatala felfogásunk szerint elegendő lesz arra, hogy ez ismeretlen összetételű szer orvosgyakorlati alkalmazása azon remélhetőleg sokáig nem húzódó átmeneti idő alatt is, míg tisztázva nem lesz a szer hatásának és elárusításának kérdése — visszásságokat ne teremtsen.

---

**Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi október hóban.** A tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva nem volt kedvezőbb, a mennyiben a halálozás valamivel emelkedett, és a heveny fertőző kórok a hagymáz kivételével, mind nagyobb számmal fordultak elő, mint az előző hóban. Élveszületett e hóban 1206, meghalt katonák nélkül, az útról jött s itt elhalt 85 egyén levonásával 1023; igy a születési esetek 183-mal multák felül a halálozásiakat. Október hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 6131 fekvő, 6419 járóbeteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2088 részint fekvő, nagyobbrészt járóbeteg, összesen 14,638, azaz 2127-tel kevesebb mint a mult hóban. Ebmarás 10 esetben történt, veszett eb volt 1, veszettebmarás —. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 47, orvostörvényszéki 13. Öngyilkosság 15 esetben fordult elő és pedig lövés 7, akasztás 1, mérgezés 5, egyéb módon 2. A Dunából 4 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: Beteg volt e hóban 35, meggyógyult 20, gyógykezeltetik 8, meghalt 7. Halál-okok voltak: gyomor-bélhurut 2, aszkór 2, hörglob 1, vörheny 1, ránggörcs 1. A ker. fertőtlenitők által fertőtleníttetett, illetőleg a hatóságilag elrendelt fertőtlenités ellenőriztetett a következő esetekben: lakás 516, árnyékszék 1044, pöczegödör 71, csatornanyilás 1024, betegszállító kosár 13, vizelde 602, bér- és teherkocsi-állomás 41, heveny ragályos kórban szenvedő betegek által használt ruha- és ágynemüek 406. A köztisztaság a főváros belkerületeiben tűrhető, a külső részekben azonban épen nem kielégitő. A vízvezetéki víz kielégitő volt, a közkutak szintén jó vizet szolgáltattak. A fővárosi vegyész által 347 esetben tétetett vizsgálat és pedig: vízvezetéki vizek 132, káposztás-megyeri víz 1, jég 1, tej 1, vaj 1, gyógyszerek 177, bor 1, korpa 4, zsirok 28, véleményezés 1. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Epstein László* dr., *Fekete Mór* dr., *Falta Marcell* dr., *Feuer János* dr., *Grünberger Adolf* dr., *Gámán Béla* dr., *Huszár Miksa* dr., *Halász Henrik* dr., *Keller Dávid* dr., *Nagy Sándor* dr., *Schlauch Géza* dr., *Schreiber Lőrincz* dr., *Sennyei József* dr., *Seidner Samu* dr., *Weiner Emil* dr. és *2 szülésznő*. Felemlítendőnek tartom még a következőket: A Spanyolországban még mindig uralkodó cholerára való tekintettel előterjesztést tettem az iránt, hogy azon házak újolagos megvizsgálása czéljából, melyekben a mult cholera-járvány alkalmával megbetegedések fordultak elő, 3 ellenőrző orvos alkalmazása engedélyeztessék. Ugyanezen alkalomból javasoltam, hogy a ker. elöljáróságok felhivassanak, miszerint különös gondosságuk s ellenőrzésük tárgyát képezzék az éjjeli szállóhelyek s zsufolt lakások vizsgálata. Végül a központi fertőtlenitő intézet mielőbbi létesitése czéljából az arra vonatkozó részletes tervek mielőbbi elkészitése iránt tettem előterjesztést.

*Gebhardt* dr., tiszti főorvos.

---

**Az orvosi kör országos segélyegyletének** pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek: 6 frtot fiz. *Schönberger Soma* Eger; 5 frtot *Bácskay B.* Arad; egyenként 4 frtot *Kammerer F.* R.-Militics, *Kaufmann E.* P.-Szabolcz, *Körmendy L.* Cs.-Somlyó, *Molnár K.* Cs.-Szereda, *Schmid H.* Pozsony, *Troll József* Siklós; egyenként 2 frtot *Ajkai E.* Sopron, *Haas J.* T.-Szentmárton, *Hajnal J.* Békés, *Hecht L.* K.-Szentiván, *Heller J.* Harkány, *Herz A.* Várpalota, *Holländer A.* Jankovácz, *Hölbling M.* Pécs, *Hornyai B.* S.-A.-Újhely, *Hicke K.* Dorogh, *Jahoda G.* Nádasd, *Jelentsik N.* Privigye, *Jellachich K.* Dárda, *Jeszenszky B.* B.-Temerin, *Kohn G.* Paks, *Konrád J.* N.-Szeben, *Korda E.* Tasnád, *Kotucs J.* Gy.-Szemere, *Kronberger A.* Barcs, *László K.* Somorja, *Lovich Gy.* N.-Bánya, *Marmorstein E.* Czacza, *Meittinger J.* Pécs, *Molnár J.* Cs.-Szereda, *Nádaskay B.* Rákospalota, *Nagy O.* Békásmegyer, *Neumann I.* Dombovár, *Nuszer L.* Munkács, *Nyári J.* Zeliz, *Ocht J.* Fehértemplom, *Pless S.* Érd, *Richter F.* Krassova, *Rosenbaum J.* B.-Baán, *Rudy B.* B.-Bresztovácz, *Schlesinger J.* Győr, *Schützenberger E.* Dunaföldvár, *Sellei J.* K-Madaras, *Steiner M.* Győr, *Strasser Gy.* Szomolány, *Straub L.* M.-Szolnok, *Sümegi J.* Ozora, *Szentgyörgyi F.* Orsova, *Unger M.* Levél, *Vecsey Gy.* Gödöllő, *Pollák J.* Devecser. Összesen 53 tag 125 frtot.

*Harmincznegyedik évfolyam.* 52. szám. *Budapest, 1890. deczember 28.*

# ORVOSI HETILAP.

**Szerkesztőség:**
V. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES 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 soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

## Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1891-dik évfolyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** Hőgyes Endre egyetemi tanár szerkesztésében megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei pedig Schulek Vilmos egyetemi tanár szerkesztésében a **„Szemészet“**; továbbá Fodor József egyetemi tanár szerkesztésében a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

**Előfizetési ár:**

*Belföldre:* helyben és vidéken egész évre **10** forint, fél évre **5** forint, negyed évre **2** forint **50** kr.
*Külföldre:* egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

**Helybeli orvos- és gyógyszerészhallgatók az előfizetési ár felét fizetik.** — Vidéken lakó vagy vidékre költöző orvos- és gyógyszerészhallgatók portó-díj fejében számonként egy krajczárral többet.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, I. em. 9. ajtó, Dr. Hőgyes 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 1891. január 15-dikével megszüntetjük.**

*Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után százalék nem adatik* s a kartársak kéretnek, hogy a lapot közvetlenül a postán — legczélszerübben postai utalványnyal — rendeljék meg.

Dr. DOLLINGER GYULA
**testegyenészeti magángyógyintézete**
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszu.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
52 ***Programmot bérmentesen küld.***

**Uj hashajtó szer.** **Purgatif Dr. Oidtmann.** Rhamnus, allium és a fris dohányplánta kivonata. **Egy gyüszűnyi folyadék beöntésére a végbélbe azonnal székürülés.** — Kapható **Mastrichtban Dr. Oidtmann**-nál. Egy üveg ára **2** márka; fecskendő **1** márka **20** fillér

Dr. REICH MIKLÓS 52
**testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.**
**Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.**
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
**Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.**
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

**Dr. Wágner Dialysált vas**
Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt és 1 frt.

**Dr. Wágner Catalysált vas**
ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasítással 2 frt.

**Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.**
KAPHATÓ: 29
**a városi gyógyszertárban városháztér**
**Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út**
**Netrosek Adolfgyógyszertárában váczi-körút**
Rendelhető minden gyógyszertár útján.

**Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium**
**Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz.** 52
***Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt*** és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
**Dr. MÁTRAY GÁBOR,** volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

VÉGHLESI

**VERA-FORRÁS.**

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb és legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

**VÉGHLES-SZALATNÁN,** Zólyommegye.

*Mindig friss töltésben kapható a* 27

budapesti főraktárban:

**VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.**

***Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.***

Kívánatra próbákat ingyen és bérmentve küld meg a

Wiesbadeni Brunnen-Comptoir WIESBADENBEN.

Wiesbadeni

**Kochbrunnen-forrás-só**

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok,** mindennemű **bél-** és **gyomorbajok** ellen. Epoly kitünő hatású a légcső- és tüdők hurutjainál, köhögés, rekedtség, elnyálkásodásnál stb., és minthogy **sok lithiont tartalmaz,** köszvényes és csúzos bajoknál is.

Egy üveg Kochbrunnen-forrás-só mintegy 35—40 doboz pastillának felel meg sótartalom és hatásra nézve.

**Egy üveg ára 1 frt 20 kr.**

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

**Mattoni és Wille,**

Budapest. 10

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag, a kisebbített képen itt látható védőjegyvel, ezért palaczkokban jó forgalomba, mire ügyelni kérünk.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

**Univ. med. Dr. Pécsi Dani** 52

nyilvános

**TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE**

**Túrkevén** (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

| | |
|---|---|
| **50** egyénre | 3.— |
| **100** „ | 6.— |
| 1 phiola 2—3 egyénre | —.60 |
| 10 vagy több ilyen phiola à | —.50 |
| 1 phiola 15 egyénre | 2.50 |

**Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.**

**Az összes budapesti orvosi szaklapokban** előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészítmény.

**Angolkóros, görvélyes** és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozdítása vált szükségessé. Kellemes, jó ízű czukorka.

Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr. Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot.

Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:

**Hazslinszky Károly gyógyszerész**

Budapest, VIII., Sándor-tér. 43

**Városligeti sanatorium!**

**Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.**

5 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

**Fischer Győző**

**városligeti testegyenesítő- és vízgyógyintézete**

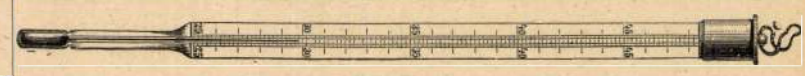
(ezelőtt Dr. Fischhof vízgyógyintézete)

**Budapest, Városliget, Hermina-út 1525.**

I. A testegyenesítő osztály betegei bajuknak megfelelő, külön készített készülékekben **fájdalom nélkül** járkálhatnak; a szobában, ágyban maradni nem kényszerülnek. Gyógyíthatók a következő bajok: **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások; csonttörés, görbülés; a térd és a láb sokféle elferdülése; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, 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 testegyenesítés alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 27



**Maximum-hőmérőket,** kemény üvegből, hivatalos vizsgálati bizonyítványnyal a császári „Normal-Aichungs-Kommission"-tól Charlottenburgba, 3.50 frt; — **maximum-hőmérőket** 2—2.50 frt; **fürdőhőmérőket,** gyakorlatilag felszerelve: 80 kr., 1 frt, 1 frt 50 kr., 2 frt. — **Hőmérő, az ablakhoz csavarható** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr. — **Hőmérő, kórszoba és ispotályok** számára 50, 60, 80 kr., 1 frt, 1 frt 40 kr. — **Finom szobahőmérő** 1 frt 50 kr., 2 frt, 2 frt 50 kr., 4 frt. — **Hőmérő,** állványon, 2.50, 3.—, 4.—, 5.— frt. — **Higany légsúlymérő** 6.—, 8.—, 10.—, 12.— frt. — **Ércz** (Aneroid) **légsúlymérő** 6.—, 6.—, 10.—, 20.— frtig. — **Ozonometer,** dr. Lender szerint, 3 frt. — **Bevezetési** (Inductiós) **készülék,** orvosok számára felszerelve.

**Müncheni szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Színházi, katonai, vadász- és tábori látcsövek.**

CALDERONI és TÁRSA

18 **Budapest, váczi-utcza 30.**

**Levico**

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

**Természetes arsendús vasas víz.**

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

Sikerrel használva Bamberger, Braun-Fernwald, Billroth, Drasche, Kaposi, Krafft-Ebing Monti, Widerhofer stb. tanárok által, hibás vérvegyen alapuló betegségek, u. m. vérfogyatkozás, sápkór, görvélykór, idegzsábák, hysteria, hószám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

*Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban.* 31

**Szétküldés póstával is:** Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

**Dr. DUDITS MIKLÓS gyakorló orvos**

svédgyógytornászati és massage gyógyterme.

**Budapest, Stáczió-utcza 18. sz.**

Gyógykezelés alá vétetnek:

1. A gerinczoszlop ferdülései.
2. Végtagok csúzos és köszvényes bántalmai.
3. Székrekedés a belek gyöngesége folytán.
4. Ideggyöngeség (neurasthemia).
5. Fejlődési zavarok a gyermekeknél stb. 10—10

**ABBAZIA**

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szivesen szolgálok.

**Dr. Szemere Albert,** volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.** 9

**MATTONI**-féle

# GIESSHÜBLER

*legtisztább égvényes SAVANYUKUT.*

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

**MATTONI**-féle

# LÁPKIVONATOK

*LÁP-SÓ* *LÁP-LUG*

*kitünő szerek*

***vasláp- és vasasfürdők*** *előállítására a háznál.*

**Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:**

Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

**MATTONI**-féle

# BUDAI KESERÜVIZ

*legkiválóbb HASHAJTÓ.*

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

**MATTONI és WILLE**

50 BUDAPEST,

**Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**



JOSEPH BAIN 21

**párisi gyógyszerész**

# COCA-KÉSZITMÉNYEI.

1. **Coca-bor.** (Vin de Coca.)
2. **Vasas coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux.)
3. **Vasas china- és coca-bor.** (Vin de Coca ferrugineux ou quina.) — *Mind ezen borok ára palaczkonként 2 frt 50 kr.*
4. **Coca-elixir.** *Egy nagy palaczk ára 2 frt 80 kr.*
5. **Coca-pastillák.** *Egy doboz ára 1 frt 50 kr.*

Ezen a legelső párisi orvosi tekintélyek által (pl. Charcot, Fauvel stb.) ajánlott és általánosan használt készítmények kaphatók

**TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 12,**



*Soxhlet rendszere szerint*

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

minden féle sürűsödési fokban csecsemők táplálására minden kor szerint kapható az orvosi felügyelet alatt álló

**Budapesti tejsterilisáló intézetben**

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és ÉDESKUTY LAJOS cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kivánatra naponként a házhoz szállíttatik. 23



**Bacteriummentes tápszerek.**

Loeflundtól.

**Tiszta sterilizált alpesi tej** czukor nélkül $^1/_3$-ára sürítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

**Loeflund peptonizált gyermekteje,** feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

**Loeflund tej-kétszersültje,** elválasztott gyermekek számára, igen jóízű, izom- és csontképzést előmozdító étel.

**Extr. Malti »Loeflund«.**

**Maláta-kivonat (tiszta töményített)** mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

**Maláta-kivonat vassal** (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készítmény, könnyen áthasonítható és tápdús alkotó részekkel.

**Maláta-kivonat mész-vas-mangannal,** igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

**Maláta-kivonat csukamáj-olajjal,** könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10.

**LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.**



Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

**ERŐTLENSÉG**
**VÉRHIÁNY - SÁPKÓR**

**A BRAVAIS VAS**

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **" BRAVAIS VAS "** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**

*BUDAPESTEN :* **TÖRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*



**Dr. Sümegi József**

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

**V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em.** 21



Grimm Gusztáv könyvkiadóhivatalában Budapesten épen most jelent meg és minden könyvkereskedésben kapható; Budapesten Franke Pál-nál, Hatvani-utcza 2:

**Orvosi kézikönyvek gyüjteménye III.**

**A szemészet kézikönyve.**

Irta Dr. GOLDZIEHER VILMOS.

(505 l., 50 ábrával.) **Ára 5 frt.**

**Orvosi kézikönyvek gyüjteménye I.**

Sebészi műtéttan

orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Irta

SCHMID HUGO tr.

(862 l., 341 ábrával.) **A teljes munka ára 6 forint.**

Kapható 3 részben egyenként is: Első rész 2 frt 40 kr. Második rész 1 frt 60 kr. Harmadik rész 2 frt.

A mult évben jelent meg:

**Orvosi kézikönyvek gyüjteménye II.**

A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve.

Orvosok és orvostanhallgatók igényeihez mérve Kirchner V. egy. mtnr. műve nyomán irta

Dr. PURJESZ IGNÁCZ.

(183 l., 41 ábrával.) **Ára 2 forint.** 3—1


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

Az év vége közeledvén, bátor vagyok mindazon tagtárs urakat, kik tagdíjaikat még be nem fizették, felkérni, szíveskedjenek hátralékaikat lehetőleg még ez év folytán befizetni és miután az ügy, melyért küzdünk, egy jobb intézmény hiányában, valóban megérdemli, hogy a testületi szellem a csekély 2 frtnyi évi járulékot az áldozat oltárára letegye, nem mulaszthatom el ismételve felkérni mindazon kartárs urakat, kik az orvosi segélyegyletnek nem tagjai és kiknek száma százakra megy, méltóztassanak tagsági nyilatkozataiknak beküldése által a nyomorban sínylődő orvos-özvegyeknek és árváknak az elmultnál jobb új esztendőt szerezni. — **Pap Samu** dr., ország. képviselő, pénztáros, kerepesi-út 8. sz.

## *Vegyesek.*

**Budapest, 1890. deczember 26-dikán.** *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. deczember 7-dikétől deczember 13-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 342 gyermek, elhalt 248 személy, a születések tehát 94 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 11, roncsoló torok-lob 13, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 7, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 8, agylob 2, agyvérömleny 4, rángások 12, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 37, tüdőgümő és sorvadás 44, bélburut és béllob 11, Brigthkór és veselob 8, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 6, vízkór 2, erőszakos haláleset 3. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2151 beteg, szaporodás 622, csökkenés 626, maradt e hét végén ápolás alatt 2147 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. év deczember 10-dikétől 17-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 7 (meghalt 2), himlőben 1, álhimlőben 7, bárányhimlőben 66, vörhenyben 70 (meghalt 10), kanyaróban 45 (meghalt 2), roncsoló torok-lobban 91 (meghalt 20), torokgyikban 18 (meghalt 12), trachomában 18, hökhurutban 4, (meghalt 1), orbánczban 8 (meghalt 1), gyermekágyi lázban 2.

— **Regéczy N. Imre** egyetemi ny. rk. tanárt ő Felsége az állatorvosi akadémiához az élettan ny. rendes tanárává nevezte ki. Az állatorvosi oktatásügy benne kiváló erőt nyer, kinek közreműködése hozzá fog járulni szépen fejlődő állatorvosi intézetünk tudományos hírneve emeléséhez.

— **Egyetemi orvoskari hirek.** *Salgó Jakab* dr. a budai országos tébolyda főorvosa f. hó 23-dikán tartotta magántanári nyilvános próba-előadását, melynek alapján őt a tanártestület magántanárrá habilitálta. *Ifj. Siklóssy Gyula* V. éves orvostan-hallgató a *kórboncztani* intézethez, *Tiegermann Mór* dr. az I. belkórodához díjazatlan gyakornokokul alkalmaztattak. Kiállott szabályszerű vizsgálatok alapján iskolaorvosi oklevelet nyertek: *Bilasko György* dr., *Dobribán Antal* dr., *Feldbaum Henrik* dr., *Flesch Adolf* dr., *Goldstein Sámuel* dr., *Heiszler Ignácz* dr., *Herczog Ede* dr., *Jarinay Sándor* dr., *Jellachich István* dr., *Kenyeres Balázs* dr., *Kiss Gyula* dr., *Kovács Jónás* dr., *Lengyel Alajos* dr., *Tuskau Ödön* dr., *Weisz Miksa* dr. A tanfolyam többi beirt hallgatójának vizsgája jövő márczius havára halasztatott.

### *Heti kimutatás*

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. deczember 18-dikától egész deczember 24-ig ápolt betegekről.

| 1890. | Felvett | | | Elbocsátott | | | Meghalt | | | Maradt | | | Az ápoltak közül | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | beteg | | | gyógy. | | | beteg | | | beteg | | | a Rókusban | | | |
| | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | férfi | nő | összesen | beteg | szülőnő | heveny fertőző | az üllői-úti kórházban |
| Decz. 18 | 48 | 41 | 89 | 36 | 34 | 70 | 2 | 4 | 6 | 1092 | 817 | 1909 | 1032 | 37 | 72 | 768 |
| „ 19 | 39 | 24 | 63 | 28 | 11 | 39 | 3 | 1 | 4 | 1100 | 829 | 1929 | 1047 | 38 | 76 | 768 |
| „ 20 | 43 | 38 | 81 | 58 | 36 | 94 | 2 | 4 | 6 | 1083 | 827 | 1910 | 1043 | 39 | 79 | 749 |
| „ 21 | 30 | 23 | 53 | 35 | 22 | 57 | 3 | 4 | 7 | 1075 | 824 | 1899 | 1043 | 41 | 75 | 740 |
| „ 22 | 47 | 30 | 77 | 40 | 55 | 95 | 4 | 3 | 7 | 1078 | 796 | 1874 | 1022 | 38 | 79 | 735 |
| „ 23 | 35 | 42 | 77 | 47 | 34 | 81 | 7 | 3 | 10 | 1059 | 801 | 1860 | 1007 | 37 | 79 | 737 |
| „ 24 | 35 | 37 | 72 | 35 | 29 | 64 | 3 | 5 | 8 | 1056 | 804 | 1860 | 1019 | 35 | 80 | 726 |

**Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. Meleg és langyos kénes források.** *Téli* gyógyhasználat az *iszapfürdőben*, mely a Nagy Szállodával *zárt* és *fűtött folyosók* által összekötve van. A beteg szobájából a fürdőbe haladva a *külső levegővel érintkezésbe nem juthat. A Nagy Szállodában pensio* I. emelet 25 frt, II. emelet 20 frt *hetenként*. Személyfelvonó (Lift). *Kő- és kádfürdők* a szállodában. *Női és úri gőzfürdők*. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

## PÁLYÁZATOK.

Jász-Nagykún-Szolnokmegye jászsági alsó járás **Jászkisér** községben egy újabb **községi orvosi állás** szerveztetvén, ez állásra, mely 300 frt évi fizetés és szabályrendeletileg megállapított díjak szedésével javadalmaztatik, pályázat hirdettetik.

Pályázni kivánók az 1886: XXII. t.-cz. 74. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt kérvényeiket f. é. deczember 31-dikéig alólírt főszolgabiróhoz nyujtsák be; a később beérkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

Jászapáti, 1890. deczember 6-dikán.

3—3 *Cseh József*, főszolgabiró.

---

Alólirt főszolgbiró által közhírré tétetik, hogy lemondás folytán üresedésbe jött **Bolkács községi** orvosi állomásnak betöltésére a választás jövő évi **január hó 27-dikén** délelőtt 9 órára Bolkácson a községházához tűzetett ki.

Ezen állás elnyeréséért csakis a magyar nyelvet biró orvostudorok pályázhatnak.

A pályázati kérések jövő január hó 26-dikán délután 6 óráig alólirthoz annyival is inkább beadandók, mert a később érkezők nem fognak tekintetbe vétetni.

Az orvos javadalmazása 500 frt, szabad szállás, kert, két hosszú öl fa és kézi gyógyszertár tartási jogosultság, a miért köteles a községi betegeket minden díj nélkül gyógykezelni és a hússzemlét is teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a lemondott orvos a szomszéd Zsidve község által 300 frt és Szépmező községe által 100 véka tiszta buza és 100 veder borral javadalmaztatott a két községben teljesített gyógykezelésért, mit az újonnan megválasztandó orvos is megnyerhet.

Hosszúaszó, 1890. deczember hó 16-dikán.

3—1 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

---

Hunyadvármegye **dévai közkórházánál** betöltendő **segédorvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kivül csak annyiban van korlátozva, mennyiben oly hatóság vagy egyleteknél, hol az orvosi működés a város területén kivül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal egybekötött állást el nem foglalhat.

Évi fizetése 500 frt o. é., nyugdíj-igénynyel, ezenkivül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fűtés, világítás és szolgálattal.

Pályázó orvostudor urak felkéretnek, hogy kellően felszerelt és Hunyadvármegye főispánja Pogány György úr ő méltóságához czímzendő kérvényeiket **1890. február hó 15-dikéig** alólirt igazgatósághoz beküldjék.

Déván, 1890. deczember hó 22-dikén.

3—1 *A kórházi igazgatóság.*

**(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)**

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő **ABBAZIA** Gyógyintézet és pensió **QUISISANA.**

**Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll.** 7

Elektromos világítás. — Kitünö ellátás. — Mérsékelt árak. — Tengeri, édesvizi és elektromos fürdők. — Massage. — Gyógygymnastika. — Krull-féle készülék tüdöbetegek számára. — Házi-gyógyszertár. — A nyári idény alatt tetemesen leszállított árak. — Teljes pensio-ellátás szobával 5 frttól naponkint és személyenkint.

Igazgató: **dr. Schwarz Igo,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónö: **Munsch Mária** asszony.

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA KÖNYVTÁRA Bp. VIII., Baross-u. 23-25