Harmincznegyedik évfolyam. 9. szám. *Budapest, 1890. márczius 2.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
IV. ker., Calvin-tér 4. sz.
A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—2 íven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 íven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS 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, negyedévre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Róna Sámuel dr. A sanker-contagium tanának mai állása. — **Jendrássik Ernő** dr. Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről. — **Dollinger Gyula** tnr. Néhány szó a drainczső nélküli sebgyógyításhoz. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Goldzieher Vilmos* dr. Keratitis superficialis punctata. 2. *Dirner Gusztáv* dr. Exstirpatio uteri carcinomatosi totalis. 3. *Aczél Károly* dr. Thrombophlebitis purulenta venae portae. 4. *Abonyi József* dr. A bromaethyl narkosisról. 5. *Neumann M. József* dr. A gégetuberculosis gyógykezeléséről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* A malaria-betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése által 100 aranynyal jutalmazott pályamű. Írta dr. Ehrenreich Lajos Nógrádmegye tb. főorvosa. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* Orbánczos tüdőgyuladás esete. — A jelenlegi influenza-járvány. — Trachealis befecskendések tüdőlobnál. — *Sebészet.* Prostata tályogokról. — Csigolya-resectio sikerült esete. — *Elmebajok.* Agybeli góczok kiséretében fellépő izomsorvadásról és a villamos ingerlékenység megváltozásáról. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra*: 1. Szerek a méhrák ellen. 2. A furunculusok gyógyítása. 3. Nátha ellen. 4. Neuralgia infraorbitalis gyógyítása. 5. A lábizzadásnak chromsavval való gyógyítása. — **TÁRCZA.** A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet“ átirata az orvosi kamarák tárgyában a hazai orvosegyletekhez, megyei és városi főorvosokhoz. — **Heti Szemle.** Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. — Orvosi pályakérdések a budapesti egyetemen. — Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi deczember hóban. — Vegyesek. — **Boríték**: Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A sanker-contagium tanának mai állása.[1]

Róna Sámuel dr. közkórházi rendelő orvos, egyetemi magántanártól.

Mielőtt a sanker-contagium tanának mai állását fejtegetném, röviden az összes *úgynevezett bujabetegségeknek* mai definitióját fogom adni.

Az ú. n. bujabetegségek hárman vannak: a kankó, a sanker, a syphilis.

Mind a háromnak közös tulajdonsága az, hogy ragadós (contagiosus) és hogy a ragály lényege kötött (fix). És mégis mind a három betegség lényegeiben — tehát eredetére, fészkére és élet- mondjuk terjeszkedési viszonyaira — különbözik egymástól.

A kankó mindig csak bizonyos szervek meghatározott tulajdonságokkal felruházott szövetein fogamzik meg és soha az adott határokon túl nem terjeszkedik, tehát helyhez kötött és csak helyben, mondjuk ki mindjárt bizonyos szerveknek meghatározott sejtelemekkel biró nyákhártyáján maradó betegség, *nyákhártyagyuladás*, melyet mindig egy és ugyanazon és már jórészt ismert ok, egy *alacsony* szervezetű gomba, a *gonococcus* idéz elő.

A sanker szintén helyhez kötött, azaz fészke helyén — a bőr vagy a nyákhártya egy részén — túl alig terjeszkedő igen heves gyuladás, mely abban nyilatkozik, hogy lefolyásában a megtámadott szövetet mindig szétroncsolja és *szabványos fekélyt képez*. Szokásos helye a nemi szerveket fedő bőr, vagy az azokat kibélelő nyákhártya. Csak elvétve véletlen vagy szándékos továbbvitel után látható más helyeken is. Tehát a sanker typikus bőr- vagy nyákhártyafekély, mely csak az eredeti megtámadott szövetet roncsolja el, de a szervezet összességét érintetlen hagyja. Később még bővebben leszen róla szó — és ott fogok előidéző okaival is foglalkozni.

[1] Előadatott referatumképen a budapesti kir. orvosegyesület 1889. évi november 30-dikán tartott rendes ülésén.

A syphilis végre az egész köztakaró és az összes látható nyákhártya bármelyik pontján befészkelheti magát, hogy onnan tovaterjedve árasztja el az emberi test összességét.

A megtámadás helyén igen lassú folyamatot indít meg, a szövetelemek szaporodását és új sejtelemek felhalmozódását idézi elő és egymagában *társok* nélkül az először megtámadott szövetrészt nem roncsolja szét. Az általa előidézett szövetszaporodás csak bizonyos fennállás után esik szét, de csak felületén. A *syphilis* tehát nem szövetroncsolással, nem *fekélylyel*, hanem szövetszaporodással *daganat alakjában kezdődik*. A syphilis ezen szövetszaporodás helyéből kiinduló, az egész szervezetet átjáró, sőt más szervezetre is öröklés útján átmenő betegség, melynek oka eddig még ismeretlen; de valószinűleg szintén csak növényi szervezet gomba és pedig bacillus.

Ez rövid jellemzése a bujabetegségeknek; ezzel együtt kifejeztem álláspontomat is, melyet e betegségek tanában elfoglalok.

Azon syphilidologokhoz csatlakozom, a kik a *sanker* kifejezést csakis bizonyos localis horderővel biró fekélyfaj jelölésére használják. A következőkben is kerülni fogom a *kemény sanker* kifejezést és helyette *skleromát* (Leloir) vagy a *syphilis első nyilvánulását* fogom emlegetni, a hol arra szükség leszen. A sanker, azaz a szóban forgó fekély, nem syphilis s a mint láttuk a syphilis nem is sankerrel kezdődik és a sanker nem abortiv alakja a syphilis első nyilvánulási formáinak. Mérge nem hatol a vérbe és a szervezet csak annyiban vesz részt, a mennyiben a helybeli folyamat befolyásolja a közérzetet.

Soha a tiszta nem szövődményes sanker után idült fertőző betegség, syphilis nem fejlődik. Egyszer lefejlődve következményekkel legfeljebb a táji mirigyek számára, de nem az összszervezetre bir. Egyszeri kiállás nem biztosít új fertőzés ellen; sőt gyakori tapasztalat az új és új fertőzés. *Az utolsó évtizedben, a mióta az antisepticismus virágjában van, folyton fogy mindenütt* (Orosz-, Német-, Franczia országban), *hazánkban is.*

A sankert úgy művi mint némely természetes átoltás után szabványos kóralaknak tartották, mely 3 szakkal bir: a kifejlés, a roncsolás és a lefejlés szakával.

Az első szak a hólyagképződés szaka. Ez nehány órai incubatio után papulából fejlődik és a 3—5-dik napon tetőpontját éri el. A második a nyilt és progressiv fekély szaka, mely a hólyag felpattanása után kezdődik és magára hagyva bizonytalan időkig tart. A harmadik szak a gyógyulás szaka.

Nem akarok az összes szakok részleteire itt kitérni, és csak annyit jegyzek meg, hogy a legtöbb sanker a roncsolás, a nyilt sankerfekély szakában kerül észlelésünk alá, és hogy adott folytonossághiányokon e szakkal kezdődik mindjárt a folyamat, az első szak kicsésével.

E szakban legjellemzőbb a betegség és épen ezért ennek teljes ismerete a legfontosabb. A sankerfekély lehet kerek vagy hosszúkás, vagy szabálytalan alakú; csaknem kivétel nélkül többszörös, nem ritkán többnek összefolyását látjuk, a mikor nagyobbodást és alakváltozást észlelünk.

A fekélyek mélyek, a cutisba hatolók; a kerek alakúak úgy néznek ki, mintha lyukasztóval fúrattak volna. *Szélük* függélyes meredek, a nagyobbaké néha öblözetes, ritkán szaggatott kiharapott, nagyítóval megannyinak fürészszerűen fogazott voltát is láthatjuk. E szélen körüskörül sárgás vagy fehéressárgás erősen tapadó lepedék-szalag fut végig, élénk vörös duzzadt szegélytől vagy udvartól környezve. A *szél* meredek volta mellett alávájt, azaz: a roncsolás a fekélyszélek alatt nagyobb mint azt a szélek határai sejtetik. A lepedék a szélekről ide a rejtett űrbe terjed előbb és innen megy a fenékre. *Utóbbi* legtöbbnyire mérsékelten genyedő. A geny leitatása után a felület egyenetlen, göröngyös, mintha szúrágta felület volna, az emelkedések és mélyedések azonban egyenlően sárgásfehéres, le nem tapintható lepedékkel borítottak.

Alapjuk a lobos beszűrődés foka szerint tömött vagy összenyomható puha; csak egyes helyeken kemény (a hímvessző nyakán, a fityma átmeneti redőjén, a fityma szélén), de sem a tömöttség, sem a keményedés nem élesen határolt, nem beékelt, hanem elmosódott.

A lobos alap a bőr nivcaujában áll, ritkán emelkedik föléje, ha a lob nagyfokú; de ekkor is a fekély feneke mélyen az ép bőr szine alá esik.

Ezek voltak a tiszta nem szövődményes sanker jellegei. Még mint fontosat, hozzátehetjük, hogy ezen szakában a termelt geny átoltható csaknem a végtelenig és pedig nemcsak emberről emberre, hanem bizonyos gerinczes állatokra is.

Fontos jellege az is, hogy a sanker-fekély az irha mélyebb rétegeibe hatolván, a fenékről vett vakarék elváltozott nyirksejteket, az irha kötőszöveti elemeinek roncsait, ruganyos rostokat (Balzer), de soha álhártyát vagy epithel-hálózatot nem mutat.

A sanker-fekély különböző fokú helybeli subjectiv tünetekkel jár.

A fekély magára hagyva ritkán gyógyul meg; többnyire roncsol tovább és tovább.

Ezek után nagyjában a nem szövődött *sankert* a nem fertőzött tiszta *skleromá*-tól, tehát a syphilisnek első nyilvánulásától a következő főbb momentumok különböztetik meg:

I. *A sanker.*	II. *A syphilis első nyilvánulása* = skleroma = induratio primaria.
1. A sanker: fekély.	1. A skleroma: daganat (Cornil).
2. A sanker csaknem mindig többszörös, összefolyó.	2. A skleroma sokszor egyetlen, ritkán többszörös, sohasem összefolyó.
(Fournier.)	
3. A sanker külseje: *fekély*, a mely mély és kivájt,	3. A skleroma külseje: *daganat*, a mely felületes, lapos, gyakran elevált, papulosus, *ritkán fekélyes. Nincsen széle*, összefüggő contourral bir, gyakran koszorú alakban felemelt;
széle: élesen metszett, szaggatott;	
feneke: egyenetlen, göröngyös kirágott, sárga színű, élénk világos, genyedő;	*feneke, ha fekélyes:* sima, csillogó, firniszszerű, szivárványos, szürkés színű vagy húsvörös, sötét mogorva alapon. Minimális nedvezés, a váladék savós-genyes:
(Fournier.)	
szegélye: élénkvörös.	*szegélye:* barnás-vörös, livid.
(Róna.)	
4. *Alapja:* puha vagy lobosan beszűrődött (tömött);	4. *Alapja:* kemény különböző fokban;
(Fournier.)	
A tömöttség elmosódott határokkal bir.	A keményedés vagy tömöttség élesen határolt, beékelt.
(Róna.)	
5. A sanker fájdalmas.	5. A skleroma indolens.
(Róna.)	
6. A váladék a betegről saját magára tovább oltható.	6. A váladék a betegre magára tovább nem oltható.
(Fournier.)	
Ezen kivül még átoltható némely állatokra.	Nem oltható át soha. (Leloir.)
Signe de raclage.	
7. A vakarékban csak elváltozott nyirksejteket, az irha kötőszöveti elemeinek roncsait, ruganyos rostokat, de soha álhártyát vagy epithel-hálózatot nem találunk.	7. A vakarék górcsői vizsgálata álhártya-törmelékeket mutat, melyek az *„alteration cavitaire"*-nek alávetett felhámból erednek, melyek a felületet fedik. (Leloir, Balzer.)
Mirigyek részvétele.	
8. Nincs bubo vagy lobos bubo, egyszerű vagy sankeres, leginkább egyes.	8. Állandó mirigyduzzanat (indolens, nem lobos, leginkább többszörös).
(Fournier.)	

Ezekben röviden jellemeztem a sanker klinikai és szövettani individualitását, nem említve a sanker ú. n. féleségeit a *gangraenosus*, a diphtheriás sankert, mert hisz ezeket ma *társinfectio* gyanánt és nem a sanker-betegség lényegéhez tartozóknak kell felfognunk; és a következőkben ezen kórindividuum oktani viszonyaival fogok foglalkozni.

Tudjuk azt, hogy a sanker exquisit ragadós betegség, mert hisz a meglevő sanker-genynyel művileg és akarattal nemcsak más egyénen, legyen az teljesen ép vagy syphilitikus, hanem magán a sanker vivőjén is ejthetünk beoltás által annyi sankert, a mennyit akarunk, sőt hogy némely állatra és azokról ismét visszaoltható emberre generatiókon keresztül. Tudjuk azt is, hogy a ragály anyaga a sanker genyjéhez kötött, mely helyéről elvive és folyékonyan tartva napokig, sőt hetekig fertőz (Ricord); de csak az oltás helyén, azaz hámtól fosztott helyen; továbbá, hogy ezen geny még vérrel vagy vízzel higítva (Zeissl), sőt több napi beszáradás után vízzel feloldva (Boeck és Zeissl) fertőz. Tudjuk, hogy a *magas hő* csökkenti a ragadósság képességét, hogy pl. 39—40° egy vagy többszörös 7—8 órai fürdő után a sanker genyjéből nem sikerül az átolható (Lormand); hogy 40—60°-ra felmelegített genynyel Boeck 6 esetben eredménytelenül oltott, hogy a 42°-ra csak egy óráig is felhevített sankergeny már nem fertőz és hogy *magas lázban fekvő betegen* a sanker-geny nem fogamzik meg (Tortora, Ducrey) és hogy végül tömény savak, alkaliák, alkoholos szerek megsemmisítik a genyben levő contagiumot.

Az *alacsony hő* azonban nem csökkenti és nem semmisíti meg e képességet. *Boeck* megfagyasztá e genyet és felolvasztva még 12 napig olthatott vele. *Jullien* (—) 12—16°-ig fagyasztá a váladékot 10 perczig és a geny mégis megtartá átoltási sajátságait.

De azt is tudjuk már a régiektől, hogy úgy miként a szóban forgó szabványos sanker-geny, feltételesen ugyan és sokkal ritkábban, adnak oltási pustulákat más genyedéssel járó folyamatok is; tehát hogy azok is ragadósak.

Így *Bidencap* nem genyedő syphilitikus termények váladékának sikertelen átoltási kisérlete után, a terményeknek sabinával történt izgatása után bő genyedést indított meg és ekkor magán a vivőn kapott oltási pustulákat. De egyszerű nem syphilitikus és genyképződéssel járó bőrbajok kivirágzásaiból nyert genynyel is oltott *Pick* és azt találta, hogy a scabies, pemphigus vulg. és acne genyje magára a vivőre vagy syphilisben nem szenvedő egészségesre átoltva *negativ* eredményt, ellenben a scabies genyje syphilisben szenvedőkre tovább és tovább oltható pustulákat adott. Hasonló anyaggal hasonló eredményt értek el *Krausz* és *Reder*. Ők ezen oltási eredményeket a *sankerrel egyenértékűnek* tartották.

Pick nézete ezek után az volt, hogy a syphilitikus bőre sebzékenyebb és így csak ez alkalmas arra, hogy *közönséges geny-oltásra sankerrel reagáljon.*

De csak a syphilisben szenvedők bőre volt ezen eljárás iránt fogékony? Nem! Hasonló positiv eredménynyel oltott nem luetikus emberek bőrére pemphigus, közönséges ekthyma, acne genyjéből Kaposi, Tanturri és Wigglesworth; utóbbi saját magára 3 generatióig.

Tehát bizonyossá lőn az, hogy a *közönséges nem izgatott geny* bizonyos körülmények között kisérletileg több *iziglen átoltható* egészséges emberekre.

De ezen közönséges genyből származó oltási pustula, sanker-pustula-e? És a fent elől említett tulajdonságokkal felruházott sanker-geny egyenértékű volna a közönséges genynyel?

Már *Rinecker* klinikáján megadták erre részben a választ az 1877—81-ig nyert kisérleti eredmények; 50 oltás közül egészségesre scabies pustulával *egyetlen positiv* eredményt *sem kaptak.*

Ép oly eredménytelenül oltottak egészségesre egyszer-egyszer mirigy-genyből, parotis-tályogból, csecsmirigy-tályogból, decubitus-genyből, furunculusból, térdresectio sebjéből, sőt sankert követő mirigytályog genyjéből is. *Ellenben egy ilyen negativ eredményt adott egyénre sanker-genyet oltottak át és eclatans typikus tovább oltható sankert kaptak.*

Ezen 1 positiv oltás szembeállítva az 57 negativval, már mutatja a különbséget, mely a közönséges geny és a sanker geny között fennforog.

Finger mindazonáltal 1885-ben újra felvette ezen kisérleti fonalat és miután az eddigi kisérletek nem az ivarszervek genyedő folyamataiból indultak ki, hanem a test legkülönbözőbb részeiből, ő egyenesen a nemi szervek ebbeli befolyását akarta kideríteni. Kaparás által művi sebet ejtett egy nő hátsó comissuráján (új eszközzel, cautelával) oly szobán fekvőn, a hol hetek óta nem volt sankeres beteg. A seb gyér genyet termelt és *átoltása negativ* eredményt adott. Erre sabinával izgatta a sebet és bő genyedés állott be; ebből oltott a vivő czombjára; 2 nap mulva typikus pustula támadt, melyből fekélyek keletkeztek. A comissura sebe, a sabina elhagyásával gyógyult és az egész idő alatt *nem mutatott sankeres jelleget.* A czombfekélyből azonban tovább oltatott a vivőre és másra, 6 generatióig. A mint mondja, mindig typikus oltási sanker jött létre. A czomb (anya) fekélyek 14 napig magukra hagyatva nem akartak gyógyulni; mire jodoform alkalmaztatott és a fekélyek mindig nőttek 4 hétig; és csak 4 hét mulva gyógyultak be. *A nyugalom daczára genyedő bubo támadt* a lágyéktájon. Négy hasonló esetben az ivarszervek nem specifikus folytonossághiányaiból akár spontan, akár sabinával állott be a genyedés, mindig positiv oltási eredménynyel olthatott; göbcséket kapott, melyek 48 óra mulva pustulákká, azután fekélyekké alakultak át. A felkarra történt oltást *genyedő axillaris dob* követte. Volt negativ eredmény is, ha sabinára genyedés nem jött. 1887-ben folytatta *Finger* ezen kisérleteit és azt találta, hogy a heveny húgycső kankó genyje csak futólagos reactiót, soha tovább oltható fekélyt adott, hogy egyszerű sebek, furunculus, nem specifikus adenitis genyje csak luetikus egyénen és itt is ritkán adott tovább oltható fekélyeket. Vegyi izgatók, milyen a croton-olaj által csinált genyedés bizonyos számú esetekben positiv eredményt adott, de leginkább 2—3 generatióig, syphilitikus egyénen számosabb eredményt. Genyesen szétesett scleroma, papula, luetikus egyéneken csaknem mindig generatiókba tovább oltható fekélyeket adott, a sclerosis diphtheritikus lepedéke azonban mindig *negativ* eredményt, mint azt már a régiek is tapasztalták.

Ezek után úgy mint már 1885-ben tette, újra hangsúlyozta, *hogy a sankernek nincs specifikus virusa, hogy az nem más mint az eléggé izgatott közönséges geny produktuma eléggé izgékony bőrön, milyen az ivarszerveké, de kijelenti, hogy az oltási sanker külseje más, mint a coitus alatt szerzetté, de ez csak az átviteli mód különbözőségéből ered* és nyitva hagyja azon kérdést, hogy a genyben mindig jelenlevő *mikroorganismusok* részt vesznek-e mint ok és mennyiben ezen átoltásnál is?

(Folytatása következik.)

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrássik Ernő dr., egyetemi magántanártól.[1]

(Folytatás.)

Ha a nyirok eltávolodásának ezen körülményei úgy változnak, hogy bizonyos idő alatt kevesebb szivódik fel, mint a mennyi ugyanazon idő folyamán kiszivárgott: létre jön a vízkór.

Incompenzált szivbaj még nem okoz okvetetlenül vízkórt; egyes esetekben daczára a pangásnak vagy nem szűrődik túlságos mennyiség át a talán kevésbé átjárható érfalon, vagy a felszívás körülményei annyira kedvezők, hogy a túlproductio daczára felhalmozódás nem jön létre. A két tényező közt beálló aránytalanság, mely vízkóros duzzanatra vezet, legalább eleinte csak igen csekély fokú szokott lenni általában s hosszú időre állandó maradhat; tudjuk, hogy az oedema csak lassanlassan fokozódik. Ha ezen állapotban a tényezőknek bármelyikén is segíthetünk, az oedema csökkentése is sikerül. Ha a vér áramlási sebességét fokozhatjuk (pl. digitalis által), úgy csökken a pangás, kisebb lesz a filtratio s javulnak egyszersmind a lympha eltávolításának feltételei. Ez az eljárás czélhoz természetesen csak akkor vezet, midőn *a vérkeringés rosszabbodásának oka a szívizomzat hiányos működésében rejlik, de nem használ az oly esetekben, a melyekben a hiányos működés az izom súlyosabb megbetegedéséből származik, vagy pedig az már fokozott izommunka által működésében eléggé nem javítható szervi elváltozásnak a következése,* a mely igen fontos körülményre eddigelé a szerzők alig vannak figyelemmel. Ezen utóbbi esetekben a pangásra nem igen birunk hatni s törekvésünk csakis a felszívódás előmozdítására iranyulhat. Miután pedig — mint láttuk — a pangás a nyirok tovahaladását is minden valószinűség szerint gátolja: működésünk tere csakis a vér felszívó képességének módosítására szorítkozhatik Ilyen pl. az, ha a tetemesen megduzzadt alsó végtagok egyikéből *Southey*-féle hajszálcsapocskák, vagy *Straub*-féle tölcsérecskék segítségével nagyobb mennyiségű folyadékot bocsátunk le, amikor csakhamar a másik alsó végtag beszűrődése is csökken, a mi másképp mint közvetetlen felszivódás által nem történhetett. Ezen felszivódás pedig a legnagyobb részben onnét származtatható, hogy a megcsapolt végtagban a szövetek ellenállása a kifelé szűrődő nyirok ellenében kissebbedett s így a változatlan vérnyomási viszonyok mellett most már több folyadék szűrődhetik át a megcsapolt végtagban, ez által a vér besürűsödik, s a másik végtagon a filtratio csökken, az endozmosis pedig javul. Alig lehetne kitünőbb példát képzelni, mint ezen kisérletet arra nézve, hogy milyen érzékenyen reagál a vér sürűségére az oedema. De már a rendes viszonyok tanulmányozása is mutat fel hasonló körülményeket. Ha egy állatnak venájába nagyobb mennyiségű híg konyhasó-oldatot fecskendünk úgy, a mint az főleg *Regéczy*[2] kisérleteiből tünik ki, rövid idővel a befecskendés után az állatnak sem a vérnyomása nem emelkedett, sem, a mi még érdekesebb vére nagyobb fokú higulást sem szenvedett, tehát mint az *Regéczy* munkájában részletesen ki van mutatva, a folyadéknak legnagyobb része a szövetekbe kiömlött s onnét arányban a vesék kiválasztásával csak lassanként szivódik ismét vissza. Mindezen viszonyok eléggé mutatják, mily állandó viszony van rendes körülmények közt a vér nyomása és a vér alkata (sürűsége) közt, s mily pontossággal és gyorsasággal egyenlíti ki az organizmus az esetleg beállott változásokat. Csak ilyen módon lesz az lehetséges, hogy a vér sürűsége olyannyira állandó marad; ha a vér fokozott folyadékfelvétel következtében higabb lesz, akkor a fennálló vérnyomás azonnal kipréseli belőle a felesleg vizet. Ez lehetségessé válik főleg azon óriási felület által, a melylyel a hajszálerek a szövetekkel érintkeznek. Még tovább is juthatunk levezetésünkkel; belátható, hogy csupán csak azon része a vérnyomásnak lesz irányadó a vér sürűségére, a mely a hajszálerekben van. Ezen erek falazata olyan hártya, a mely tulajdonképen csak bizo-

[1] L. e. évf. 7. számát.

[2] A vérnyomás állandóságának oka. Orvosi Hetilap 1884. és Pflüger Archiv 1885.

nyos nyomásnál kezd szűrni, az átjövő folyadék pedig mindig sokkal higabb (a pleura és peritoneum viszonyai nem tartoznak egészen ezen fejtegetés körébe) mint a vér s ezért úgy vehetjük, mintha a szűrődés által a vér csupán vizet veszítene, tehát minél nagyobb a vérnyomás a hajszál-erekben, annál sürűbb is lesz a vér, a mint azt a fentebb jelzett adatok tényleg is bizonyítják; így látjuk besürüsödni a vért a digitalis és strophantus alkalmazásánál is. De a hajszálér területen sokkal nagyobb nyomási fokozódás az, a mely a pangásból származik, mint az, a mely esetleg üteres nyomásfokozódás folytán keletkezik, mivel itt egy csőben áramló folyadék oldalnyomásáról van szó, a mely gyorsabban fokozódik a kiáramlás lassítása alatt (főleg a capillarisoknak a venába benyilása közelében) mint a beáramlás fokozása mellett.

Mindezekből kiderül, ha mi képesek lennénk pl. a vért sürűbbé tenni mint a milyen sürüségi fok a capillaris vérnyomásnak megfelel, azonnal csökkenthetnők a filtratiót és növelhetnők az endozmosist. De ezen módja a beavatkozásnak csupán hydraemiás állapotoknál vezethetne czélhoz, a pangási vér már úgyis sürűbb a rendesnél, az még nagyobb fokú besürítésnél a keringést tetemesen megnehezítené. A vér anyagainak quantitativ megváltoztatása nélkül azonban képesek vagyunk annak endozmotikus sajátságát fokozni a mercurialis készítmények segítségével, s ebben rejlik a kalomel-diuresis megfejtése. Láttuk a fentebb jelzett kisérletekben, hogy a folyadékbeszivárgás a Hg-oxyddal kezelt tojásfehérjébe vagy serumalbuminba tetemes fokban megnagyobbodott, képzeljük el mostan azt a nagy felületet, a melyen át a beteg embernél az átszivárgás történik, vegyük tekintetbe a magasabb hőmérséknek a diffusióra igen előmozdító befolyását és a hajszálerek rendkivül finom hártyáját s azt hiszem, így eléggé tisztán áll előttünk az egész folyamat. Ilyen viszonyok közt az endozmosis fokozása folytán az oedema-folyadék a vérbe szivódik s a veséken át — a miről még alább lesz szó — kiürül.

A kalomel-diuresis megfigyelésénél még néhány érdekesebb körülmény válik ki. Ha mi azon időponttól kezdve, a midőn a vizelet egy betegnél megkevesbedett s a vízkór kezd mutatkozni egészen addig, míg a kalomel folytán a hydrops eltünt, a feljegyzett napi vizeletmennyiségekből a középszámot kikeressük, azt 1500—2200 közt találjuk, oly esetekben legalább, midőn nem volt túlságos hasmenés jelen. Ezen számitás megejtése legczélszerűbben akként történhet, hogy egy sikerült kalomel-diuresis után, midőn a vízkór eltünt, azon naptól kezdjük az adatokat gyüjteni, a midőn a vizelet mennyisége 1500-on alul maradt s folytatjuk egészen addig, míg a sikerrel lefolyt bő vizelés után ismét ezen határt elérte, ez alatt tehát a beteg vízkóros lett s meg is szabadult e bajától. Az így nyert érték megfelel annak, hogy az ilyen szívbajos betegek szomjúsága többnyire nem fokozott, legalább jelentékenyebb fokban nem, s hogy a mint fentebb láttuk, az extrarenalis kiadás sem igen változott. Egyáltalában a bőrön és a tüdőkön át kiküszöbölt folyadék inkább a hőmérsék kormányzására, s más hasonló feladatokra szolgál, semmint esetleg a vér nagyobb vértartalmának csökkentésére (ha valaki pl. sok hideg vizet iszik, vizelete szaporodni fog ugyan, de izzadása nem fokozódik). Igy tehát a vízkór keletkezésénél a beteg által megivott folyadékból a vizeletmennyiség csökkenésének megfelelő részlet az alsó végtagokba jut, azaz nem hydraemia lesz a kevesbedett kiválasztás mellett, hanem oedema.

A vizelet mennyiségének apadása is egyedül a fejtegetett körülményeknek tudandó be. Ép vesénél (s a pangási vese is ide számitandó) a váladék mennyisége leginkább a vér viztartalmától függ, természetesen bizonyos vérnyomás jelenléte mellett. Ha a pangás folytán a keringés lassúbb lesz e szervben, úgy ez is csak arra vezet, hogy egyazon időegység alatt kevesebb vér is foly át rajta, e kevesebb vérből kevesebb viz is szürődhetik át, egyrészről, mert a besürősödött vérből mind nehezebben jut ki a folyadék, másrészről, mert a besürüsödött vérbe az endozmosis, s így a resorptio is élénkül; mindezen körülmények még nagyobb mértékben azért is jutnak érvényre, miután ilyenkor a vér már úgy is sürűbb. A szívbajos betegeknél tehát nem a vizelet kevesbedése okozza a vízkórt, hanem az oliguria is ugyanazon viszonyok következése. Eredményükben ezen dolgok teljesen összhangban állanak *Heidenhain* azon állításával, hogy a vizelet-elválasztás gyorsasága nem annyira a vérnyomástól, mint inkább az áramlási sebességtől függ. Világot vet egyszersmind azon káros következésekre, a melyeket esetleg túlságos folyadékfelvétel okozhat, ez által ugyanis a vizeletmennyiség kevésbé fokoztatik, mint a vízkor. Az eddigi fejtegetésekből tehát meg volna magyarázható mind a vér sürűbb volta, mind besürüsödése arányban a pangás fokával, továbbá a vízkór létrejötte s a vizelet-elválasztás csökkenése, mindazonáltal kénytelen vagyok a szóban levő kérdések alaposabb kimagyarázhatása czéljából más szempontból tekintve részben ismételni az elmondottakat.

Ismeretes, milyen nagy nehézségekbe ütközik, a midőn a rendes vizelet-elválasztást akarjuk értelmezni. Laboratoriumi kisérleteinkben távolról sem sikerül a vér albumin-tartalmának (7·6%) megfelelő fehérje-oldatot úgy szürni, hogy a szüredék az anasarka, a lympha igen csekély albumin-tartalmának (0·3% körül) feleljen meg, s eddigelé, még ha a diffusiónak *Regéczy* által hangsúlyozott[1] közbejátszását is tekintetbe vesszük, még akkor is alig képzelhetünk el oly filtratumot, a mely fehérjét épen nem tartalmazna; ezen okból iparkodik *Heidenhain* a *secretio* fogalmát fenntartani, bár ezen elnevezéssel még egy tapodattal sem jutunk közelebb a megértéshez. A laboratoriumban csupán csak elpárlás által, tehát gáz-alakú halmazállapotban vagyunk képesek a folyadékot az *oldott* albumintól elválasztani. Bármint is történjék ezen physikalis folyamat az élő szervezetben, annyi bizonyos, hogy ezen, — mondjuk: kiválasztás csak bizonyos vérnyomás mellett s a vérnek csupán bizonyos víztartalma mellett történik s e két tényezőtől függ egyenes arányban és pedig úgy, hogy egy adott nyomás alatt csak bizonyos víztartalom mellett szürődik át a vizelet, s ha ennek folytán a víztartalom megfogyott, a kiválasztás is megszünik. A víztartalom változásainak ilyen értelemben való tekintetbe vétele hiányzik *Ludwig* és *Heidenhain* levezetéseiben. A rendes vérnyomási viszony mellett a vérbe felvett folyadék a hajszáleres területeken egy részben a veséken át mint vizelet, más részében pedig a szövetekbe mint nyirok ürül ki (eltekintve a többi kiválasztó mirigyektől és a tüdőktől). A vesében eltávolodó víz (t. k. sók oldata albumin nélkül) a vért besürüsíti, s miután a vesékben azoknak sajátságos érszerkezete[2] s az aorta abdominalis-szal való közvetetlen összeköttetése folytán a vérnyomás átlag jóval nagyobb, mint a hajszálerek többi területén: a vérbesürítés itten jóval nagyobb fokú lesz, mint a hogy az a többi hajszálérterületen levő nyomásnak megfelelne; ennélfogva kevesebb lesz a kiszürődés, több a beáramlás s az előbb a szövetekbe folyt nedv ismét visszakerül; így tart ez mindaddig, a míg már a szövetekből nagyon nehezen jut valami a vérbe; ekkor azután a vízkiválasztás is csökken. Normalis viszonyok közt ilyen módon a felesleges folyadék mind lassanként kiürül, a nélkül, hogy ezen folyamat alatt jelentékenyebb vérhigulás támadna, sőt ilyenkor tulajdonképen vérhigulás nincs is, ellenkezőleg a veséből kijövő vér mindig sürűbb, mint az a test többi részein levő hajszálerek nyomásának megfelelne, további pályájában pedig a nyomásnak megfelelő alkatot vesz fel. A ductus thoracicusból beömlő nyirok higitja ugyan némileg a vért, azonban ez már a tüdőkön való átáramlás után egy részben recompensálva van.

A circulatióban támadt pangás a kiegyenlitésnek ezen módját nem engedi meg, mert a szövetekbe aránylag több folyadék ömölvén ki s kevesebb szivódván fel: a vérben a vese által kiürített víz nem pótoltatik, s így a további kiürítés is korlátolódik. Megfordul azonban a koczka akkor, a midőn a kéneső behatása alatt a vér resorbeáló képessége tetemesen fokozódik s a vese, a pangási vese megfelelően a szaporodott vízbeömlésnek szaporán végzi feladatát, bizonyítva ez által azt is, milyen jogosulatlan azoknak a felvétele, a kik a vize-

[1] Akadémiai értekezések, XIII. k. VII. 1883.

[2] A glomerulusok vas efferens-e ugyanis még mielőtt az alacsony nyomású venákba nyilnék, újra capillarisokra oszlik szét, a melyeknek dús elágazódása nagy akadályt gördít a véráram útjába, s igy a mögötte fekvő területeken az oldalnyomást igen fokozza.

letnek pangásból eredő kevesbedését a vese-erek anatomikus elrendeződéséből akarták leszármaztatni.

Azt hiszem, ezek után eléggé tisztán áll előttünk az egész folyamat s megérthetjük azt is, miért csekélyebb a diuretikus hatás a hasüri és a mellüri folyadék meggyülésnél: az egyszerű ascites és hydrothorax-nál; nyilvánvalólag azért, mivel ezen folyadékok már tetemesen sürűbbek az anasarkánál, fehérje-tartalmuk ugyanis 1·6—2·7% közt van, s igy az endozmosisra kevésbé kedvezők; teljesen alkalmatlan azonban a lobos eredetü exsudatum pleuriticum igen magas albumin-tartalmával.

Kedvező esetekben a diuresis addig tart, a mig az oedematosus duzzanatból van s ez az esetek többségére áll, ha azonban a pangási kiszürődés igen gyors, vagy ha a kéneső-albuminatum nem képződik elegendő mennyiségben, vagy ha ezen vegyület igen gyorsan megbomlik (a testhőmérsék és kénvegyületek befolyása által) a vizkór csak részben tünik el. Láttuk, hogy a laboratoriumban is több nap alatt alakult csak át a HgO-val kezelt albumin albuminatummá, hasonlít ehhez az a „lappangási időszak", mely a kalomel beadása s a bő vizelés megindulása közt van még akkor is, ha a mint kimutattam — már első közlésemben — a kalomelt csupán egy napon át adtuk elegendő mennyiségben. A Hg-oxyd-albuminatum nem igen megy könnyebben át a hártyán, mint a tiszta tojásfehérje, s valóban az albuminuria sem fokozódik a kéneső okozta diuresis alatt, sőt inkább csökken, néha teljesen megszünik, a mit alig lehetne elvárni, ha veseizgatásból származnék a diuresis.

Épen úgy, a mint megszünik a fokozott kiválasztás a vízkórjától megszabadított betegnél, épen úgy nem is jelentkezik a bő vizelés a teljesen egészséges egyénnél, miután az egészséges ember úgy is kiüriti felesleges folyadék-mennyiségét s ez okból a nélkül, hogy sokat innék, nem is vizelhet többet: a kalomel behatása alatt pedig a szomjúság nem szokott fokozódni. De előfordulhat az, hogy satnya, senyves, rosszúl táplált embereknél, a kiknek szövetei talán vízdúsabbak, némi fokozódás mutatkozik még a nélkül is, hogy az illetők bő folyadék felvételre kényszeritteténének.

***

Másképen állanak azonban a viszonyok a *Bright-kóros vízkórnál*. Ezen esetekben a vér tetemesen meghigul szilárd alkatrészeinek háromnegyed, sőt felére is, s ha e mellett a vizelet kiválasztása csökken, mint azt *Bartels* észleletei mutatják, kifejlődik az oedema. Nem akarok itt kiterjeszkedni a *Cohnheim* és *Lichtheim*[1] által annyira hangsúlyozott, de valójában ki nem mutatott hajszálérgyuladásra, a mely szerintük tulajdonképeni feltétele az ily vízkórnak. Ezen elváltozások felvétele, úgy tetszik előttem, nem is szükséges, s azon ellenvetések, melyek alapján e szerzők *Bright* és *Bartels* nézeteit megczáfolni igyekeznek, más módon is nyerhetnének megoldást. Nevezetesen a véralbumin veszteségére vonatkozó állitásuk az akut Bright-kórnál határozottan téves. Mert ha az a beteg a vizelete útján nem is veszit többet, mint 20—24 gm. fehérjét nehány nap alatt, úgy a vér absolute sokkal többet veszit az által, hogy a betegség alatt esetleg fokozott mértékben (láz) elhasznált albumint a beteg táplálkozása által nem pótolhatja. A vér albumin-vesztesége azonban nem vezet egyszerüen oligaemiára; tudjuk az állatkisérletekből, sőt emberen tett észlelésekből is, hogy a vér mennyiségének megkevesbitésénél a resorptio tetemesen élénkül, s mindaddig szi magába a vér a többi szövetekből folyadékot, míg megközelitőleg, (ha nem is teljesen) elérte előbbi vérnyomását, azaz mennyiségét; természetesen ez által higabbá vált. Ismeretes, hogy az ilyen hydraemiánál, ha a vesék épek, a vizelet-kiválasztás tetemesen szaporodik, ha azonban ezen az úton a vér nem sürüsödhetik be, úgy a szövetekbe lesz nagyobb a kiszivárgás, miután pedig a circulatio-viszonyok ilyenkor kedvezők, a nyirokerek útján (s csak kevéssé a hajszálerekbe való endozmosis által) felvett folyadék ismét a vérbe jut s fenntartja a hydraemiát. Ezen circulus vitiosus alapján válik lehetségessé az, hogy a vér higabb ilyenkor, mintsem az adott nyomásnak megfelelne.

[1] Virchow Archiv, 69. k. 106 l.

De itt csak tényekre támaszkodom. Tény az, hogy ezen kóralaknál a vér ép úgy hydropikus lesz, mint a többi szövetek, sőt a vizkór legelső sorban épen a vért illeti. Ez a nagy különbség a pangási és a vesebajból származó vizkór között: ott a vér sürűbb, itt ritkább, ott a szövetek lesznek vízkórosak, a vér nem, itt pedig épen a véren kezdődik a vizkór s másodlagosan terjed a kötőszövetre. Tudjuk, hogy a higabb vérből a kiömlés fokozott, hogy az endozmosis a vérbe befelé csökkent. Az is természetes, hogy hydraemia maga — a mely oedema nélkül csak tetemesen csökkent vérnyomás mellett lenne lehetséges — még nem okozna vizkórt, mert az érfalon át csakis bizonyos nyomás mellett jut a folyadék, s ha az illető beteg ugyanannyi folyadékot adna ki a renalis és az extrarenalis úton, mint a mennyit felvesz: a szövetekbe kiáramló lympha jóval előbb — semminthogy észrevehető oedemát okozna — kevesbitené meg annyira a vérmennyiséget, hogy az ez által kisebbedett nyomás folytán a további kiszivárgás megszünnék; ha azonban a veséken át a folyadék-kiürülés csökken s ez által a vérmennyiség nő: a fokozott kiszivárgás megkezdődik. És ismét a felesleges folyadék, az a mely sem a renalis, sem az extrarenalis úton nem tudott eltávolodni, fogja a vizkóros nyirkot alkotni.

A jelzett viszonyok különböző volta azt hiszem értelmezi azt is, hogy miért nem hat a kalomel a Bright-kóros oedemánál. Lehetne ugyan arra is gondolni, hogy e kóralaknál talán nincsenek meg a Hg. felvételére leginkább alkalmas feltételek: a felszivódás a belek részéről csökkent, az albumin a vérben megfogyott; újabb vizsgálatok még egy más elváltozását is mutatják ki a vérnek, (ámbár nem egészen megbizható módszerrel) u. i. annak alkalescentiája ezen betegségnél tetemesen csökkentnek látszik (*Jaksch*[1], *Frerichs*, míg *Renzi*[2] ellenkezőleg nyilatkozik): már pedig mint az kisérleteimből kitünik a lúgos kémhatásnak igen jelentékeny befolyása van a kéneső-albuminatum képződésénél. Alább még látni fogjuk, hogy a stomatitis, a mely épen ilyen betegeknél elég gyakran nagy fokban fejlődik ki, nem épen biztos jele annak, hogy Hg-albuminatum elegendő mennyiségben képződött.

Ezen tényezőkön kivül azonban még akkor is, ha a kivánt vegyület a vérben létrejön, csak kivételképpen javithat a helyzeten, mivel az albumin maga is kevesebb s igy az endozmosis már az oldat higabb volta miatt csupán kisebb arányban növekedhetik, sőt a fokozott mértékben felszivott folyadék növeli a hydraemiát s ez által még inkább fokozza a kiszivárgást; a mennyi folyadék tehát bejönne a réven, annyi távolodnék is ki a vámon. Végre még közbejátszhatnak azon okok is, a melyek a vizkórral járó Bright-kórnál egyáltalában az oliguriát okozzák; ezen oliguria pedig különbözik a pangásból eredő vizeletkevesbedéstől abban, hogy míg ennek oka épen a vér sürűbb volta (a lassúbbodott keringés is — ultima analysi — azt eredményezi): addig amaz higabb véralkat mellett áll fenn. Hogy miképpen történik az, hogy ezen bajoknál a vese az albuminok számára könnyebben átjárhatóvá lesz, míg a vizet nehezebben bocsátja át — az még nem eléggé megoldott kérdés; részemről különválasztandónak vélem az albuminuriát a vizelet-elválasztástól s főleg a vesegyuladásoknál azt hiszem, hogy nagy részben a fehérje kiválasztást mint kóros exsudatumot kell felfogni, mely valószinüleg a nyirokrendszerből válik ki s a vese sajátos szerkezete miatt folytonosan eltávolodik a vizelettel.

Azon nephritises symptomákat, a melyek időnként szivbaj folytán támadt pangási vizkórnál mutatkoznak s mint láttuk a kalomel diuretikus hatását nem csökkentik, nem tekinthetjük egyenrangúaknak a valódi Bright-kórral, mint azt *Traube*, *Rosenstein*, s mások is elfogadják; az eddigi észleletek szerint a vér sürűbb volt a rendesnél ezen kóralakoknál.

Ha mégis előfordult nehány esetben, hogy daczára a szivbajjal nem szövődött nephritisnek a bő vizelés megjelent, ezt sajátos körülményeknek kell tulajdonitani, a melyek még előttünk ismeretlenek s a melyek bizonyára azon esetek vér-

[1] Zeitschrift f. klin. Med. XIII. k. p. 350.
[2] Virchow Archiv 102. k.

*

alkatában s talán egyéb viszonyokban találnának megoldást. Igen sajnálom, hogy jelenleg nem áll módomban ezen vizsgálatokat folytatni, de alkalmas módszerekkel ezen kérdések tanulmányozása még sok tekintetben adhatna felvilágosítást. Ezen vizsgálatoknak betegeken kellene történni, a laboratoriumi endozmosis kisérletekben egy igen lényeges tényező ugyanis hiányzik, t. i. a filtratio, míg a szervezetben a diffusio és a szűrődés folyton egymás mellett szerepelnek. Tisztán pangásból eredett hydropsnál is megtörténhetik, hogy a hatás elmarad; ezen esetek többnyire igen súlyosak, midőn már a vérnyomás szerfelett csökkent s midőn többnyire nehány nap alatt beáll a halál.

***

Nem kivánok ez alkalommal a többi vizelethajtó szerek pharmakodynamikájával foglalkozni, csupán nehány szóval térek itten ki fejtegetett tárgyam keretéből, midőn azon nézetemet fejezem ki, hogy a legújabb s igen hatásosnak látszó diuretikum: a *tejczukor*, a mercurialis készítményekkel igen hasonló módon hat. Nem képződik itt ugyan valamely új vegyület, csupán csak a czukornak igen élénk endozmotikus képessége jut érvényre. Mintegy két év előtt már végeztem ilyen kisérleteket, midőn fehérje-oldathoz czukrot adtam, ezek előtanulmányok voltak a kalomeles experimentumokhoz. A külső folyadék beáramlása igen élénk ilyenkor, s felmerült akkor bennem a gondolat, hogy ily módon is lehetne a diuresist fokozni, de nem kisérlettem meg oly nagy mennyiségű czukor (100 gm.) beadását.

(Vége következik.)

Néhány szó a draincső nélküli sebgyógyításhoz.

Dollinger Gyula magántanártól.

Réczey Imre tanár az „Orvosi Hetilap“ mult számában megjelent „Sebgyógyítás draincső nélkül“ czimű czikkében ezeket mondja: „Hazánkban minden esetre legelsők voltunk, a kik a draincsövet elhagytuk s ezen gyógyításmóddal tudtunkkal még ma is egyedül állunk itthon.“ A czikk végén közölt statistika szerint Réczey tanár osztályán 146 esetben nem alkalmazott draincsövet. Miután én eddig 127 esetben végeztem műtételeket, melyek után draincsövet nem alkalmaztam, egyrészt Réczey tanár fentebbi állításával szemben ezen tényt óhajtom megállapitani, másrészt pedig eseteim jelentékeny száma alapján, néhány megjegyzést szándékozom tenni a szőnyegen levő kérdéshez.

A 127 eset között van: 115 angolkóros csontelhajlás miatt végzett osteotomia, 1 másodlagos gacsos térd miatt végzett osteotomia (ezen 116 esetről referáltam a budapesti kir. orvosegyesület f. é. február 15-dikén tartott ülésén), 1 heveny térdkalácstörés után végzett térdkalács-varrat, 3 hüdött izület csonkolása és rögzítése, 1 osteoidchondroma kiirtás, 1 állizület csonkolása és varrata, 1 magas alszár-amputatio, 1 köldökséry radikalis műtéte, 1 hydrocele radikális műtéte a tunica vaginalis propria kiirtásával, 2 zsírdaganat-kiirtás.

Az esetek részint nyilvános rendelésem anyagából kerültek ki és ennek jegyzőkönyveibe vannak felvéve, részint pedig az irgalmas-rend budai kórházának sebészeti osztályán voltak elhelyezve és ugyanott operáltattak.

1881. évi november 21-dike óta minden osteotomiámat draincső nélkül kötöztem és 1887-ben az „Orvosi Hetilap“ 21-dik számában 14 alszárosteotomiáról referáltam, a mely esetekben „a bőrsebet sublimat-catguttal bevarrtam, a nélkül, hogy abba draincsövet illesztenék“.

Eseteimben genyedés a mélyben négyszer keletkezett. Az egyik eset egy másodlagos gacsos térd, a mely a czombcsont alsó végében lefolyt osteomyelitisnek volt következménye, a második esetben az alszárcsontokban fejlődött osteoidchondroma kiújulásának kiirtása után vas-sodronynyal végeztem csontvarratot, a harmadik esetben a sípcsonton levő állizület resectiója után ugyancsak vas-sodronynyal végeztem csontvarratot, a negyedik esetben pedig egy hüdött végtag csipőizületét nikkelezett aczélcsavarral rögzítettem és a mint utólag kitünt, a nikkelburok a csavarról nagyrészt lepattant. Ezen négy eset közül tehát háromban a genyedés oka ama fémrészekben keresendő, a melyek a szövetek közt hagyattak. A mióta a csontvarrathoz ezüst sodronyt használok, ily genyedés többé elő nem fordult.

A tübeszúrások helyén keletkező pontszerű apró tályogok képződése ugyan semmi viszonyban sem áll a draincső elhagyásával, mégis megemlitem, hogy 3 alszár-osteotomia után a bőrvarrat tűszúrásai helyén gombostűfejnyi tályogok keletkeztek, a melyek a seb gyógyulására kártékony befolyással nem voltak. A mióta sublimat-catgut anyagunkat jobban megválasztjuk, ezen kellemetlenségtől is meg vagyunk mentve.

Réczey tanár ahhoz, hogy a seb genyedés nélkül, vonalos heggel gyógyuljon, négy tényezőt tart nélkülözhetlennek, a melyek második a „a vérzés tökéletes és gondos csillapítása“. Azonban tapasztalataink azt bizonyítják, hogy sok esetben ezen második tényező nélkül is czélhoz lehet jutni. Osteotomiáinknál, a mint az ütereket lekötöttük és a csontátvésést vagy az ékkivésést befejeztük, a sebet tekintet nélkül a parenchymatosus vérzésre azonnal teljesen úgy bevarrjuk, hogy a vér a sebszélek között ki nem szivároghat. Ehhez legalkalmasabb a szücsvarrat. Ezután a sebre sublimat-oldatban mártott pamutot teszünk, a fölé pedig főszkötést alkalmazunk, a melyet a csontvégek összeforradása előtt csak az esetben távolitunk el, ha a beteg a kötést összepiszkitotta. A gyógyulás ezen esetekben tehát genyedés nélkül, vonalas heggel, a második tényező nélkül is létesül.

Némely esetben épen a vérömleny helyén képződő tömöttebb heg szerepére számitok. Igy például az utóbbi hetekben egy hüdött térd- és bokaizület rögzítése czéljából az emlitett izületeket resecáltam, a csontvégeken egymást keresztező barázdaszerű bemetszéseket készítettem és a csontvégeket ezüst sodronynyal egyesítettem. A barázdákat erősebb hegképzés czéljából vérrel töltöttem ki és hogy e czélra a műtét befejeztével még rendelkezzem elég parenchymatosus vérzéssel esmarchált végtagon műtöttem. A bőrvarrat befejezése alatt a barázdák kiteltek vérrel. A gyógyulás genyedés nélkül történt. Különben Réczey tanár is idézi Schede ama munkáját, a melyből tudjuk, hogy a vér a genyedés nélküli gyógyulást nem gátolja.

A parenchymatosus vérzés tökéletes elállítása néha egyéb okokból lehet fontos, de a genyedés nélküli gyógyulás biztositására — a mint a mi eseteink bizonyítják — a Réczey tanár által felállitott második tényező nem elkerülhetlenül szükséges.

Bár fentebbi tapasztalataim alapján már régebben azon nézeten vagyok, hogy az aseptice operált esetek legnagyobb részében a draincsőre szükség nincsen, mégis korainak tartom a draincsövet a sebészeti kötőszerek közül kiküszöbölni. Vannak esetek, a midőn a draincsőnek jó hasznát vesszük, például a psoastályognál.

Réczey tanár ily esetben „a nyilás nyitvatartására, illetve a geny lefolyásának biztositására sublimat-oldatba áztatott gazedarabot vezet az üregbe“. Én ily esetben draincsövet alkalmazok. Ha a draincső aseptikus, nem fertőzi a sebet és nem ingerli idegen test létére a szöveteket jobban, mint a gaze; fertőző anyagot a sebbe nem vezet, mert az antiseptikus kötés alatt fertőző anyag nincsen, a sebváladék lefolyását pedig jobban biztositja, mint a gaze.

A gazedarab mellett az ejtett seb begyógyul. Be nem gyógyul csupán a seb azon része, a melyet a gaze kitölt, s igy a gaze a váladék lefolyását gátolja.

Ha egy gümős tályogból minden gümőset el nem távolithatunk, mint pl. a csigolyagyuladásból származó psoastályognál, a genyedés a tályognyitás után tovább tart, a draincső vagy sublimat-gaze mellett kifolyó geny inficiálja a nyitva tartott sebrészt, és helyén egy gümős falú sipoly képződik, mely ha el is távolitjuk egynehány nap mulva belőle a draint, be nem gyógyul, míg a tályog alapját képező és az azt fenntartó gümős genyedés meg nem szünik. Ily esetben tehát drainezünk, de a draincsövet 8—10 nap mulva eltávolitjuk.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(VII. rendes ülés 1890. február 15-dikén.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágost** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök jelenti, hogy az egyesület könyvtára számára beérkezett „Az irgalmasrend budapesti kórházának 1889-dik évi jelentése", mit köszönettel fogad az egyesület.

1. **Goldzieher Vilmos** dr. **„Keratitis superficialis punctata"** két esetét mutatja be. A betegség az utóbbi időben Bécsben lépett fel járványosan és bécsi szemorvosok különböző néven írták le. A baj most Budapesten is jelentkezik, és pedig a következőképen: acut nátha után ophthalmia catarrhalis lép fel, melynek lecsendesülése után fájdalom, ciliaris injectio lép fel és focalis világítás mellett látjuk, hogy a cornea felülete érdes, szövetének elülsö rétegében kis pontok, foltok, fehér góczok lépnek fel a középen. A szem ekkor helyi kezelést nem tür, atropinra azonban a fájdalom szünik, és a felhám reparálódik, de a foltok hosszabb ideig megmaradnak, a bécsiek szerint hónapokon át. A betegség kórboncztani jellege ismeretlen.

2. **Dirner Gusztáv** dr. **„Exstirpatio uteri carcinomatosi totalis"** esetet mutat be. A beteg 45 éves nő, a ki 8-szor szült, és rajta a teljes exstirpatiót január 30-dikán végezte. A bemutatott méh cervixének bal oldalán a roncsolás már jócskán előre haladt, ezen az oldalon a mütétel alkalmával a méh a parametran szövetben már némi fixatiót mutatott. A beteg ez időn belül másodszor férjhez ment. A készítményen érdekes az a lelet, hogy több apró polypus mellett a cervixben, a fundusban is lóg egy nagyobb, a mely partialis csonkítás esetén a vérzést nagy mértékben fenntartotta volna továbbra is.

Még egy babnyi fibromyomás göbre is akadt bemutató a corpus bal szélén a lig. lat. lefejtésénél. A méhcarcinoma dignosisa biztos volt és ezt a górcsöi vizsgálat is beigazolta, mely alatt a daganat adenomának bizonyult. Ez rosszabb prognosist nyujt. A mütét technikájára vonatkozólag felemliti, hogy a tubákat és petefészkeket benn hagyta. A Douglast zárta. A vaginát jodoformos gázeval tömte meg, a mit harmadnapon megnyitott, miglen ötödik naptól fogva már csak carbolos vízzel irrigálta a hüvelyt. A lefolyás és gyógyulás elég jól ment előre. Legnagyobb baj volt a hosszas narcosis okozta hányási inger és a tápláléktól való undor, mely a vérzésektől és influenzától legyengített beteg erejét még inkább lefogyasztotta. Hogy a recidiva beáll-e majd és mily hamar, ez a jövő titka.

3. **Aczél Károly** dr. **„Thrombophlebitis purulenta venae portae"** készítményét mutatja be, mely egy 28 éves pinczértől származik, kinél a klinikai diagnosis endocarditis, icterus catarrhalis volt.

Részletesen előadja a kórboncztani leletet, melyből kiderül, hogy icterus volt, endocarditis nem; a máj környezetéhez álszálagokkal odanött, benne számos kölesnyi-mogyorónyi genygócz; verőczérben thrombosis; epe- és májvezetékben kövek; a genyedések a verőczér ágainak felelnek meg. Vastagbélben follicularis hurut nyomai; a végbél felső haemorrhoidalis venáiban genyes thrombusok.

Az esetet úgy értelmezi, hogy az egyén az aranyerek genyes lobjában szenvedett, mely a follicularis hurutból eredhetett. E genyedés áttétet vont maga után a verőczérben és ágaiban, és így hozta létre a genyes májlobot. A cholelithiasis pedig az icterust idézte elő, mely a genyes folyamattal nem függött össze. Az eset tisztán pylephlebitikus folyamatnak tekintendő.

Ángyán B. dr. az eset klinikai lefolyásáról referál, melyből kiderül, hogy előbb icterus catarrhalissal jött a beteg kórházba. Majd másodszori felvétele után az icterus még tartott és még rázó lázakat kapott, mit a májból nem magyarázhatott, mert nem volt tünete, hanem endocarditist sejtetett a systolikus zörej. Hasonlókép a haemorrhoidalis visszerek részéről sem volt tünet jelen. Tehát életben a diagnosis lehetetlen volt.

Felveti a kérdést, hogy a májtályog nem az epeutak részéről keletkezett-e?

Pertik Ottó dr. Ángyán dr. kérdésére válaszolólag felhozza, hogy májtályogoknál két sorozatuk van az okoknak, egyik a pylethrombosis, másik az angiocholitis vagy periangiocholitis. Osztja bemutató nézetét, mely a bemutatott esetben phlebitisre hárítja az okot, mert ha angiocholitis okozta volna, akkor a geny narancssárga lett volna és a tályogok alakja más lett volna.

Aczél Károly dr. válaszában fenntartja előbb mondott véleményét.

4. **Abonyi József** dr. **„A bromaethylt"** mutatja be, melyet 500 esetben alkalmazott sikerrel altatószerül. Előadást is fog a tárgyról tartani, akkor fogunk bővebben megemlékezni róla.

Napirend.

Neumann M. József dr. előadást tart **„A gégetuberculosis gyógykezeléséről"**. Előadó a bántalom ellen ajánlott és utóbbi időben nagyon felszaporodott gyógymódokat birálja és specifikus hatást egynek sem tulajdonit. Összehúzó, antiseptikus, fájdalomcsillapító szerekre és sebészi beavatkozásokra csoportosítja. Az antiseptikus szerek közül a jodoform kitünő hatást gyakorol a fekélyek feltisztulására, mint azt Navratil főorvos kórházi osztályán 60 betegnél tapasztalták, de be nem gyógyítja a kiterjedt fekélyzést. A jodolt 300 betegnél alkalmazták; hasonló, de gyengébb hatásúnak bizonyult. A mentholt nem jól türik a betegek. A tejsavkúra és a fekélyek kikanalazása Krause és Heryng módja szerint, mint a melyek a kóros részeknek eltávolitását czélozzák az egészségestől, kórboncztani ismereteink alapján a legczélszerübb eljárás, de csak jó erőben levő betegnél. Előrehaladt fekélyzésnél vizenyőkkel és lobokkal minden nagyobb behatást mellőzni kell. Előadó a kikanalazás indicatióit szükebbre szabja, mint Heryng; és fájdalomcsillapító eljárás gyanánt 3 év alatt nem kényszerült scarificatiókat csinálni a beszürődött gége vagy epiglottisba. A légcsőmetszés jó hatású volt, mit előadó Schmidttel együtt a szerv nyugalomba helyezéséből és a bővebb élenyfelvételből magyaráz.

Az előadást egész terjedelmében fogjuk közölni.

Moskovitz Ignácz dr. Navratil tnr. osztályán jodol-, tejsav-, creosot-, cocainnal kezelt gégetuberculosist. A tejsav-kezelésre leginkább isoláltan fellépő fekélyek porczhártyalob nélkül alkalmasak. A cocaint fájdalmas dysphagiánál alkalmazza, de ez csak 10—15 perczig hat. Mindezek mellett a creosotot belsőleg adja. Végül felhívja a figyelmet arra, hogy a tuberculosisok gyógyult esete mögött a syphilis árnyékként kisért.

Irsai Arthur dr. előadó azon állitására, hogy a jodoformtól kapott legkevesebb eredményt, felhozza, hogy neki 4, jodoformra gyógyult gégetuberculosis esete volt. A tejsavtól is látott gyógyulást, de ez egymagában curettement nélkül nem hoz létre olyan eredményt, mint a jodoform. Óvatosnak kell lenni gégefekélyeknél, mert syphilises egyén tuberculosus is lesz és így vegyes alakot találunk, de az általános vizsgálat által a tévedés kikerülhető.

Ónodi Adolf dr. felemlíti, hogy számos szert ajánlanak, melyekkel a gégetuberculosis tényleg gyógyítható. Szivesen vette volna, ha előadó az aetiologiára is kiterjeszkedik, és az elsődleges gégetuberculosis kérdését is vita tárgyává teszi. A therapiában nagy súlyt fektet felszólaló a direct sebészi beavatkozásra.

Morelli Károly dr. kiemeli, hogy a gégetuberculosis kezelésénél különösen tekinteni kell a tüdők állapotára. Jodoformtól, jodoformtannintól jó eredményeket látott, hasonlóképen a jodol-tannintól. Hogy van primaer tuberculosis, azt egy 4 év előtt észlelt esete bizonyítja. Más kérdést vet fel, hogy t. i. a tuberculosisnak mindig a tüdőből kell-e jönnie? Véleménye szerint nem, mert volt egy esete, melyben a foghúsból indult ki és csak azután terjedt tovább.

A mütéti kezelésnek nagy jövője van, de ezt utolsó beavatkozásnak akarja hagyni, ha minden szer cserben hagyta.

Polyák Lajos dr. sajnálatosan nélkülözte az egyes szerekről a részletes kimutatást. Görbersdorfban tett észleletei szerint legjobb eredményeket ért el tejsavkezeléssel (42% gyógyulás). Újabb veszélytelen és könnyen türt eljárás az electrolysis, melylyel eddig biztató kisérleteket tett.

Szigeti Márton dr. gleichenbergi fürdőorvos kiemeli, hogy a klimatikus gyógyhelyek jó levegőjének, valamint a jó táplálkozásnak kitünő befolyása van a gégetuberculosis gyógyulására, mely a szokásos kezelésre itt gyorsabban következik be. Azon vélemény, hogy klimatikus helyen a tüdőbeteg köpete által a tuberculosis terjed, alaptalan, mert a betegek a maguknál hordott, desinficicus folyadékot tartalmazó üvegbe köpnek és ezt otthon egy nagyobb közös edénybe öntik, melyet este mindig kihordanak.

Az eszmecsere végével *előadó* Irsainak megjegyzi, hogy jó erőben levő betegek a jodoform-kezelésre is hálásabb esetek, de a tejsavat többre kell becsülni. Ónodival szemben kiemeli, hogy a pathogenesisról nem kívánt értekezni, továbbá, hogy sok jót reményl ugyan a kikanalazástól, de sokkal szükebb körre szabja az indicatiót. Hogy 4 év óta Európa nagynevü szaktudósai semmit sem publicáltak Krause és Heryng módszeréről, ez is épen azt bizonyítja, hogy ők is sokkal kevesebb betegnél tartották alkalmasnak a sebészi eljárást és így kevesebb volt az észlelési anyag és idő. Morelli felszólalására megjegyzi, hogy előadó gyógyulási eredményeit a legvégső minimumra szállította le és nagyon reservált volt a gyógyulás diagnosisával. Előadó concedálja Szigetinek, hogy klimatikus gyógyhelyeken jobb a kezelés eredménye és kívánatos, hogy e helyeken oly jó szakorvosok legyenek, mint felszólaló Gleichenbergben, mint vannak Görbersdorfban.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A malaria-betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. A magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülése által 100 aranynyal jutalmazott pályamű. Írta dr. **Ehrenreich Lajos** Nógrádmegye tb. főorvosa. Budapesten, 1890. 132 8-adrétü lap. Ára 1 frt.

E mű a malariára vonatkozó ismereteket monographice tárgyalja. Tíz fejezetre oszlik. Az első rövidke fejezet bevezetésül szolgál s ebben meghatározza a szerző a fertőző betegségeket és jellemzi a malariát mint miasmás betegséget.

Legterjedelmesebb és ránk nézve legértékesebb a II. fejezet, a mely a szóban forgó betegség kóroktanával foglalkozik. Nem a szoros értelemben vett kórszármazással, mert e tekintetben egyszerűen csak ismerteti a *Klebs* és *Tommasi-Crudeli* vizsgálatait a *bacillus malariaera* vonatkozólag, továbbá a *Marchiafava*-féle *plasmodium malariaet*, hanem a malaria kifejlődésére befolyó különböző külső és egyéni viszonyokkal foglalkozik behatóan a szerző, különös tekintettel Magyarországra. A betegség általános földrajzi elterjedésének rövid vázolása után a Magyarországon való elterjedését részletezi egy táblázatban az egyes megyék szerint. Adatait az összes honvédállomány 1880—85 évi kimutatásaiból meriti. Ekkora anyaghalmaz feldolgozása bizonyára teljes elismerést érdemlő fáradság gyümölcse. A megbetegedések gyakoriságát vevén alapul, megkisérti hazánk megyéit „enyhébb fokú, középszerű és súlyos váltóláz-fészkekre“ osztani. Enyhébb fokú malariás helyek azok, a hol 100 honvéd közül legfeljebb kettő betegszik meg; *közepes*, a hol 2—4% a megbetegedés; *súlyos*, a hol 4%-on felül van. E viszonyokat egy graphikus táblán szemléleti a szerző. Azok a megyék, a melyekben ritkább a váltóláz, magasabban fekszenek: felső-magyarországi és erdélyi megyék. Súlyos mértékben és veszedelmes alakban alantabb fekvésű megyékben fordul elő a betegség, főképen Temesmegyében.

A földrajzi fekvésen kivül tekintetbe veszi az egyéb külső viszonyokat is: a mocsarak, évszakok, hőség stb. befolyását. A mellett foglal állást, hogy a mocsarak káros befolyása a veszteglő mocsárvíztől függ és ezt érdekes hazai példákkal is bizonyítja. Megállapítja továbbá, hogy Magyarországon az évszakok szerinti periodikus ingadozásban a legnagyobb emelkedés mindig augusztus és szeptember havára esik, a mint ezt Kolozsvárra nézve *Purjesz* tanár is kimutatta. Saját vizsgálatai szerint a nevezett hónapokban a betegeknek átlag 43·5, illetve 50%-a szenvedett váltólázban. Legkevesebb volt a hideglelés februárban: 10·8%. De az évszakoknak nem csak a gyakoriságára a váltóláznak, hanem az egyes malaria-alakok aránylagos gyakoriságára is nagy befolyásuk van, a mint a 11 év alatt gyűjtött anyag táblázatos összeállításából kitetszik.

Figyelembe veszi továbbá a szerző az egyéni hajlandóságot megszabó viszonyokat is. A fajt illetőleg pl. azt tapasztalta, hogy a magyar és a szláv faj egyenlő arányban betegül meg. A korra nézve számos: 2867 észleletből arra a következtetésre jut, hogy gyermekkorban nagyobb a hajlandóság a megbetegedésre, mint az ifjúkorban. Az első 15 év alatt a megbetegedés arányát 35·5%, a második 15 év alattit pedig 30·6% fejezi ki. Táblázatos kimutatásokkal bizonyítja, hogy a gyermek- és ifjúkorban legnagyobb a hajlandóság a *mindennapos* láz iránt.

A szóban forgó bajnak egyéb betegségekhez való viszonyát illetőleg a rostonyás tüdőgyuladásra nézve szerző *Purjesz* tanárral megegyezőleg azt tapasztalta, hogy a rostonyás tüdőlob uralkodása akkor éri el a tetőpontját, a mikor a váltóláz legritkább.

A III. fejezet a szervek kórboncztani elváltozásait ismerteti, a IV-dikben a betegség kórtanát tárgyalja a szerző, az V-dik az egyes tünetek magyarázatának van szentelve és így tovább a kórlefolyás, kórisme, kórjóslat, szövődmények és az orvoslás tárgyalása egy-egy megfelelő terjedelmü fejezetet foglal el, a melyekben persze újat nem igen adhat a szerző, de saját megfigyelései közbeszövésével itt is ott is élénkíti az anyag tárgyalását. A kevésbé használatos szerek közül a carbolsavval ő maga is tett kisérleteket, a melyeknek azonban nem lett kívánatos eredményük. Visszaesés meggátlására azt ajánlja, hogy a roham elmulta után egy hónapig 0·4 gm. chinint adjon az ember a betegnek naponként. A szerző ezt az eljárást 1000-nél jóval több esetben mindenkor sikeresen alkalmazta. *Clark* ajánlatára felemliti a *pikrinsavas ammoniákot* is, mint olyan szert, a mely a váltólázas rohamot megszünteti. A szerző maga nem tett kisérleteket e szerrel, úgy látszik, s nem is ajánlja, csak közli a többi szerek között. A mint ismeretes, *O. Schellong* a „Therapeut. Monatshefte“ mult évi deczember havi számában azt mondja, hogy a szóban forgó orvosságnak megközelítőleg sincs olyan kedvező hatása váltóláz ellen, mint a chininnek.

Az e sorokban vázlatosan ismertetett munka tehát egészben áttekinthetően csoportosította az irodalomban elszórt anyagot s így serdülő orvosi irodalmunknak hasznos szolgálatot tett.

—*te.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Orbánczos tüdőgyuladás esetét ismerteti *Mosny*. Egy cselédlegény arczorbánczos gazdájának ápolásánál tüdőgyuladást kapott s 2 nappal később meghalt. A boncolásnál élesen határolt bronchopneumoniás gócz találtatott, a melynek *Straus* tanár vezetése alatt végzett bakteriologiás vizsgálata egészen jellegző erysipelas-streptococcus telepeket mutatott ki, az ezen anyaggal tenyésztett mikrobiumok pedig szintén az erysipelas streptococcusára (streptococcus pyogenes-re) jellegző eredményeket adtak. Ezen esetben tehát úgy látszik, hogy a bőr vagy a nyálkahártya orbánczos megbetegedése nélkül támadt orbánczos tüdőgyuladás. (Sem. med. 1890. 7.) —*ss*—

A jelenlegi influenza-járványt a franczia orvosok egy része, mint ismeretes, legalább eleinte *dengue*-láznak vélte. Egyesek még ma is úgy tartják, hogy ezen járvány csak a klima különböző viszonyai folytán módosulást szenvedett indiai és egyptomi dengue-láz, vagy a syriai *Abu-Rekab* volt. Ezen égalji befolyásnak lenne tulajdonítandó a bőrkiütésnek ritka volta s a gyakori szövődések a légző szervek részéről. Hasonló felfogásuk van a beyruthi orvosoknak és az ottani orvosi fakultásnak is, a kik látták e betegséget, mint dengue-lázat a mult ősszel Europa felé átvonulni, s most onnét némileg megváltozott alakban visszatérni; úgy látszik azonban, hogy a mint délibb vidékekre vonul, lassanként mindinkább felveszi azon jellegeket, melyeket a dengue-láznál ismerünk. Ezen észleletek folytán a beyruthi fakultás a két betegséget azonosnak véli s a különbségeket a megjelenésben nézete szerint csak az eltérő hőmérsék, nedvesség és egyéb égalji viszonyoknak kell betudni. (Semaine med. 1890. 7.) —*ss*—

Trachealis befecskendések tüdőlobnál. Pignol a „Société de biologie“ január 4-diki ülésén egy új gyógyító eljárást ismertetett, mely nagy szolgálatokat tehet sok fertőzéses tüdőmegbetegedésnél. Az eljárás, melyet eddig csupán három tüdőlobban szenvedő betegnél volt alkalma megkisérleni, abban

áll, hogy a tracheába naphthol-oldatot (20 centigramm naphthol 1000 gramm vízre) fecskendez be; a körülbelül fél óráig tartó befecskendésnél elhasznált oldat mennyisége 200 és 350 köbcentiméter közt ingadozott. A betegek közül kettő gümőkóros volt és ezek egyike mindkét oldali, a másika pedig jobboldali tüdőlobban szenvedett; a harmadik betegnek egyszerű tüdőlobja volt. A kétoldali tüdőlobban szenvedő gümőkóros beteg négy befecskendést kapott, a más kettő egyet-egyet; mindnyájan jól tűrték a befecskendéseket, melyek minden közbejövő esemény nélkül folytak le. A nehézlégzés mindjárt a befecskendés után csökkent, kevéssel később pedig azon helyeken, hol előbb hörgi légzés volt, szörtyzörejek jelentek meg. Egy esetben, melyben a tüdőlob még csak a kezdeti szakában volt, a hőmérsék a befecskendés után leesett; a többi esetekben is szemmelláthatói javulás állott be.

Az előadáshoz fűződött eszmecserében *Duval* megjegyzi, hogy gyógyszereknek a tracheán keresztül való bevitele nem új dolog; már régebben megkisértették malaria súlyos eseteiben chinin-oldatoknak a légutak részéről való felszivatását trachealis befecskendések útján előidézni. Különben pedig nem hiszi, hogy a folyadék a hörgőkig jusson s így hatást gyakoroljon, mert a trachea rendkivül nagy felszivó képességgel bir. (Bulletin médical, 1890. Nr. 3.)

Sebészet.

Prostata tályogokról tett saját tapasztalatait teszi közzé Dittel. Dülmirigylob majdnem mindig húgycsőtakár következtében fellépő infectiója a mirigynek; a képződő tályogok vagy számosak és kicsinyek vagy egy nagyobb genygócz képződik. D. megjegyzi, hogy a dülmirigylobnak megkülönböztetése a túltengéstől olykor igen nehéz; a fürdőzés vagy más kúra által állítólag gyógyult prostata-túltengésekről azt tartja, hogy azok csak lobos beszűrődések voltak.

A dülmirigytályog spontan gyógyulása elmeszesedés útján a legritkább jelenség, a tályog rendszerint áttör a szomszédos szövetekbe. Kis tályogok a kifakadás után maguktól gyógyulnak; ha a tályog nagyobb, akkor a végbélen át gyakorolt nyomással kell többször naponta a genykiürülést elősegiteni, a *húgycsövet* pedig bórsav-oldattal kimosni; ha nagyobb a tályog nyilása, angol katheterrel direct a tályogüregbe annyi bórsavat fecskendeztet D. többször napjában, míg a folyadék tisztán folyik vissza. Gümőkóros tályogokba jodoform-glycerint használt kevés eredménynyel.

Ha a tályog a végbélbe tör át, a lefolyás fájdalmas és hosszas. D. a spontan áttörést a végbélbe előnyösebbnek tartja, mint a megnyitást a végbélen át, a lefolyás azonban néha kedvezőtlen; mert a geny a hólyag felé vájhat magának útat és pericystitis, medenczeüregbeni phlegmone vagy hashártyalob is következhetik be.

Itt tehát a kisebb olykor pedig számosabb tályognyilásokat elegendően tágítani, az üreget drainezni, a végbelet gyakran fertőtlenítő folyadékokkal kiöbliteni kell. Ha a tályogüreg elég nagy, ki lehet tölteni gaze-szalaggal.

Áttörések a gátba kombinált vizsgálattal gát és végbélen át derítendők ki.

A gyógykezelésnél néha szükséges a hólyagszúrást és csapolást végezni, ha a vizelet húgycső-catheterrel igen heves fájdalmak miatt nem volna csapolható.

Midőn a tályogot csak valószinűséggel lehet diagnostizálni, trokár segélyével beszúrást végezhetünk a gát középvonalában; ha geny szivárog elő, mindjárt műtéthez lehet fogni, mely a D. által már régen ajánlott mód szerint a végbél mellső falának leválasztásából és a dülmirigy felhasitásából és jodoformgaze kitöméséből áll. (Wiener klin. Wochenschr. 1889.)

N—l.

Csigolya-resectio sikerült esete. *Dawborn* csigolya-resectiót közöl, mely a csigolya-oszlop törése után lett végezve. Az eset a következő: Beteg (férfi, 29 éves) 12—15 lábnyi magasságból zuhant alá, rövid ideig eszméletlenül feküdt; magához térve felemelkedni akart, midőn azt kelle tapasztalni, hogy teste — a bordáktól lefelé — nemkülönben alsó végtagjai is teljesen érzéketlenek és mozgathatlanok. Beteg 15 napig lázas vala. Gypskötés alkalmaztatott az egész törzsre, mely a betegen 10 hétig maradt. Midőn D. kezelése alá került, teljes paraplegia állott fenn, mely a bordák alatt 5″-nyire kezdődött; alászékelés, ischuria paradoxa. A XII. mellkasi csigolya tövisnyulványa kiemelkedik, vele ellentétben a XI. besüpped. Egyébként a csigolyaoszlop épnek tűnik fel. Decubitus és cystitis szintén constatálhatók. D. csigolya-resectióra határozta el magát, melyet akként végezett, hogy egy körülbelül 8″-nyi hosszú függélyes, azután egy haránt metszést tett, mely az előnyomuló XII. melli és I. ágyéki csigolyát érte. A csigolyaivek átfürészelése nem volt könnyű, mivel a XI. csigolya íve beszorulva és ezen helyzetben rögzitve vala. Eredmény kielégitő. D. hasonló műtétek végzésére hivja fel a figyelmet olyan esetekben, midőn a csigolyaoszlop sérülése után annak paraplegiával párosuló elferdülése lép fel, s ha spontan gyógyulás nem várható. (Cent. f. Chir. 1889. Nr. 46.)

Klein Adolf.

Elmebajok.

Agybeli góczok kiséretében fellépő izomsorvadásról és a villamos ingerlékenység megváltozásáról értekezik *Eisenlohr* három észlelet alapján. Agybántalmak folytán hüdött végtagok villamos ingerlékenységének *quantitativ* elváltozásai észleltettek már ugyan (Wernicke), de *qualitativ* eltérések (a rángási törvény megváltozása és az összehúzódás renyhesége) mindeddig nem constatáltattak. E. első esetében jobboldali paresis, aphasia, kifejezett facialis bénulás, a sensibilitas határozott csökkenése, a jobb alkar és thenar lesoványodása, petyhüdt volta és direct galván izgatásra a jobb thenar csökkent ingerlékenysége, renyhe AnZR, az abductor dig. V. kifejezett rángási renyhesége úgy KaZ mind AnZ mellett volt jelen. A bonczolat a bal nucl. candatusban, a lencsemag szomszédos részeiben és a belső tokban, továbbá az agykocsány sisakjában, a regio subthalamicában és a látó telep hátsó részében fekvő 1—1 genygóczot derített ki. A gerinczagyi mellső szarvak *épek*. A második esetben, melyben a bal mellső központi tekervényben egy almamekkoraságú genygócz találtatott, in vivo a jobb kéz gyengesége, petyhüdt bénulása, a jobb thenarban tonikus összehúzódás, AnZR > KaZR észleltetett. A harmadik eset (apoplexia, teljes bal hemiplegia a homloki facialisnak is tetemes zavarával) hasonlókép a bénult oldal qualitativ és *quantitativ* villamos rendellenességei által felötlő. (Neurol. Centralbl. 1890. 1. sz.)

—W—

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Szerek a méhrák ellen.** *Chéron* a következő, naponként többször ismétlendő befecskendéseket ajánlja: Rp. Natrii salicyl. 6·0; acidi salicyl. 1·0; tinct. eucalypti 85·0; acet. vini 500·0. Ebből 1—2 kávéskanálnyi adandó $^1/_2$ liter langyos vízhez és ez befecskendezendő (Gaz. de Gynécologie, 1889. okt. 15.). *Sinéty* pedig a következőt rendeli: Rp. Acidi carbol. cryst. 4·0; jodi puri 1·0; spir. vini rectific. 10·0. Ezen elegyből gyapottal a beteg helyre ken egy keveset, utána pedig langyos vízzel kifecskendést végez. (L'Un. méd. 1889. 95. sz.)

2. **A furunculusokat** Leu úgy gyógyítja, hogy azok alapjába 2—3%-os carbol-oldatot fecskendez. Ezen eljárással főleg kezdődő, még nem genyedő furunculusoknál lehet jó eredményeket elérni. A gyógyulás 2—4 nap alatt következik be.

3. **Nátha ellen** *Garland* a tinctura euphrasiast adja jó eredménynyel, még pedig felnötteknek 10—12 cseppet 2—3 óránként; gyermeknek ennek megfelelő kisebb adagot kell rendelni, még pedig higitva (Allg. med. Central-Zeitung 1890. 16. sz.)

4. **Neuralgia infraorbitalis,** supraorbitalis, temporo-malaris és occipitalis ellen *Garst* jó eredményt látott carbolsav-befecskendésektől. 5%-os carbol-oldatból néhány cseppet fecskendez be azon pontokon, honnan a fájdalom kiindul. (Allg. med. Central-Zeitung 1890. 16. sz.)

5. **A lábizzadásnak chromsavval való gyógyítása** *Kobert* szerint veszedelmekkel járhat; kis excoriatiók jelenlétekor és ismételt alkalmazásnál súlyos fekélyek támadhatnak; a chromsav továbbá fel is szivódhatik, a mely esetben nagyfokú vesegyuladás következhetik be. (Fortschritte der Medic. 1890. 1. sz.)

TÁRCZA.

A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet“ átirata az orvosi kamarák tárgyában a hazai orvos-egyletekhez, megyei és városi főorvosokhoz.[1]

(Folytatás és vége.)

A központi választmánynak készségesen elismerjük azon jogát, hogy a kamarák kérdésében mozgalmat indított meg, mert hisz erre egy igen tekintélyes testülettől megbizást is kapott. De ebből nem származott át rá az a jog is, hogy a kérdést csak nehány orvos-egylettel karöltve oldja meg, söt ellenkezőleg, a megoldás egyedül az összes orvosi közönségnek az actióba való bevonásával lehetséges. Hányszor lett ez a kézen fekvő igazság hangoztatva! A midőn ezt a központi választmány tenni elmulasztotta, a midőn azt hitte, hogy eme szövödményes kérdést egymagában fogja megoldani tudni: mandatuma hibás felfogásáról tön tanúbizonyságot. És a minő érdeklödéssel kisértük minden lépését, melyet ez ügyben tett, ép oly aggálylyal néztük a fejlödés további stadiumait, a midőn a központi választmány szövetségeseit már csak a kisebbség soraiban kereste.

A központi választmány egyébként következetesen hü maradt a kezdetben követni jónak látott módozathoz. Nem törödve fellépése első sikertelenségével, nem az országos értekezlet gyér látogatottsága által jelzett visszautasitással, egy csekély töredék óhajait tartotta szem előtt, s akarta mások által is a közvélemény kifejezéseként tartatni. És most, a mikor a jogos reactio jelenségei, épen az ügy érdekében kezdenek felmerülni: akkor a központi választmány előáll s azt mondja, hogy ő javaslatát csak a maga nevében nyujtotta be.

Nem úgy, t. központi választmány! A felzavart orvosi világ, az önök által megkérdezett, majd meg értekezletre egybehivott egyletek önöktől joggal várnak számadást, s ha előbb országossá tették a kérdést, akkor most már elvesztették a jogot, mely különben bármely egyént vagy testületet megillet, a kezdeményezésben csak a saját nevükben fellépni s a kérdést az orvosi közönség elől, melynek az köztulajdonát képezi, egyszerüen elvonni.

A midőn a discussióba a hazai orvosi közönségnek, habár csak egy kisebb részét belevonták, akkor ez a kisebb rész igényelheti, söt megkövetelheti számon kérni a központi választmánytól, mennyiben nyertek óhajaik kifejezést azon javaslatban, melyet a ministerhez jónak láttak benyujtani? Épen az által, hogy a kérdést a nyilvánosság elé hozták, joga van a nyilvánosságnak tudomással birni a tovább történtekről is.

És az orvosi kamarák kérdése már természetszerüleg olyan, mely a teljes nyilvánosságot imperative követeli. E kérdésben nyilatkozni *kell* az összes orvosi közönségnek. Ha a központi választmány a plebiscitumtól való féltében a kérdésnek az összes orvosi kar elé terjesztésétől irtózik, a minthogy csakugyan aggályosan kerülte a közvélemény megnyilatkozására alkalmas módokat: akkor csak annak bizonyítékát nyujtá, hogy az alkotmányosság fogalmait nem ismeri, hogy saját nézeteit akarja az orvosi világra reáerőszakolni. És a midőn a közönséges eszély ellenére is elmellőzte a hazai orvosi közönség nagyobb részének belevonását a kérdés megvitatásába: akkor beigazolta egyúttal azt is, hogy az orvosi kamarák kérdésében a vezérszerepet játszani annál hivatlanabb, minél kevésbé felelt meg egész eljárása azon alapelveknek, melyeket a „liberalismus“ szótárának oly bőséges igénybe vétele mellett folyton hangoztatott.

Tény az, hogy az orvosi kamarák kérdésében a hazai orvosi közönségnek nagyobb része megkérdezve nem lön; tény, hogy a nyilatkozásra felhivott egyletek nagyobb része a központi választmány javaslata ellen nyilatkozott; tény, hogy a központi választmány az országos értekezlet után további actiójáról a hazai orvosi közönségnek, az ott megjelent egyleteknek be nem számolt; tény, hogy a központi választmány legutolsó felléptével önmagát, de az őt a kamarai mozgalomban támogató egyleteket is desavouálta s tény, — legvégül — hogy újból alkalmat nem nyujtott a valódi közvélemény megnyilatkozásának.

Egyletünk, bár a kamarák eszméjének barátja, ez eljárásban, mely most teljes frontváltozással a magán egyén vagy testület jogait akarja igénybe venni, a kamarák kérdésének, az alkotmányos érzületnek, a hazai orvosi rend jogainak erős sérelmét látja, annál erősebbet, minél többször lön a választmány figyelmeztetve eljárásának fonákságaira.

Az orvosi kamarák kérdése nem képezheti a központi választmány monopoliumát. Azt vagy csak az egész orvosi karral együtt lehet s szabad megoldani vagy hagyni „kegyes óhajtásnak“, melynek megvalósítására még nem érkezett el az idö. E kérdés még egy nagy zür, melybe előbb rendszer hozandó, s melyre nézve legelső sorban az derítendő ki, óhajtja-e azt az orvosok többsége vagy sem?

Összegezzük az elmondottakat, melyek a szóban forgó dolgoknak objectiv képét rajzolták: a központi választmány azon megbizatást nyeri, hogy az orvosi kamarák felállítását illetőleg országos mozgalmat indítson meg. A választmány ezt úgy értelmezi, hogy kidolgozott javaslatát illetőleg csak az orvosegyletek véleményét kérdezi meg s aggodalmasan óvakodik attól, hogy actióját az egész orvosi közönségre terjessze ki. Hangok emelkednek a javaslat ellen, kifogások érik a központi választmány eljárását, s ez végre indíttatva érzi magát, hogy országos értekezleten beszéltesse meg a vitalis, minden orvost egyaránt érdeklő kérdést. De a congressus csak fél sikert nyujt; azon csak nehány egylet képviselteti magát, csak igen kevés kartárs jelenik meg saját indíttatából, s a központi választmány az értekezleten a kamara szükséges voltának kérdését csak alig engedi tárgyaltatni, hanem saját javaslatát adja a tárgyalás substratumának. Végre azon kötelező kijelentést teszi, hogy a végső lépés előtt az átdolgozandó javaslatot a nyilvánossággal közölni fogja. Eltelik nehány hónap: s a választmány a javaslatot senkivel sem közli, hanem — igaz, a saját nevében — azt a ministerhez benyujtja.

A hazai orvosi világ méltán ámul-bámul ez eljárás felett. Felzaklatják egy kérdésben, melynek fontosságát elismeri mindenki, de azért alkotmányos nyilatkozási jogát, önrendelkezését nem respektálják azok, a kiknek ajkain az összes orvosi érdekek jelszava lebeg. Mikor azután a nyilatkozásnak lehetősége megjött volna, a módosított tervezet s indokolása publikálásával, akkor a központi választmány sietve befejezi az actiót, s a congressuson megjelent egyleteket egyszerüen cserben hagyja.

Az összes orvosi kar nevében kell szót emelnünk az eljárás ellen, mely, intentióinak még oly tisztasága mellett, rólunk-nélkülünk akar oly reformokat keresztülvinni, melyek sem áttanulmányozva, sem kellőleg megismertetve, megérlelve nincsenek. Mert hisz egy izben sem nyujtott módot a központi választmány arra, hogy ez megtörténhessék. Az értekezlet kudarczát is főkép az a körülmény idézte elő, hogy a központi választmány megelőzöleg sem mutatott tiszteletet az orvosi közvélemény iránt, mert annak nem kellő kipuhatolása, megkérdezése, vajjon jelent-e egyebet, mint a közvélemény jelentőségének fel nem ismerését, elhanyagolását?

Bennünket pedig, az értekezleten részt vett egyleteket a választmány egyszerüen desavouál akkor, a midőn javaslatával már is a végrehajtó hatalom felé fordul.

Tudjuk-e mi, tudja-e egyáltalában a hazai orvosi közönség, mi foglaltatik abban a javaslatban, melyet a választmány most már a maga nevében benyujtott? Vajjon tudja-e valaki széles Magyarországon ma megmondani, hogy orvosaink többsége óhajtja-e a kamarákat! Azt az ügyefogyottságot, azt az éretlenséget, mely azon feltevésben rejlik, hogy orvosaink saját létkérdéseikben annyira közönyösök, miszerint a reformok keresztülvitele még megkérdezésük nélkül is megkisérlendő, orvosainknak s első sorban azon erkölcsi testületeknek, melyeket a központi választmány kegyes volt ugyan megkérdezni, de sem azokat meghallgatni, sem velük tovább is törödni méltónak nem tartotta, erélyesen kell visszautasítaniok.

Nyilatkozni kell a kérdésben az összes orvosi karnak s miután eddig a központi választmány erre módot, alkalmat nem nyujtott, meg kell azt szereznünk.

Ezért fordulunk a hazai testvéregyletekhez, megyei, városi főorvosokhoz, hogy ott keressünk e fontos kérdésben remediumot, a hová a központi választmány megkérdezésünk, beleegyezésünk nélkül actióját terelni jónak látta. Azon „fait accompli“ után, melyet a választmány teremtett, nincs más hátra, mint a vitába bevont magas tényezőt a dolgok valódi állása felől felvilágosítani s oda hatni, hogy pótoltassék az, a mit a választmány elég könnyelmüen elmulasztott, t. i. tétessék

[1] L. e. évf. 7. számát.

lehetővé a szabad discussio s az ország orvosai valódi közvéleményének kitudása.

Hisszük, reméljük, meg vagyunk győződve, hogy a kormány, mely a közegészségügyi érdekek iránti érdeklődésének csak imént is ékesen szóló kifejezést adott, s mely az orvosok rendi érdekeit bárhol s bármikor szives-örömest gyámolítani kész, az orvosi kamarák kiváló fontosságú kérdésének tisztázására meg fogja találni a helyes utat-módot, melynek segélyével a vitás tétel, az orvosi közvélemény teljes megnyugvásával, eldönthető leend. És ha az ország orvosainak többsége akár általában, akár a javaslat szerinti kamarának ellene nyilatkozik, el kell hagyni a vitatkozás improductiv terét s tovább is minden erőnket a közegészségügyi kérdéseknek szentelni.

Mivel itt nemcsak a kamarákról, de az összes orvosi közönség jogairól, önrendelkezési szabadságáról is van szó: egyletünk el van határozva minden lehetőt megtenni e jogok érvényesüléséért.

És a midőn a maga részéről a belügyministeriumnál feliratilag, küldöttség útján fogja kérvényezni, hogy a *kormány közbenjárásával a kamara kérdésében az összes hazai orvosegyletek, az összes orvosok hivatalból megkérdeztessenek s a benyujtott javaslat is rendelkezésükre bocsáttassék*, fontosnak tartja, hogy az ország testvér-egyletei, megyei és városi főorvosok ezen, csak az elvek tisztaságát illető harczban támogassák, hogy mozgalom induljon meg a jelzett kérdésben s a közvélemény nyerje vissza jogait.

Ez csak úgy érhető el, ha a t. társegyletek, vagy ott, hol ilyenek nem léteznének, a t. megyei és városi főorvos urak vezérlete alatt csoportosult kartársak, küldöttségek, petitiók vagy az objectiv sajtó igénybe vétele által hasonló kérelmüknek erélyes kifejezést adnak s ezzel az igazi közvélemény diadalra jutását előmozdítják.

Hogy ez ajánlatunk, melynek megtevésére bennünket a fentebb rajzolt momentumok alapján az orvosi kar igaz érdekei, minden tekintet nélkül egyes, még oly befolyásos s kitünő egyénekből álló fractiók tetszésére vagy nem tetszésére, vezettek, szives fogadtatásra találand s hasonló actio megindítására fog impulsust adni, azt az ügy érdekében óhajtjuk s erre a t. társegyleteket, főorvos urakat hazafias üdvözletünk mellett fel is kérjük.

Kelt Nagyváradon, 1890-dik évi február 1-én.

A „Biharmegyei orvos-, gyógyszerészi és természettudományi egylet.“ *Konrád Márk* dr., elnök. *Berkovits Miklós* dr., titkár.

Heti szemle.

Budapest, 1890. február 27-dikén.

Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. A „Gyógyászat“ 7. számában .....v .....z aláírással egy vidéki kartárs a „vidéki orvosegyesületi élet“-ről szóló elmélkedéseit közli *sine ire et studio* a komoly meggyőződés tiszteletre méltó s az irodalmi illem azon hangján, a mit szivesen olvasunk, még ha a benne nyilatkozó nézetek nagy részét s az azokból levont végkövetkeztetést pedig egyáltalában nem is oszthatjuk. A czikk tenora körülbelül a következő. Az orvosi kamarák felállításának ellenesei az országszerte fennálló szép számú orvosegyesületekre mint oly tényezőkre hivatkoznak, melyek az orvosi karnak tekintélyt kölcsönözni képesek és tagjaik felett disciplinaris ellenőrzést is gyakorolhatnak. E vidéki egyesületek azonban czikkiró szerint csak úgy szerezhetnének az orvosi karnak tekintélyt, ha általuk a gyógytudomány fejlesztetik, a mire azonban alig lehetnek alkalmasak, mert tagjai gyakorló orvosok, gyógyszerészek stb., kik csak reproductiv működést fejthetnek ki és eredeti munkásságuk természetszerüleg csak arra szorítkozhatik, hogy a betegágy körüli tett egyes tapasztalataikat megbeszélhetik. Mindennek daczára nem feleslegesek, mert külső „tekintély“ nélkül is sok hasznosat teremthetnek, különösen a közegészségügy terén, ha munkálkodnak. Sok azonban csak névleg existál, mint pl. a „Gyógyászati egylet“ a felvidék egy megyéjében, melynek czikkiró 1869 óta tagja, mely kezdetben igen nagy buzgalommal indult meg, mely azonban jelenleg élő halott, 7—8 éve nem tartott gyülést. Mindazonáltal az orvosok tekintélye az egyesület székhelyén a publicum előtt kifogástalan, valamennyi közbecsülésben él, mert collegialis jó viszonyban vannak és egyik sem türi meg azt, hogy a kar bármely tagja meghurczoltassék. De collegis nihil nisi bonum. Ott, a hol az orvosi kar kellő tekintély híján van, czikkíró nézete szerint csak annak tagjain mulik. Vannak azonban és lesznek mindig gyenge jellemü orvosok, kiknek cselekedetei nem csak a maguk, hanem a kar tekintélyén is csorbát ejtenek. Ezekre az egyesületek befolyást nem gyakorolnak és nem is fognak; de igen is mérsékelni fogja üzelmeiket egy forum, mely disciplinaris hatalmat gyakorolhat felettük; ettől tartani fognak, mert jól tudják, hogy ezeknek verdictuma megsemmisítheti őket. Ilyen forum csak egy lehet: az orvosi karnak törvényen alapuló kamarai testületi tömörülése.

Észrevételünk ez elmélkedésre a következő. Senki se várhatja és nem is várja a vidéki orvosegyesületektől azt, hogy azok tudós akadémiák legyenek és a vidéki orvostól, hogy nagy felfedezéseket (ámbár természetesen ez sincsen kizárva, példa reá a védőhimlőoltás felfedezése) tegyenek. Átlagos feladatuk jól meg van oldva azzal, ha tagjaik a betegágy körül tett tapasztalataik felett eszméiket kölcsönösen kicserélik. Tényleg ezt is teszik az orvosegyletek mindenütt a világon. Az orvosi társadalmi élet súlypontja úgy Németországban, mint Angliában, valamint Franczia-országban mindenütt az orvosegyesületekben van. Az ezekben való serény működés ad tekintélyt az egyeseknek, mely visszaháramlik az egész rendre. A felvilágosodott laikus közönség szemében is többet ér az az orvos, a kiről tudja, hogy gyakorlatát nem egyszerü mesterség gyanánt üzi, hanem hivatásával tudományosan is foglalkozik. Nem lehet tehát egyetértenünk a t. kartárs úr pessimismusával a vidéki orvosegyletek jelentősége felett a rendi tekintély emelésére vonatkozólag. Ha a „Gyógyászati egylet“ tudományos működésének pangása daczára annak tagjai közelismerésben részesülnek az oda való közönség részéről, senki sem állíthatja azt, hogy még nagyobb nem lenne ez akkor, ha amaz egyesület, mint az előtt, most is serényen működnék. Teljesen osztozunk a t. kartárs azon nézetében, hogy a kartársak közötti egyetértés és kölcsönös tisztelet egyik alapköve az orvosi rend tekintélyének a közönség szemében. De épen azért jutunk más végkövetkeztetésre, mint ő az orvosi kamara disciplinaris hatalmának jelentősége felől. Meggyőződésünk az, hogy nagyon kétélü fegyver lenne ez az orvosi rend kezében, mely lehetséges ugyan, hogy egyes gyenge jellemü orvosokat visszatarthatna a rendre árnyat vető cselekedetektől, de nagyon alkalmassá válhatna arra is, hogy a rend tisztességes tagjai általa ártatlanul meghurczoltassanak. Az orvosi gyakorlat kötelességei nem szedhetők olyan merev paragraphusokba, mint más hivatásokéi, mint pl. az ügyvédi hivatásé. Nem lehet kitérni továbbá azon tétel igazsága elől sem, hogy a figulus figulum odit elve az orvosi hivatás tagjai között nagyon el van terjedve. A czivakodásoknak végtelen sorozatát nyithatná meg azért közöttük minden oly intézmény, mely felszabadítaná őket arra, hogy egymás cselekedeteinek becsületessége felett birói széket ülhessenek. E czivakodások pedig végelemzésben az orvosi rend tekintélyének nem az emelésére, hanem inkább csökkentésére vezetnének. Ilyen esélyeknek kitenni az orvosi rendet alig lenne észszerü dolog.

Még meglehetősen távol áll a valósulástól az, hogy a kamara-javaslat szerint bizonyos számú kiválasztott kartárs a többi kartárs magaviseletének erkölcsbirája lehessen, már is előre veti árnyékát az a tonus, a mely még könnyebben lábra kaphatna és még jobban uralkodóvá válna, ha ama becsületbirósági intézmény csakugyan létrejönne.

Csak el kell olvasni azon czikkeket, melyeket a „Gyógyászat“ 8. számában Sz. az „Orvosi reclam“-ról, *Boskovitz Mór* kartárs pedig „Néhány szó a bihari orvosok küldöttségéhez“ czím alatt írnak.

Az előbbi czikk méltatlankodva a felett, hogy egy kartárs úgy csinál reklamot, hogy a metallotherapiáról írott füzetecskéjét a „Pester Lloyd“ apró hirdetései között annoncirozza, kikelve az ellen, hogy a mult napokban egy kartárson egy külföldi fülgyógyász által végzett mütét a napi lapokba került, hogy a budapesti orvosegyesület legközelebbi influenza-vitájáról a napi sajtó szintén tudomást vett, elkeseredve így kiált fel: „És ez történt az orvosegyesület tárgyalásával, azon egyesülettel, mely évekkel ezelőtt majdnem egyhangúlag elhatározta, hogy tárgyalásait a napi lapokba kivinni nem szabad. *És ez az orvosegyesület szolgáljon mintául az ország többi egyesületeinek!*“ Majd folytatja tovább... „És ha ezt ma korlátozni, ha a szemérmetlen reklamot elnyomni akarjuk, ha arra hivjuk fel hazai orvosainkat, hogy tömörülve közös erővel szilárdítsuk meg a rendi tisztességet: akkor a „szabadsághősök“ ebben „az egyéni szabadság korlátozását“, a czéhrendszer feléledését“ stb. látják és a jó hazafiak az ily exotikus növénynek hazai talajba való átültetése ellen tiltakoznak“.

Az utóbbi czikk évelődve a biharmegyei küldöttekkel, következőleg osztályozza a hazai orvosi karnak azon tagjait, a kik ellenkező véleményen vannak, mint ő és nem akarják a kamarákat. Nem akarják szerinte először is azon kartársak, kik az *orvosi olympus félistenei*, kik leereszkednek néha a közönséges veresvérü orvoshoz, de nem szeretik

a kamarában tömörült orvosi rendet, mert ott a közérdek más képviselőket is találhatna. A második kamara-ellenes osztályba tartoznak: a *husos fazekas kartársak*, kiknek megvan a jó hivataluk, bő praxisuk, mellette egy vagy más pénzintézetnél egy kis jövedelmező igazgató tanácsosi állás, egy kis uzsora kapitalis stb. Minek ezeknek kamara? Az kideríthetné a rend tisztességének nem egészen megfelelő keresetforrásokat, de még pénzbe is kerülne, a mely nekik kamatot nem hozna. Azután következnek a *mameluk* kamara-ellenes kartársak. Ezek szeretnék ugyan a kamarát, de nem mernek szólani. Vagy a nagyságos megyei főorvos úrnak nincsen inyére, vagy a méltóságos tanár úrnál féltik a kegyvesztést. A negyedik osztály az *örökös ellenzék*, ide tartozik a bihari küldöttség is, mely azért van ellene a kamarának, mert nem az ő nézetüket fogadták el pure et simple.

A szerkesztőség, mely e sorokat közölte, felmentve érzi magát az alól, hogy ezek után a nagyváradi küldöttséggel bővebben foglalkozzék.

Mindezek után pedig önként felötlik a kérdés, akadhat e valaki, a ki kedvet érezne saját cselekedeteinek erkölcsi birójává fogadni az olyan forumokat, melyeknek némely pártolói — esetleg a jövendőben intéző tagjai — már előre is ilyen kurtán és collegialis gyöngédséggel bánnak el az ellenkező nézetü kartársakkal?

* * *

Orvosi pályakérdések kitüzése a budapesti egyetemen. Az orvosi kar a Szenger-féle alapból a következő két pályakérdést tüzte ki:

1. *A belgyógyászatból.* „Adassék elő a szívcompensatiónak nevezett tünetcsoport lényegének magyarázata és irassanak le annak előidéző okai, valamint az ezekből levonható therapeutikus irányelvek.“ Jutalma 200 frt. A pályamunka beadási határideje 1891. márczius 31-dike.

2. *A sebészetből.* „Irassék le az idült csontlob kórtani, kórszöveti és gyógytani szempontból, önálló vizsgálódások és kórodai észleletek alapján.“ Jutalma 200 frt. A pályamunka beadásának határideje 1892. márczius 31-dike.

Budapest főváros közegészségi állapota 1889. évi deczember hóban. Gebhardt Lajos dr. tiszti főorvos jelentéséből következőket közöljük: A főváros közegészségi állapota deczember hóban november hóhoz viszonyítva, a ragályos kórok nagymérvü csökkenését illetőleg határozottan javulást tüntet fel. Igy különösen: hagymáz-betegedés volt november hóban 482, deczember 191; a csökkenés tehát 291. Jelentékeny csökkenés mutatkozik továbbá a roncsoló toroklob haláleseteknél is, november hóban volt 75, deczemberben csak 42 és igy 33 esettel kevesebb. Feltünően nagyobb számban fordultak elő azonban a légzőszervi bántalmak s ezek közt főleg a tüdőlob és hörglob (novemberben 94, deczemberben 175 haláleset volt). Ehhez járult a deczember utolsó napjaiban fellépett, s mindinkább nagyobb mérvben terjedett *influenza*, mely a főváros balparti kerületeiben mutatkozott a VII. ker. kültelkének kivételével, az I., II. és III. kerületben pedig épen nem észleltetett. Élve született e hóban 1500, meghalt katonák nélkül s az útról jött és itt elhalt 62 egyén levonásával 1194, igy a születési esetek 306-tal multák felül a halálozásiakat. Eb-marás 11 esetben történt, veszett-eb volt 3, veszetteb-marás 1. Kéjnő vizsgáltatott 911 (bordélyos 575, magán 336), ezek közül kórházba küldetett 100. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 41, orvostörvényszéki 8. Öngyilkosság 13 esetben fordult elő és pedig: lövés 8, akasztás 3, mérgezés 2. A Dunából hulla nem fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: beteg volt e hóban 47, meggyógyult 25, gyógykezeltetik 9, meghalt 11. A köztisztaság a külső részekben egyáltalán, sőt a belső részekben is a hó miatt nem volt kielégitő. A vízvezetéki viz a jobbparti kerületekben jó, a balpartiak közül a VII. és VIII. kerületben még néha zavaros, de általában javult. A közkutak vize kifogástalan. A X. kerületben a ragályos száj- és körömfájás még mindig uralkodik. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Pollák Mór, Szendeffy Aladár, Ács Károly, Nékám Lajos, Ambro Nándor, Buding Miklós, Fuchs József, Dégen Árpád, Weisz Miksa, Kossa Gyula orvostudorok és 3 szülésznő.* Felemlítendőnek tartom még a következőt: A hidegebb idő beálltával megkezdetni szokott szalámigyártás szigorú ellenőrzése tekintetében az összes kerületi állatorvosok utasittattak.

* * *

Vegyesek.

Budapest, 1890. február 27-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. február 9-dikétől 15-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 344 gyermek, elhalt 306 személy, a születések tehát 38 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 13, hökhurut 1, vörheny 1, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 12, agylob 2, agyhüdés 8, rángások 15, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 53, tüdőgümő és sorvadás 70, bélhurut és béllob 15, méhrák 2, Brigth-kór és veselob 8, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 15, erőszakos halaleset 3 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2172, beteg, szaporodás 653, csökkenés 722, maradt e hét végén ápolás alatt 2103 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi február 19-dikétől 26-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 17 (meghalt 2), bárányhimlőben 5, vörhenyben 6 (meghalt 1), kanyaróban 72 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 19 (meghalt 7), torokgyikban 3 (meghalt 4), trachomában 14, hökhurutban 6, orbánczban 10, gyermekágyi lázban 1.

○ **Csatáry Lajos** dr.-t a m. k. államvasutak czimzetes felügyelő orvosát a keresk. minister valóságos főfelügyelő orvossá nevezte ki.

○ **Kovács János** dr.-t a főpolgármester a Rókus-kórházhoz segédorvossá nevezte ki. *Bodor Zsigmond* dr. kolozsvári egyetemi tanársegédet Kis-Küküllő vármegye főispánja vármegyei főorvossá nevezte ki.

— **Csippák Zsigmond** dr. sasvárosi körorvost a pénzügyminister a kisgarami főorvosi állásra kinevezte. *Kovács Sándor* dr. deési közkórházi ig.-főorvost, az ottani fogházorvosi és a deési kir. törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi teendők ellátásával bizta meg.

— **Az Irgalmas-rend budapesti betegápoló intézetében** — mint dr. *Szeitl Szervácz* perjel és intézeti főorvos és dr. *Sik Jácint* oszt. főorvos évi kimutatásából olvassuk — az 1889. év folyamán összesen 1541 férfi- és 80 nőbeteg ápoltatott. Az ápolási napok összes száma 104,425 volt. Az előfordult sebészeti műtételek száma 147. Az Irgalmas-rend magyar tartományának összes kórodáiban *Füzy László* tartományi főnök kimutatása szerint az elmult év folyamán összesen 8517 beteg ápoltatott.

† **Elhunytak**: *Téry József* dr. fővárosi gyakorló orvos Budapesten szívszélhüdés következtében 67 éves korában; *Visszák Antal* dr. Háromszék vármegye volt tiszti főorvosa, Sepsi-Szent-Györgyön.

— **A belgyógyászok kilenczedik congressusát** április 15-dikétől 18-ig *Bécsben* tartják. Elnöke *Nothnagel* tnr. lesz. Az eszmecsere tárgyai a következők lesznek: Az empyaema gyógyitása. Eszmecsere az influenza felett. Az idült nephritis gyógyitása. Ezeken kivül számos előadó jelentkezett egyes külön themák feletti előadásra. A congressus üléseit a tud. akadémia dísztermében tartja, kapcsolatban a congressussal egy kiállitás is lesz rendezve az újabb chemiai és diaeteticai szerekből, gyógyszerekből és belgyógyászati eszközökből.

△ **A német sebészek 19-dik congressusa** április 9-dikétől 12-ig Berlinben tartatik. *Bergmann* lesz az elnöke. Az előadások, demonstratiók, közlések bejelentése végett *Gurlt* tanárhoz kell fordulni (Berlin, W. Keithstrasse Nr. 6.)

○ **Megjelent.** *Szenes Zsigmond* dr.-tól „Die Ohrenheilkunde in der 62. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Heidelberg“ különlenyomat gyanánt a „Monatshefte für Ohrenheilkunde“ 1889. 11. számából.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. február 20-dikától egész február 26-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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Febr. 20	14	32	76	36	26	62	5	2	7	954	877	1831	993	23	82	733
„ 21	37	28	65	37	31	68	5	4	9	949	870	1819	981	25	81	732
„ 22	52	38	90	50	34	84	2	6	8	949	868	1817	989	26	78	724
„ 23	32	29	61	37	28	65	5	2	7	939	867	1806	986	27	76	717
„ 24	64	34	98	54	33	87	4	2	6	945	866	1811	985	27	72	727
„ 25	54	41	95	47	37	84	4	2	6	948	868	1816	992	26	71	727
„ 26	38	30	68	44	23	67	5	2	7	937	873	1810	984	27	69	720

Harmincznegyedik évfolyam. 9. szám. *Budapest, 1890. márczius 2.*

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.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
4 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

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.**
9 *Programmot bérmentesen küld.*

Specialista a foggyógyászatban. 1
REDER M. Dorottya-utcza 12. szám
rendel 9—1-ig és 2—5-ig.
Fogoperácziók és **plombirozások** legjobban teljesíttetnek, **szájbetegségek** okszerüen gyógyíttatnak. **Műfogak** legujabb szerkezet szerint.

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilv. tehénhimlő-nyirk termelő intézete
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 5 frt, 1 phiola 100 egyénre 8 frt 75 kr., 1 phiola 1000 egyénre 75 frt. — Csomagolás és szállitás 15 kr. — *Oltási kellékek a beszerzési áron.* 9

Az összes orvosi gyógytudomány tudora
Dr. Grósz Sándor műtőfogorvos
készit műfogsorokat, fogtömeséket, foghúzások kéjgázzal. Rendel 9—5-ig.
Budapest, Károly-körút 7. sz. 4

Dr. REICH MIKLÓS 9
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.

Dr. Pécsi Dani 4
nyilvános
tehénhimlő-termelő intézete
Túrkevén,
engedélyezve a magy. kir. belügyminiszter által.
Védőjegy.

Díszoklevél
(legnagyobb kitüntetés)
az
orsz. kisdednevelési kiállitáson.

Bronczérem
a
párisi nemzetközi kiállitáson.

Az oltó-anyag termelésénél a valódi tehénhimlő (cowpox) leghatékonyabb alkatrészeit használom fel, a legszigorubb antisepsist követem, minek köszönhető, hogy
mindig biztos hatékonyságu
anyagot nyerek, mely szép és szabályos lefolyásu vaccina hólyagcsákat ad, úgyszólván lobos reactio nélkül.
A termelésre fölhasznált állatokat az anyag kiszedése után rögtön vágóhidra szállittatom, meggyőződést szerzendő, vajjon belső szervei is teljesen egészségesek voltak-e? és csak ennek megállapitása után expediálom az oltó-anyagot.
Csakis eredeti tehénhimlő oltó-anyagot expediálok.

1 phiola 2—3 egyénre	—.60 kr.
10 vagy több ilyen phiola	—.50 kr.
1 phiola 10—15 egyénre	2.50 kr.

Hogy az állati himlő-oltóanyaggal való oltás a megbizhatatlan karról-karra való oltást a szegényebb néposztályoknál is helyettesithesse, tömeges oltásokhoz épp olyan jó és biztos hatékonyságu anyagot mint eddig, ezentul a következő rendkivül alacsony áron szállitok:

100 egyénre való anyag	**6 frt**
50 egyénre való anyag	**3 frt**

Csomagolás minden egyes küldeménynél 20 krajczár.
Megrendelések közvetlen hozzám Túrkevére intézendők.

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag-** és **gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.

1 *Fürdőigazgatóság Bilin* (Csehország).

Morrhuol Chapoteauttól.

A morrhuol magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkatrészeit a zsíradék-anyagok kivételével; kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centigrammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával, vagyis annak 5 grammjával.

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

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

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

Kapható: 5

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

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 3
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Új-Tátrafüred

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

5 ***Dr. Szontagh Miklós.***

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 9

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.

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-LÚG*

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 KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

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

PÁLYÁZATOK.

Fejérvármegyei moóri járásánál **csákvári** orvosi körletében üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik, s felhivatnak a pályázni szándékozok, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólirt hivatalhoz folyó évi április 16-dikáig annyival inkább benyújtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazásai: 1. Csákvár község részéről készpénz 450 frt, 2. Kozma község részéről készpénz 54 frt, 3. Nappali látogatás 40 kr., 4. Éjjeli látogatás 80 kr., 5. Halottkémlésért 40 kr.

A körlethez tartozó Kozma község mindenkor kocsit küldeni tartozik.

Moór, 1890. február 17-dikén.

3—1 *Kovách Sándor*, főszolgabiró.

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

A körorvos javadalmazása 700 frt évi fizetés és úti átalány; tartozik 11 községből álló kerületét hetenkint egyszer beutazni, s az ezen alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknáli látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapúl folyó évi április 10-dik napjának délelőtt 10 órája **Bátor** községházához azon felhivással tüzetik ki, miszerint a pályázni kivánok kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi április 6-dikáig alólirt főszolgabirói hivatalnál mulhatlanul bemutatással.

Pétervására, 1890. február 10-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A körorvosnak megyei főorvossá történt kineveztetése folytán üresedésbe jött **Edelény,** Finke, Damak, Borsod, Balajt, Ládbessenyő, Lak, Irosa, Hegymeg és szakócsi községekből álló egeszségügyi **körorvosi állomásának** választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi márczius 28-dik napja délelőtti 10 órája a körszékhelyére Edelény városházához kitüzetik.

Ezen körorvosi állomás díjjazása évi 600 frt készpénzbeli fizetés és a megállapítva levő látogatási díjjal.

Miről a pályázni kivánok, azon felhivással értesitetnek, hogy az 1886: XXII. t.-cz. 74. § a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi márczius 25-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

Edelény, 1890. február 20-dikán.

3—1 *Zsiry Gusztáv*, főszolgabiró.

Az elhalálozás folytán megüresedett **lajosfalvi községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj élvezte van egybekötve.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabirói hivatalhoz folyó évi márczius 17-dikéig küldjék be.

A választás Lajosfalva községházánál márczius 18-dikán fog megtartatni.

Antalfalva, 1890. február 14-dikén.

3—1 *Hegedüs*, főszolgabiró.

A szab. osztr. magyar államvasút társaság pályázatot hirdet az **újpest-rákospalotai pályaorvosi állás** betöltésére.

A pályaorvos csupán a rákospalotai állomási személyzetet és a Rákospalotán illetve Új-Pesten lakó társulati díjnokokat és szolgaszemélyzetet köteles gyógykezelni.

Tiszteletdíj: évi 300 forint.

Az állás folyó évi május 1-jén elfoglalandó s a pályázati kérvények folyó évi márczius 23-dikáig a szab. osztr. magyar államvasút társaság budapesti igazgató-bizottsághoz (Teréz-körút 62. sz. a.) benyújtandók.

Budapest, 1890. február 27-dikén.

1—1 *Az igazgató-bizottság.*

A zagaiczai körbábai állás Zagaicza községházánál folyó évi márczius 31-dikén délután 3 órakor tartandó választás útján be fog töltetni. A javadalmazás áll: 32 frt fizetésből és szabályozott látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket márczius 20-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz benyújtsák.

Fehértemplom, 1890. február 23-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A vracsevgáji körbábai állás Vracsevgáj községházánál folyó évi márczius 26-dikán délelőtt 9 órakor tartandó választás útján be fog töltetni. A javadalmazás áll: 240 frt fizetésből, 3 öl tűzifából és a szabályozott látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket márczius 20-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz benyújtsák.

Fehértemplom, 1890. február 23-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

Hazai és kölföldi orvosi tekintélyek, Seltersi-Gleichenbergi vizek helyett legjobb eredménynyel alkalmazzák: tüdő-, gége- és a gyomor hurutos bántalmainál, továbbá praeservativ-gyógyszernek bizonyult, legközelebb Trieszt, Fiume és hazánkban a kolera megbetegedés ellen.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 5

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.

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 7

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállíttatik.

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

A Franklin-Társulat kiadásában Budapesten megjelent s minden könyvárusnál kapható:

AZ ELMEKÓRTAN TANKÖNYVE

ORVOSOK, BIRÁK ÉS ÜGYVÉDEK SZÁMÁRA

Irta: **Dr. SALGÓ JAKAB**

a lipótmezei orsz. tébolyda elsődorvosa, az orsz. közegészségi tanács rendkivüli, a budapesti m. kir. orvosegyesület rendes, a belga „société de médecine“ mentale s a párisi „société medico-psychologique“ lev. tagja.

Ára füzve 2 frt.

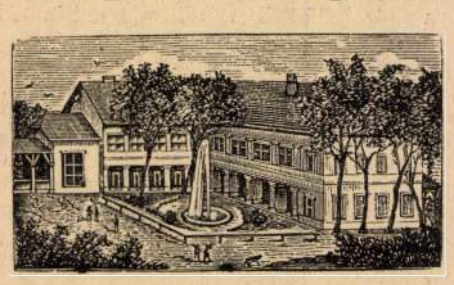
Salgó elmekórtana, mely szerző német tankönyve második kiadásának nyomán, *de nem mint annak fordítása*, jelenik meg, orvosi irodalmunkban egy nagyon is érezhető hiány pótlására van hivatva. Az elmekórtan úgy orvosi, mint törvényszéki és társadalmi oldala mind égetőbben érezteti fontosságát és eddigi elhanyagoltatását, úgy hogy az e szaktudománynyal való behatóbb foglalkozás előtt sem az orvos, sem a jogász ki nem térhet. — **Salgó** könyve, mely a szaktudomány mai álláspontjának teljes figyelembe vételével szorosan az észlelésből indul ki, bő tapasztalati anyag felhasználásával lehető tömören, és a mindennapi gyakorlatra való tekintettel eligazodást nyujt az elmekórtan bonyolult kérdéseiben, úgy az orvosnak, mint a birónak és ügyvédnek. 1

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. 4

Syrup. ferri. albuminat. (Widerhofer).

A legjobb eddig ismert vaskészítmény, tartalmaz 4·50% vas-albuminatot, vérszegénység, sápkór, idegesség ellen a fővárosi első orvosi tekintélyek által legjobb sikerrel használva. Ize igen kellemes, gyermekek is szívesen veszik, sem a fogakat, sem a gyomrot nem támadja meg, sőt az étvágyat fokozza. Adagolása naponta 3 kávéskanállal.

Postai szétküldés. Ára 70 kr. és 1 frt.

Kapható valódi egyedül 5—2

NAGY GYULA gyógyszerésznél,

Budapest, VII. ker., Damjanich-utcza 2. szám.

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 leghirescbb 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 vernek visszaadja egészséges színét és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

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

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

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Füző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

9

2

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 zsirtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.** 5

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

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

Harmincznegyedik évfolyam. 10. szám. *Budapest, 1890. márczius 9.*

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. Velits Dezső dr. Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez. — **Jendrássik Ernő** dr. Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről. — **Róna Sámuel** dr. A sanker-contagium tanának mai állása. — **Réczey Imre** tnr. A drainező nélküli sebgyógyítás kérdéséhez. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* Rendkivüli ülés 1890. márczius 1-én. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. — Nouveaux Elements de Pathologie et de Clinique chirurgicale. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan.* Új gyógyszer váltóláz ellen. — Pitjecor. — A sósavas orexin. — *Kórtan. Belgyógyászat.* A vérhas gyógyítása sublimat-csőrékkel. — A fáradtság befolyása a bakterium-okozta betegségek kifejlődésére. — *Sebészet.* A vese sebészi vizsgálata. — Állkapocs anchylosis. — A vesesérülések esélyei. — *Szülészet és nőgyógyászat.* Hószámvérzés és peteválás. Hószámvérzés és megtermékenyités. — A hasmetszések utáni halálozások okairól. — *Gyermekgyógyászat.* Adatok a spina ventosa pathologiája és therapiájához. — Az 1888-dik évi heidelbergi kanyaró-járvány. — *Orr- és gégebajok.* Cocain hatása a szagló érzékre. — Szagok compensatiója. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. A lágy chancre gyógyítása. 2. A szem érzéketlenítése. 3. Szer a vérzéscsillapításra. 4. Szer a lábizzadás ellen. 5. Kenőcs terhesek foltjai ellen. — **TÁRCZA.** *Csatáry Lajos* dr. Az Országos Közegészségi Tanácsnak 1889. évi működése. — *Szenes Zsigmond* dr. Fülészi útitárczák. IV. — **Heti Szemle.** Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. — A fogászati klinika megnyitása. — A főváros közegészségi állapota az 1889. év II. felében. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez.

Velits Dezső dr. I. tanársegédtől.

A méhből kiinduló vérzés, melyhez nem egyszer már az acut anaemia ijesztő képénél hivatunk, a szülészeti gyakorlatnak igen gyakori, majdnem mindennapi eseményei közé tartozik. Eltekintve a vérzéssel járó vetéléstől, melynél a méh kiürítésével a vérzés azonnal megszünik; továbbá az elölfekvő lepény okozta vérzéstől, mely czélszerű kezelés mellett szintén kezeink között van: a terhesség végén lefolyt-, de néha koraszüléseknél is a lepényi időszakban és az után léphet fel a méh atoniájából, avagy a lágyrészek és nevezetesen a méhnyak szakadásából eredő oly fokú makacs vérzés, mely a leggyakorlottabb szülészt is kemény próbára teszi. Ilyen vérzés legtöbbször gyorsan lefolyó avagy műtéttel gyorsított szülések kiséretében szokott fellépni. Némely a méh atoniájából eredő vérzéssel szemben néha az eddig ismert összes eljárások bizonytalanok.

Esetek vannak feljegyezve *(Schwarz)*,[1] a melyekben a forró méhüri irrigatio nem hozta meg a tőle várt eredményt; máskor *(Graefe)*[2] pedig a hideg viz hagy cserben. A kettőt felváltva alkalmazva az esetek legnagyobb részében sikerül a méhet állandó összehúzódásra birni. Tagadhatlan azonban, hogy némely esetben bármit miveljünk is, nem tudunk az atonia urává lenni. A méh atoniájának ily makacs eseteiben a *Dührssen* által kipróbált méhtamponálás teljesen megbizható vérzéscsillapító eljárásnak látszik bizonyulni.

Az eszme nem új, hiszen a nőgyógyászatban már régebb idő óta sikeresen alkalmazott eljárás. De meg másfelől *Dührssen* kisérletezései előtt már nemcsak mi, de bizonyára számos szülész, jött abba a helyzetbe, hogy méh-atoniánál az összes eddig ajánlott fogások és szerek sikertelen alkalmazása után, utolsó kisérletképen a méhet és hüvelyt tamponálta. De a jodoformgaze tampon alkalmazása a szülészetben mégis a *Dührssen* nevéhez füződik, mint a ki nem mint utolsó eszközt, a vérvesztés végső határán ajánlja azt, hanem minden olyan esetben, a melyben a közönségesen használni szokott eljárások (hólyagkiürités után, massage, hideg-forró irrigatio, ergotin) rövid idő alatt eredményre nem vezetnek, a nő vérének kimélésével mindig sikerrel tamponálja a méhet és hüvelyt.

Dührssen[1] első közleményét, mely hét esetre vonatkozik, csakhamar követte a második,[2] melyben már 9 esete tanuskodik eljárásának üdvös volta mellett. Végre a német szülészek és nőgyógyászok társaságának 1889-ben Freiburgban tartott ülésében[3] már 57 eset körül szerzett tapasztalataival számol be, melyek közül csak egy, különösen bonyolult esetben nem sikerült tamponálással a vérzést elállitania.

Dührssen közlései csakhamar minden felé méltó feltünést keltettek, s azóta napirenden vannak a közlemények, melyek legtöbbször az eljárás czélszerűségeért lelkesülnek, mások azonban főleg elméleti alapon pálczát törnek felette.

Auward[4] a méhtamponálás történeti áttekintését adva, kiemeli, hogy azt először *Leroux* ajánlotta, de ajánlata csakhamar feledésbe ment. Ő maga egy a gyermekágy hatodik napján fellépett vérzésnél alkalmazta kedvező eredménynyel, a mikor mintegy 5 meter hosszú, 10—12 cm. széles jodoformgaze csikot tömött be a méh ürébe.

Fritsch[5] egy absolut atoniánál a tamponálásnak semmi eredményét sem látta. A gaze magába itta a vért, s igy közvetlenül a tamponálás után a vérzés megszünt ugyan, de a nő később mégis elvérzett.

[1] Centralblatt f. Gynäcologie. 1884. Nr. 16.
[2] Centralblatt f. Gynäcologie. 1884. Nr. 21.

[1] Centralblatt f. Gynäcologie. 1887. Nr. 35.
[2] Die Anwendung der Jodoformgaze in der Geburtshülfe. Berlin. 1888.
[3] Archiv f. Gynäcologie. 1889. Bd. XXXV. H. 3. P. 531.
[4] Referat: Centralblatt für Gynäc. 1888. Nr. 34.
[5] Klinik der geburtshülflichen Operationen. 1888.

Kortüm[1] esetében 2%-os creolin-oldatba mártott gazeval tamponált, a vérzés azonnal megszünt, a beteg azonban nehány óra mulva kimerülés következtében (a 36 óráig tartó szülés után) meghalt.

Chazan[2] három atonia esetben jó eredményét látta a méh tamponálásának. Egyik esetben tiszta lenrongygyal, a más kettőben 2%-os carbol-oldatban kinyomott vattával tamponált. A gyermekágy mindhárom esetben zavartalanul folyt le.

Becker[3] fogó műtét és a lepénynek leválasztása után fellépett atoniánál a jodoformgaze tamponálással szüntette meg a vérzést. Gyermekágy láztalan.

A *Dührssen* előadása kapcsán felmerült discussióban[4] *Olshausen, Veit, Fehling, Battlehner*, mindannyian elméleti alapon, aggályukat fejezik ki a tamponálás czélszerűségével szemben. Míg azok, a kik azt meg is próbálták (*Dohrn* 5 eset, *Küstner* több eset alapján) mint biztosan ható szert melegen ajánlják.

Born[5] 6 esetben kitünő eredménynyel alkalmazta a tamponálást, azonban, mivel egy a méhnyakszakadással párosult atonia esetében a jodoformgaze daczára üteres vérzés folytán elvérzést látott bekövetkezni, megjegyzi, hogy a tamponálás előtt a vérzésnek minden más oka, mint az atonia kizárandó. Ép ezért a 6 eset közül 5-ben a kisebb-nagyobb méhnyakszakadásból származó vérzést előbb varrattal szüntette meg.

Eckerlein[6] 4 esetével szintén mindenben csatlakozik *Dührssen*-hez. Eseteinek egyikében a gyermekágy 14-dik napján fellépett makacs vérzés miatt 8 meter hosszú, 10 cm. széles jodoformgazet kellett a méhüregébe tolnia, hogy a vérzést megszüntesse.

Graefe[7] az atonikus méhnek erős kitömése után (3 nem egészen tenyérnyi széles, több mint egy méter hosszú jodoformgaze-csikkal) csakhamar összehúzódásra birta az addig petyhüdt méhet, de az magára hagyatva újra csakhamar elernyedt, s a vértől átivódott gaze részben a hüvelybe kicsúszott. A hüvelyben levő gaze-t ismét visszatolva a méhbe, s a hüvelyt vattával tamponálva, a méhnek folytonos felügyelete mellett, mintegy két óra mulva sikerült azt állandó összehúzódásra birnia.

A jodoformgaze-tamponálás után *Dührssen* és követői a gyermekágyban semmi zavart sem láttak fellépni. *Dührssen* nemcsak az atonia eseteiben, de az azzal párosult, avagy önálló méhnyakszakadásból eredő vérzés csillapítására is alkalmasnak tartja eljárását. A mint láttuk: *Born* e nézetet nem osztja.

Mindazok, a kik atoniánál a tamponálást megpróbálták, oda nyilatkoznak, hogy a behelyezett gaze, mint idegen test, heves ingerként hat a méh falára, s azt gyors összehúzódásra birván, az üreg aránylag igen kevés gazeval már ki van telve. A több mint 74 (a *Dührssen* és *Fritsch* egy-egy elvérzési esetét kivéve) kedvező eredményű esettel szemben is a több oldalról és a mint már jelzém főképen a theoretikusok részéről felmerülő aggályok és ellenvetések a *Müller*[8] tankönyvében *Veit F.* által nyernek kifejezést. Ezek szerint „Die Tamponade als Mittel, durch mechanischen Druck auf die Gefässe die Blutung zu stillen, führt natürlich leicht zu Infection; ferner aber ist das Verfahren eigentlich nicht rationell, weil es nur dann wirken kann, wenn die Uterushöhle stark ausgedehnt wird, und weil gerade dann die Heilung durch Eintritt kräftiger Contractionen etwas erschwert wird. Will man nur so tamponiren, dass damit ein leichter Druck ausgeübt wird, so wird es bei Eintritt der Contractionen zwar möglich sein, dass der Tampon ausgestossen wird, aber die Blutstillung wird keineswegs sicher sein. Wenn man aber so fest tamponirt, dass der schlaffe blutende Sack des Uterus vollständig ausgefüllt wird, so wird man zwar die Austreibung kaum eintreten sehen, aber sehr gewöhnlich die Uteruscontractionen auch nachträglich noch erschweren."

Kórodánk és a szülészeti poliklinikum bő anyagából az idevágó eseteket áttekintve, tapasztalataink *Dührssen*-nek nagy részben igazat adnak, de egyes tételeit nem engedik teljesen aláírnunk; másfelől a theoretikusok kételyeit megczáfolni látszanak.

1. *Sz. F.*-né (Kl.[1] 1889. 320. fejlap) 28 éves VI. P. Első fokú szük lapos medenczéje mellett (27. 28½. 17½. c. d. 10 cm.), az elsőt kivéve, mindenik szülése rendellenes volt. Utolsó gyermeke kórodánkon született 1887. májusban, a mikor — a mint állítólag II. és III. szülésénél is — harántfekvés volt jelen, melyből a magzatot lábrafordítva és kihúzva, sikerült azt életben tartanunk, míg az előbbiek mind halva születtek. Már e szülés alkalmával is középfokú atoniáról tétetik említés. Most a terhesség végén szülő nőnél szintén harántfekvés van jelen. Az élő érett magzat lábra fordítása és kihúzása után a lepény kinyomását is sürgető atonikus vérzés olyan nagyfokú, hogy a méh-dörgölésének, a hideg és forró víz kifecskendéseknek eredménytelensége miatt a méh és hüvelynek tamponálására határoztuk magunkat. Alig toltunk a jodoformgazeból nehány redőt a méhüregébe, a méh azonnal reagált, s állandó összehúzódását továbbra is megtartotta, a vérzés azonnal megszünt. 24 óra elteltével az alig átivódott gaze-t eltávolítottuk, s a nőt a normalis gyermekágy 10-dik napján aránylag kedvező egészségi viszonyok mellett kibocsáthattuk, a midőn a genitalis lelet semmiben sem különbözött azon gyermekágyasokétól, a kiket rendes szülés és gyermekágy után közönségesen e napon kibocsátunk.

2. *R. I.*-né (Plkl.[2] 1889. 668. fejlap) 24 éves II. P. A szülőnő kissé a tágulási időszakban is vérzett, úgy ez mint a kitolási időszak elég gyorsan folyt le, s a koponyafekvésben született magzat könnyü asphyxiájából csakhamar feléledt. Az asphyxia okát a tágulási időszakban észlelt vérzésnél már gyanított és a lepénynek sok véralvadéktól kisért azonnali távozása által igazolt korai lepényleválás okozta. A méh igen petyhüdt, dörgöléssel tartós összehúzódásra nem birható, e mellett bő vérzés áll fenn. Mivel a lepénynek egy cotiledója hiányzik, méhüri vizsgálat és annak leválasztása történt. A méh ennek daczára sem húzódik össze, ergotin, hideg és forró víz nem használ. Pulsus 140, a nő ájuldozik. Az anaemia igen nagy fokot ért el. A méhnek jodoformgaze-val tamponálása után a vérzés megszünt, a méh összehúzódik, de megbizható állandó összehúzódás csak mintegy 2 órai szorgos ellenőrzés után érhető el; 36 óra mulva a gaze-nak csak hüvelyben levő részletét találtuk vérrel átivódva, míg a méhben levő kisebb részlete összesajtolva, különösen felsőbb részleteiben majdnem vértelen. A tampon a méhür alakjának hü lenyomatát mutatja, a mint egy felfelé kiszélesedő, s alapjával a méhfenék felé néző ék alakját vette fel. Gyermekágy láztalan.

3. *W. I.*-né (Kl. 1889. 392. fejlap) 43 éves I. P. A terhesség végén I. farfekvés. Tágulási időszak 18 órán át, a kitolási időszak 8 órán át tartott. Spontan szülés után a lepényi időszakban nagyfokú vérzés lép fel, e miatt a lepényt csakhamar kinyomtuk. Az atonia ezután sem szünik meg, a nő e mellett hirtelen igen rosszul lesz, arcza ijesztő, elesett kifejezést ölt, pulsusa gyengül, de nem több mint 100 perczenként. Ezért a szokásos vérzés-csillapító eljárásokkal nem sokat kisérletezve, a méh és hüvely tamponálását végezzük. A vérzés megszünik, a méh folytonos ellenőrzés mellett elég jól húzódik össze. A beteg állapota mindemellett nem javul. Autotransfusio, sőt konyhasós víz nagy mennyiségének, moschusnak bőr alá fecskendése sem javít állapotán, s a pulsus folytonos gyengülése közben rövid agoniaval 1 óra mulva bekövetkezik a halál.

A bonczolás lelete egyetlen szervben sem mutat ki vérszegénységet. Sőt a parenchymás szervek vérbővek. A mell- és hashártyán, a húgyhólyag nyákhártyáján ecchymosisok. Mindkét vesekehely és ureter tágult, a vesék az acut nephritis képét mutatják. A jodoformgaze a hüvelyt és a méh alsó szakaszát feszesen tölti ki. A méh homokóra alakot mutat, u. i. alsó kevésbé összehúzékony részletét a tampon tartja kitágítva, a belső méhszáj gyürüje felett pedig a jól összehúzódott méhtest gömbje ül. A méhüreg igen kevés vértelen, összesajtolt gaze-t tartalmaz, mely mögött véralvadék nincs.

(Folytatása következik.)

[1] Centralblatt f. Gynäc. 1888. Nr. 6.
[2] Ugyanott. 1888. Nr. 36.
[3] Berl. klin. Wochenschrift. 1889. Nr. 7.
[4] L. i. h.
[5] Centralblatt f. Gynäc. 1889. Nr. 25.
[6] Centralblatt f. Gynäc. 1889. Nr. 26.
[7] Berl. klin. Wochenschrift. 1889. Nr. 41.
[8] Handbuch der Geburtshülfe. 1889. Bd. II. P. 128.

[1] Kl. = klinikai eset.
[2] Plkl. = poliklinikumi eset.

Vizsgálatok a kéneső-okozta diuresisről.

Jendrássik Ernő dr., egyetemi magántanártól.

(Vége.)

III.

Végül nehány általánosabb és gyakorlati irányú észrevételt csatolok az előrebocsátottakhoz.

Valahányszor oly beteget látok, a ki még tegnap élethalál küzdelmét vívta s alig tudott nehány száz kcm. vizeletet üríteni s ma, ugyanazon betegnél a kalomel alkalmazása után több ezerre rúg annak mennyisége, e mellett a beteg tetemesen jobban érzi magát: el nem kerülhetem, hogy *Oertel* s az ő doctrinája ne jussanak eszembe. Ime egy beteg az incompensatio tetőpontján alig érezhető érveréssel, s ez a nyomorult szív a nélkül, hogy lényegesen javulna működése, 5—6—8—10 literrel több folyadékot képes most a venákból az arteriákba hajtani mint azelőtt a nélkül, hogy ezen munka megerőltetné, mert hiszen a beteg ezen bővizelés alatt igen javult közérzettel bir, lélegzése szabadabb lett, stb. Sőt minden valószinűség szerint a vérbe jutott folyadék-többlet még ezen mennyiségeknél is sokkal nagyobb, mert egy része még visszaszivárog oda, a honnét már felszivatott, miután a kiszűrődés nem igen változott meg. Megvallom, sohasem tudtam oly komolyan venni azt, a mivel *Oertel* könyvének[1] csaknem minden lapján ijesztget: hogy a sok folyadékfelvétel nagyon fokozná a szív munkáját. Azon óriási sebesség mellett, a melylyel a vérkeringés történik, 24 óra alatt 10—20 liter folyadék nem nagy számot tesz, hiszen egy szívverés 150—180 gm. vért továbbit, s ha minden perczben csak egyetlen egy összehúzódással többet végez a szív (tehát pl. 70 helyett 71-et ver), úgy ez által 24 óra alatt 216,000—260,000 kcm. vérrel többet visz át a venákból az arteriákba; mi ehhez képest 10—20 liter víz vagy sör, eltekintve még attól is, hogy ilyen arányú folyadék-felvétel csak kevés vidéken otthonos.

Hasonlóképen téves gondolkozásra vall *Oertel*-nek azon ideája, a melylyel a *Bamberger* és *Lichtheim* által kimutatott vérbesürüsödésre a pangásnál (ellenében az általa felvett hydraemiának) felelt.[2] Ő ugyanis a vér sürűbb voltát csakis azon venosus területen fogadja el, a mely a duct. thorac. benyilása alatt van, innen kezdve a tüdők ereiben s az arteriákban szerinte meghigulva van a vér: a „ganz ausserordentlich" mennyiségben beleömlő nyirok által! Azt hiszem alig szükséges érveléseket felhozni ezen privat nézet megdöntésére, főleg az előrebocsátottak után; csak mint némi illustratiót iktatom ide a következő számitást. Ha tízszer annyi lenne a nyirok ilyen esetekben, mint normalis körülmények közt, akkor is egy vérkörre, tehát mintegy 5 liter vérre 8 kcm. nyirok — részben chylus — jutna (ha a tüdőkben történő elpárolgást nem is számítjuk), a mi ugyancsak nem ritkitaná meg a vért. Arról azonban, hogy mennyi a nyirok-productió, határozott tudomásunk nincsen, csupán némi fogalmat nyújt azon tényezőknek tanulmányozása, a melyek mozgását előidézik, a mint arról fentebb volt szó.

* * *

A kalomel a szívbajosok nagy napjainak orvossága; alkalmazni csak akkor szabad, ha más szerek (nevezetesen a szívre hatók) segítségével nem tudunk czélt érni,[3] de ekkor alkalmazni kell azt. Az eredmény az egyes esetekben igen különböző: aránylag ritkább esetek azok (ezek azonban a magángyakorlatban számosabbak mint a klinikán), hol hatásával hosszú évek során át meglehet tartani egy beteget, kinél e szer nélkül a többé-kevésbé rohamosan visszatérő vízkór ellen tehetetlenek lennénk. *Stokes* már ismertet egy ilyen kedvező esetet, s ismerek egy beteget, kinél már több mint 5 éve a kalomel tartja fenn az életet, évenként 15—20 cykluson ment át a beteg, de közbe-közbe meglehetősen tevékeny szerepet játszott. Egy másik beteg a klinikát 1886 tavasza óta látogatja valahányszor vízkórja meggyűl. A beteg különben elég jó vagyoni viszonyok közt él s a kalomelre kitünően reagál. Daczára igen kifejezett aorta-billentyű elégtelenségének a közbeeső időkben mint ügynök elég tevékeny életet visz. Eddig 7 izben volt felvéve s mindannyiszor vízkórjától s egyéb súlyos tüneteitől megszabadulva távozott, de igen nehéz állapotban tért vissza: óriási oedemával, hasvízkórral, a mely miatt egyszer indicatio vitalis alapján megcsapoltatott (12 liter folyadék lebocsátásával), igen nagyfokú nehézlélegzéssel, éjjel aludni nem tudott, vizeletében meglehetősen sok albumin volt.

Hasonló kedvező esetet irt le *Jordán*, kinek betege a közlésig 23 sikeres kurát végzett s ez idő alatt 107·5 gm. kalomelt vett be.

* * *

A szívnek állapota nincsen lényeges befolyással ezen bővizelésre s e tekintetben sem *Fraenkel* véleményét nem pártolhatom, a mely szerint akkor lenne a kalomel legjobb hatású, ha a pulsus feszülése nem nagyon csökkent, sem *Brunner*-ét, ki ott tartja ajánlva a kalomelt, a hol a vízkór a szív adynamiája- vagy izomzatának elfajulásából származott. *Cohn* szerint a kedvező eredményhez következő kellékek szükségesek: jó pulsus, emésztési zavarok hiánya. Szomorú volna, ha ez állana, mert akkor ugyan ritkán aratnánk sikert

A hatásra vonatkozólag nincsen különbség a jobb vagy a bal szív megnagyobbodásával járó szívbetegségek közt, az eredmény épen oly kitünő lehet a peczkelő pulsus, mint az alig érezhető érlökés mellett. Hogy a látszólag legkétségbeejtőbb körülmények közt is mily kitünő sikerrel lehet alkalmazva, arra számos eset közül egyet, rövid kivonatban csatolok ide.

Sz. R., 32 éves, szakácsnő, súlyos szívbántalom tüneteivel vétetett fel. A szívcsúcs az 5—6-dik bordaközben a középvonaltól 13 cm.-nyire tapintható. Mindenütt erős systolikus zörej; a pulmonalis második hangja erősen ékelt. Pulsus kicsiny. Igen nagy vízkór és szabad hasvízkór. A vizeletben 0·05% albumin. Két izben kalomel-kura kitünő sikerrel (diur. maxim. 7900—6300). Julius elején ismét rosszabbodik állapota; 5-dikén a pulsus már alig tapintható, a beteg soporosus, folyton alszik, öntudatra alig ébreszthető, 6-dikán végtagjai hüvösek, a pulsus arythmikus, igen gyönge, vizeletmennyiség 600, nehány nap óta 40—60 csepp strophantus tinct. eredmény nélkül, ekkor 9-dikén a tinct. kihagyatott s öt 20 cgm.-os kalomel-por adatott, 10-dikén már nem kap több kalomelt, vizelet-mennyiség 550. 11-dikén 3600; 12-dikén 4300, a beteg tetemesen megkönnyebbült, s később elhagyta a klinikát.

Ezen eset kapcsán áttérek azon egyszer már kimondott ajánlatom ismétlésére, hogy t. i. a kalomelt, legalább azon esetekben, hol hatására nagy valószinűséggel számíthatunk, csupán *egy napig* adjuk. Ilyenkor tanácsos az adatot csupán 0·1 gm.-ra szabni s 24 óra alatt 8—10 ilyen port beadni. Két napnál tovább adni csak a ritkább esetekben engedhető meg, míg határozottan hibás folytatni az adogatást a diuresis megindulta után is. Az egy napi alkalmazás után épen oly bőven jelenik meg a polyuria (ilyen módszer mellett láttam 3900, 4700, 7300 napi maximumokat létrejönni) harmad- vagy negyednapra, mintha a közbeeső napokon is szedte volna a beteg a szert.

A stomatitis is sokkal könnyebben elkerülhető az ilyen adogatásnál. Annyi bizonyos, hogy ezen igen kellemetlen mellékhatás nem okvetetlen kisérője a bővizelésnek, mert vannak kitünően lefolyt kisérletek, a melyekben semmi, vagy csak igen csekély szájlob jelentkezett, míg a sikertelenül alkalmazott próbáknál gyakrabban igen heves alakban támadt e baj (a minek oka részben abban is lehet, hogy ilyenkor a kalomelt hosszabb ideig is alkalmazták), de épen az ilyen esetekben is néha teljesen kimaradt a szájbántalom s vele együtt a kéneső felvételének többi tünete is, úgy hogy lehetséges, hogy ezen esetekben a kéneső nem, vagy csak igen kis mennyiségben vétetett fel a vérbe.

A vérbe felvett Hg. azonban nem csupán az albuminhoz lehet kötve, hanem egy része más oldott szerves vegyülethez;

[1] Therapie der Kreislaufsstörungen. 1885. II. Auflage.

[2] Diät. mechan. Behandlung der chron. Herzmuskelerkrankungen. Wien, 1889. p. 32.

[3] Ily értelemben nyilatkoztam már első alkalommal is s *Cohn* bizonnyára téved, ha azt hiszi, hogy én a kalomelt a coffein s digitalis helyett ajánlottam.

lehetséges, hogy ezen utóbbi vegyületeknek van a stomatitis létrehozásában jelentékeny része. Minden körülmény arra mutat, hogy a vérben keringő Hg. a szájban oly lokalis viszonyokra talál, a melyek folytán capillaris érbedugulások, thrombusok keletkeznek s a mercurialis stomatitis kórképe kifejlődik.

Hajlandó volnék ezt azon savanyú reactiónak betudni, a mely bizonyos bomlási folyamatoknál a szájűrben, főleg rossz fogak körül kimutatható, s miután eddigelé sem a chlorkaliumtól, sem pedig más szájvizektől valami lényeges prophylaktikus vagy therapeutikus hatást fel nem ismerhettem: legújabban a fentebb jelzett okból natrium carbonicum (2—3%) oldatával végeztettem szájöblítéseket, eddigelé csak jó eredménynyel, de észleleteim száma ezen tekintetben még oly kevés, hogy határozottan nem nyilatkozhatom, további kisérletre ezen oldatot azonban ajánlhatom.

***

A vizeletben a polyuria megindultával egyes esetekben óriási mennyiségű hosszú cylindroid látható. Ezen érdekes jelenség, a melyet már első dolgozatomban is felemlítettem, úgy látszik elkerülte az észlelők figyelmét. Eredetük meg van fejtve a vesének a bővizelés által való kiöblítésében, míg a pangási oliguria ideje képződésükre alkalmas.

***

Midőn így dolgozatom befejezéséhez elértem, csupán nehány szóval kell még megemlékeznem azon nem is oly kevés halálesetről, a mely a kalomel alkalmazása alatt, vagy a nem sikerült kisérlet után állott be.

Azon 1—2 esetben, a melyekben a stomatitis, illetőleg a kéneső mérgezés vezetett a halálos kimenethez, tisztán alkalmazási műhibának kell tulajdonítanunk e szomorú balsikert, a mely esetekből újabb tanuságot vonhatunk le arra nézve, hogy oly betegnek, ki nem áll folytonos orvosi felügyelet alatt (tehát pl. ambulans betegeknek) ne rendeljük a kalomelt, valamint ügyelni kell arra is, hogy a beteg tudtunkon kivül ne szedhesse a porokat, mert az a beteg, a ki egyszer már tapasztalta a kalomel áldásos hatását, olyankor is folyamodhatnék e szerhez, a midőn annak valódi javallata nem áll fenn.

Azon esetekben ellenben, midőn ilyen direkt mérgezés nem forgott fenn s magam is észleltem nehányat (hasonlóképpen leírtak eseteket *Pal, Brugnatelli, Stiller, Weinstein, Gerhardt* és mások) alig lehet a kalomelt vádolni. Nevezetesen a legtöbb esetben a hatás kimaradt s az exitus leth. feltartóztathatlanul állott be; egy más csoportjában a betegeknek a bővizelés lefolyta után, midőn már a betegek tetemesen jobban érezték magukat, köszöntött be hirtelen és váratlanul a halálos kimenet; a polyuria alatt alig történt halálozás: a folyadék özönét jól kibirják a betegek. Talán eléggé értelmezhetők a rossz kimenetelű esetek, ha meggondoljuk, hogy a kalomel alkalmazása az incompensatió legsúlyosabb eseteiben történik, s ezen incompensatión tulajdonképen nem segíthet.

Végezetül köszönetemet fejezem ki barátomnak: Ángyán Béla egyet. magántanár s kórházi főorvos úrnak, ki helyettes tanársága idejében a II. belklinika anyagát s laboratoriumát felhasználnom megengedte.

A sanker-contagium tanának mai állása.

Róna Sámuel dr. közkórházi rendelő orvos, egyetemi magántanártól.

(Vége.)

Fingernek követői akadtak.

A közönséges genyedés hozatva fel, bizonyos körülmények közbejöttével a sanker okául, érdemesnek tartom a közönséges genynek közönséges körülmények közötti viselkedését a köztakarón megvilágítani.

Hogy az ú. n. közönséges jóindulatú geny ragadós, azaz átoltva ismét genyedést, pustulát okoz, tudjuk a már fent elősorolt kisérletekből.

De nem csak a kisérleti átoltások, hanem a mindennapi klinikai tapasztalat is a mellett szól, hogy a közönséges geny néha átragad és typikus terményeket ad a bőrön. Igy többször látjuk, hogy genyedésben levő furunculus a környékén számos pustulát, sőt távolabbi helyeken is furunculust okoz, hogy pl. a genyedő folliculitisben szenvedő beteget massirozó orvos pustulákat és furunculusokat kap és megfordítva ilyet tovább ad.

Minden nap látjuk, hogy genyedő izzag környékén és nyomán pustulák és furunculosok kelnek.

Tehát az áll, hogy a közönséges geny a ragályosság sajátságaival bir *és hogy ennek kifolyásaképen a köztakarón sajátszerű kivirágozások kelnek* és semmi sem fekszik közelebb, mint ezen tulajdonságát a sanker szolgálatába léptetni, mint azt Finger és mások is teszik és bizonyos izgatás által vagy más módon megmásítva, elemeiben megszaporítva a nemi szervekre átvinni és a sanker keletkezéséért felelőssé tenni.

De hát ez még sem megy. Mi a köznapi genyről többet tudunk, mint a sankergenyről. Nemcsak azt tudjuk, hogy a geny tényleg ragadós, hanem azt is, hogy miért az és hogy ha az, részben azt is, hogy minők a terményei. Ugyanis tudjuk azt, hogy a közönséges jóindulatú genynek a körülírt enyhe jóindulatú genyedésnek, továbbá a diffus vészesebb genyedésnek részben jól ismert mikroorganismusai vannak, tehát hogy ezek már nem egészen ismeretlen X-ek és hogy ezekkel már számolni lehet és kell, értem a staphylococcusokat és a streptococcus pyogenest.

Mind a kettő tényleg találtatott a sankergenyben (De Luca) és abból külön-külön tenyésztetett is. Az elsőről tudjuk, hogy facultativ parasita levén, előfordul számos helyen, a többek között igen gyakran a bőrön és nyákhártyán és hogy képviselője a typikus jóindulatú genyedésnek, legyen az epidermalis, cutan vagy subcutan; előidézője a panaritiumnak, a furunculusnak, a carbunculus benignusnak, a körülírt phlegmonenak, a heveny tályognak és több bőrbajnak (Impetigo Wilsoni, sycosis). Tiszta culturái az aureusnak, vagy az albussal vegyest, a bőrre dörzsölve impetigot, a folliculusokba bedörzsölve folliculitist és a körömtáj horzsolt sebére kenve panaritiumot és a bőr alá fecskendve tályogot okoz.

Tehát tiszta tenyészetben beoltva még soha sem idézte elő azon folyamatot, a mit mi sankernek nevezünk, bár az incubatiója (12 óra) megfelelne a sanker incubatiójának. Terményei klinice is észlelhetők gyakran az ivarszerveken aene, folliculitis suppurativa, furunculus alakjában és nem tapasztaljuk, hogy ezek valaha is átmennek sankeres küllemű fekélybe. A citreusnak tiszta culturája Pavloff szerint még körülírtabb, még felületesebb, mondhatni epidermalis genyedést, Impeticula-t — a mint ő nevezi — idéz elő.

Tehát a tiszta staphylococcus infectio nem adja a sankert, ha Finger egyik feltétele, az eléggé izgékony bőr, adva van is.

És miután a legközönségesebb, a leggyakoribb genyedésnek okát, fertőző képességét a staphylococcus adja meg, kimondhatjuk, hogy a közönséges jóindulatú geny sankert nem okozhat és hogy legalább *ez a geny* nem egyenértékű a sankergenynyel. Még egyebet is felhozhatnánk a különbözőség mellett: 1. a sankergeny, a mint fentebb láttuk 40—60°-nak csak rövid ideig is kitéve elveszti átolthatóságát, a staphylococcusról pedig tudjuk, hogy 90° hőt is kibir, tulajdonságainak veszélyeztetése nélkül; 2. azon tapasztalatot, hogy a jodoform exquisit sanker-tisztító hatány, melynek befolyása alatt a sanker 1—2 nap alatt teljesen küllemét változtatja és gyógyulás felé törekszik, a staphylococcus genyedés pedig alig reagál a jodoformra, a staphylococcus nem öletik meg jodoform által.

A másik genymikrob sokkal kevésbé ismeretes hatásaiban. Mindazonáltal tudjuk róla, hogy két typikus kóralakot, az erysipelast és a phlegmonet okozta; okozza még azután az áttéti genyedéseket; hogy a diphtheritishez minő viszonyban áll, még nyilt kérdés. Nincs tudomásunk róla, hogy valaha, a ki erysipelas phlegmonosa genyjével fertőzte magát, sankert kapott volna. Nekem magamnak van reá tapasztalatom, hogy az ilyen infectio, a melynél valószinüleg a streptococcus játsza a szerepet, ismét csak phlegmonet okoz.

Arra is van adatunk, hogy egy és ugyanazon genyedő folyamatnál ép úgy, mint a sankernél mindkét coccus jelen van és hogy ezen folyamatnak mindazonáltal semmi rokonsága sincs a sankerrel.

Mindezekből felvehető már eddig is az, hogy sem a staphylococcus, sem a streptococcus, sem magukban, sem társulva a sanker okai.....nem lehetnek. Felvehető továbbá az, hogy valamiként a genyedésre birt syphilis-termény átolthatósága, valamint a közönséges....acne és scabies oltási pustulái, úgy Finger oltási eredményei is staphylococcus infectio volt és semmi más; vagy ha sanker volt, a staphylococcus infectión kivül még egy hatánynak kellett működni.

A fekélyképződés, a fekély tartama, ha a sanker egyik fő jelleyző tünete a phagedain en miniature hiányzik, nem bizonyítanak sanker mellett. Közönséges geny is átoltható több iziglen; közönséges genyedés sem gyógyul gyorsan jodoformra és közönséges genyedés művileg tractálva vagy magára hagyatva és kitéve különböző hatányoknak és bizonyos helyeken heteken át fennáll, sőt progressiv, a nélkül, hogy sankerről szólnánk, értem az alszár közönséges ekthymáit, melyekből *fekélyek* keletkeznek, értem a *fekélyes panaritiumokat*, melyek *nyomán genyedő nyirkmirigylobok* is keletkeznek, értem a *penis némely fekélyeit, melyek herpesből, folliculitisből, balanitis ulcerosából* keletkeznek.

Tehát abból, hogy a régieknek syphilis-termények genyedésre birása után sikerült oltási pustulákat kapni; abból, hogy közönséges nem izgatott genynek syphilitikus talajra és egészséges bőrre történt átoltása sikerült, továbbá abból, hogy izgatott genynek eléggé izgékony bőrre alkalmazása fekélyt adott; csak az következik, hogy a geny érvényesitette ragadósságát, hogy a staphylococcus kifejthette hatását, de nem az is, hogy a hatás, mert átoltás útján jött létre, *egyenlő a sankerrel.*

Nem akarom a régiek észlelő képességét kétségbe vonni és nem is taglalom leírásaikat, csak azt emelem ki, hogy előttük a vázolt tények a geny-infectio *lényegéről* teljesen ismeretlenek voltak.

És arra a tényre, hogy nem a staphylococcus vagy streptococcus vagy ezek összege eredményezi azt a hatást, melyet sankernek hivnak, a koronát De Luca tette fel, a midőn a *sankergenyből külön tenyészté a staphylococcust is, a streptococcust is és a tiszta culturából oltva nem kapott sankert;* Ducrey pedig azzal, hogy csak az utolsó hónapokban kimutatta, hogy ezen mikroorganismustól 5—6 generatio után teljesen megtisztított sankergeny nemcsak typikus közönséges, hanem alkalmas talajon még az ú. n. *phagadenikus* sankert is képes volt számtalanszor előidézni és ezzel bebizonyította, hogy a sankergenyben kell hogy legyen *specifikus agens: a sankeragens,* mely a közönséges genyben nincs meg, tehát hogy a sankernek *specifikus virusa van.*

És ezen nézetet vallja a legtöbb kitünő syphilidolog még ma is.

Igy áll a kerdés ma! Ezt a specifikus *agenst* iparkodnak megtalálni.

Primo Ferrari már 1885-ben azt hitte, hogy meglelte mikroorganismus alakjában, mert minden sankergenyben (szárított készitményen) bacillusokat lelt, melyek kisebbek voltak, mint a tuberculosisé és a lepráé és a geny és felhámsejtekben fészkeltek, néha 10—12 csoportban voltak, könnyen festhetők.

Tenyésztés nem történt.

1885-ben *Mannino* is talált és pedig mindig a sankergenyben nagy mennyiségű egyenes vagy görbült bacillusokat a genysejtben és azokon kivül; elszórtan 3—4 elemből álló lánczalakú vagy zooglea alakban mikrococcusokat is talált. A sanker megtisztulása után a bacillusokat nem, csak a coccusokat lelte meg.

A bacillusokat pathogennek tartotta.

De Luca 1886-ban a sankergenyben staphylococcus és streptococcus pyogenes mellett, melyeket a genyből tenyésztett is, még egy mikrococcust talált, melyet pathogennek hitt. Ezt is tenyésztette a szokásos talajokon. A tenyészet szürkésfehér, az egyes coccus 0·5 μ, mely tömör készitményben zoogleahalmazt képez. Állitólag vele positiv eredménynyel olthatunk több generatióig. A coccus aërob, szobahő, még jobban 28—30° mellett tenyészik. *E coccus ép oly kevéssé nyert megerősitést, mint az előbbi bacillusok.*

Végül Ducrey is talált constanter a sankergenyben górcső alatt egy mikroorganismust, mely azonban semmiféle tenyésztő talajban nem fogott meg. Utóbbi, széles alapon tett vizsgálatainak eredménye gyanánt kimondja, hogy a sanker létezését élő és specifikus elemnek köszöni, hogy ezen elem azonban eddig még nem tenyésztetett, mert az eddig ismert tenyésztő talajokon nem fogamzik.

Igy áll ma a tiszta sankercontagium tanának kérdése.

A következőkben még néhány szóval az ú. n. *vegyes sankerről* óhajtok megemlékezni. A vegyes sanker tudvalevőleg a syphilis-virus és a sanker-virus együttes hatásának eredménye és szó sem fér ahhoz, hogy valaki e két virust egyszerre vagy egymásután véve fel, a két virus nála a szabályszerű időben hatását kifejtve, egy bizonyos időben ne adhatná az ú. n. vegyes sanker, jobban mondva *sankeres skleroma* képét.

Azonban számos esetben észlelhetjük (és itt különösen saját megfigyeléseim lebegnek szemeim előtt), hogy a kifejlett scleroma bizonyos fennállás után szabályszerűen felületén kifoszlik, *erosio* támad és hogy ezen erosio egyszerre elveszti jellegeit, bőven genyedő, a mélybe és a környbe is terjedő fekélynek ad helyet a scleroma felületén. És ilyen esetekben megbizható adataink vannak arra, hogy a mióta a scleroma tart, coitus nem történt, hogy tehát sanker szerzésre a scleroma tetejére nem volt alkalom, nem volt ok. Azt pedig felvenni nem lehet, hogy a scleromával együtt vétetvén fel a sankervirus, csak *utólag hetek mulva* fejtette volna ki hatását.

És a folyamatnak, melyről szó van, annyiban van sankeres jellege, a mennyiben tényleg bőven genyedő sárgás alapú fekély van a scleroma tetején és nem a fent vázolt jellegzetes erosio, hogy *genyedő dob is követi;* de egyéb jellegeiben teljesen különbözik attól.

Mivel állunk itt szemben? Azt hiszem, bár eddig mindig annak hittük, *nem vegyes sankerrel, nem sankeres,* hanem egyszerű *genynyel fertőzött scleromával;* tehát a syphilis első nyilvánulásával és a staphylococcus társinfectiójával. A staphylococcusok mindenütt alkalmat lesve a betörésre, itt felhámtól fosztott, tömötten beszűrődött, tehát már beteg területre jutva, bőven szaporodhatnak és genytermelő befolyásukat érvényesithetik. Ezt csak mint *előleges* közleményt bátorkodtam saját tapasztalataimból közölni azért, hogy addig, a mig vitára érett lesz a dolog, a szakkollegák megtehessék észleleteiket. Hiszem és remélem, hogy az igy bebizonyosodott tények ép úgy le fogják apasztani az ú. n. vegyes sankerek számát, mint a hogy leapadtak az utolsó évtizedben a közönséges sankerek.

A draincső nélküli sebgyógyítás kérdéséhez.

Réczey Imre egyetemi ny. rk. tanár.

Az „Orvosi Hetilap“ ez évi 8. számában megjelent közleményünket a „Sebgyógyitásról draincső nélkül“ *Dollinger Gyula* magántanár alkalmul használja fel arra, hogy a draincső nélküli sebgyógyitás kérdéséhez nehány szót füzzön, melyeket e lapok utolsó számában tesz közzé.

Ezen közleményben első sorban azt constatálja, hogy ő is végezett 127 olyan műtétet, melyek után draincsövet nem alkalmazott, s melyek között 116 csontelhajlás miatt végzett *osteotomia* és 11 másnemű műtét volt.

Dollingernek ezen esetei közleményünkben fel nem használtathattak már csak azon egyszerű okból sem, mert a 116 osteotomiáról tartott előadásának rövid kivonata e lapok *ugyanazon számában* jelent meg, melyben a mi közleményünk foglaltatik, a többi 11 eset pedig közölve eddig nincs. De van annak más oka is.

Igaz, hogy *Dollinger* első osteotomiáját 1881. évben s azóta a többit is draincső nélkül végezte ép úgy, mint az 1887. évben közölt 14 alszárosteotomiát is. Bár e szerint úgy látszanék, mintha *Dollinger* a draincső elhagyására irányozott törekvésekben nemcsak bennünket és másokat, hanem nehány évvel még *Schede*-t (1884) is megelőzte volna, a dolog közelebbről megtekintve mégis másként áll.

A csontelhajlások miatt végzett osteotomia ép úgy *Ogston* mint *Macewen* műtétmodora szerint (és lényegben ezeket követték a többi sebészek is) mint sebészeti beavatkozás igen csekély sebzéssel jár; a készítendő seb hossza alig $^3/_4$—1 angol hüvelyk (Dollinger szerint 1·5 cm.), mélysége ugyanannyi vagy sokszor ennél is kisebb és a seb egyszerű linearis bemetszést képvisel üreg és anyaghiány *nélkül*. Ilyen egyszerű, rövid, sima, vonalos bemetszéseket, melyeknél üreg nem maradhat vissza, mindig közvetetlenül draincső nélkül szoktunk egyesiteni még azon időben is, mikor a draincső használata legelterjedtebb volt. Így fogta fel az osteotomiával járó sebzést már *Ogston* is, ki műtétjének első ismertetésénél azt mondja: „die kleine Wunde wird nun mit einer einzigen Knopfnaht carbolisirter Darmsaite zugenäht und der antiseptische Verband angelegt". Így fogta fel a seb jelentőségét *Macewen* is, ki legelső két műtéténél azt mondja: „the wound was dressed and the limb put up in plaster of Paris"[1] s harmadik esetéről: „the wound was left open, three threads of silkgut being inserted as a drain".[2] Midőn egy félévvel később már nagyobb számú eseteiről tesz jelentést, a seb ellátására vonatkozva ily utasítást ad: „Formerly a catgut drain was inserted; *now this is dispensed with* and the wound is dressed in the usual antiseptic method".[3] Végre 1880. évben, midőn már több százra rugó esetből meríthette tapasztalatait, a sebre nézve így nyilatkozik: „the wounds are examined, and if there be a redundant supply of adipose tissue protruding above the level of the skin, it is carefully removed by a pair of scissors curved of the flat..... If the cellular tissue be removed, so as to form a concavity, the blood-clot fills this up, and layer of blood-clot is thus formed between the protective plaster and the cellular tissue. When the wound is large a few catgut stitches are introduced".[4]

Mindebből látható, hogy Ogston és Macewen is az osteotomiát *drain nélkül* végezték. S ha *Dollinger* már 1881. évben első osteotomiáját s azóta a többit is drain *nélkül* végezte, azt szorosan *Macewen* utasítása szerint tette; ő maga mondja: „én kevés változattal Macewen szerint végezem a supracondylealis osteotomiát".

A német sebészek közül többen, köztük *Bruns, König, Volkmann* stb. draint használtak ugyan az osteotomia sebének ellátásánál, de ezek abban is eltértek *Macewen* s követőinek eljárásától, hogy sokkal nagyobb (4—6 cm.) sebet ejtettek, a draint főleg az ékkimetszésnél alkalmazták (Bruns) s legújabb időkig különös előszeretettel viseltettek a draincsövek minél kiterjedtebb használata iránt. A mint elvitázhatatlan érdeme *Dollingernek*, hogy az osteotomiákat hazánkban meghonosította, ép úgy elismerést érdemel az is, hogy a német sebészek példáját nem követte s helyes sebészi itélettel *Macewen* eredeti eljárásához hű maradt.

Az osteotomia mint magában jelentéktelen sebzés nem olyan műtét, mely a drain nélküli sebgyógyítás értékének megitélésénél különösen tekintetbe jönne vagy súlylyal birna, mert typikus jellegéhez tartozik a drain mellőzése, mit eléggé indokolnak a seb kicsinysége, az egyszerű bemetszés, melynek sebfelszinei pontosan összeillenek s azon körülmény, hogy a fertőzés lehetősége minimumra van leszállítva az által, hogy csak 2, esetleg 4 darab műszer használtatik s a műtét csak nehány perczig tart. Ez oka annak, hogy ép úgy *Mikuliczunk* közleményünkben emlitett 160 esete közt, valamint saját 146 esetünk között *az osteotomiák nincsenek beszámítva*.

De nem is ilyen természetű sebek gyógyitásáról van szó közleményünkben. Nagy beható sebzések (amputatio, resectio, arthrotomia, daganatok kiirtása, castratio, hydrocele műtétek, sérvműtét, tályogok felhasítása stb. után maradt sebek) gyógyitására vonatkoznak az ott elmondottak, azaz oly sebek gyógyitására, melyeket az eddig divó eljárás szerint *mindig* és *okvetetlenül* draincsővel kezeltünk.

Dollinger azt állitja, hogy az általunk követelt tökéletes vérzéscsillapitás nem elkerülhetetlenül szükséges a genyedés nélküli gyógyulás elérésére. Jól tudjuk és fel is emlitettük, hogy *Schede* „unter dem feuchten Blutschorf" érte el gyógyulásait; nem tagadtuk, hogy *így is* lehetséges gyors gyógyulás, sőt emlitettük, hogy „nehány esetünkben kevés vérömledék keletkezett a sebfelszinek között s e véralvadék.....a gyors gyógyulást nem zavarta". De emlitettük azt is, hogy *Schede, Neuber, Rydygier* stb. „feuchter Blutschorf"-ja csak előkészitő korszakot képezett a draincső teljes elhagyásához s a drain nélkül gyógyitás — tehát a vérömledék elkerülése is — tökéletesebb módja a sebek gyógyitásának, mert „minél kisebb a lehetősége annak, hogy a sebfelszinek közé vér...juthasson, annál kisebb ezen anyagok bomlásának lehetősége is". Mert sok út vezet Rómába, ne volna czélszerűbb a legbiztosabbat s legjobbat választani?

Dollinger ezen állitásának bizonyitására az osteotomiákra hivatkozik. De a Macewen-féle vonalos osteotomia ennek bizonyitására nem elégséges. A *Macewen*-féle osteotomiánál a sebészek összhangzó állitása szerint vérzés alig van. „Néhány csepp vér kiszivárgásán kivül egyéb vérzés nem volt". „A műtét alatt csak nehány csepp vér mutatkozott," mondja maga *Dollinger* műtéteiről s az alszárosteotomia 14 esetéről: „a vérzés jelentéktelen, edénylekötésre szükség nem volt".[1] Ezen nehány csepp vérnek a sebfelszinek közé jutásától nem is tartunk mi sem, annál kevésbé, mert a varrattal ezen vérzés is csillapitható. A vérzés teljes csillapitásával azon nagyobb — néha több grammnyi — vérömledékek képződését akarjuk elháritani, melyek pl. a csonkitás sebének lebenye alatt, emlőkiirtások sebében, kikapart tályogok üregében stb. stb. képződhetnek, s nemcsak a sebfelszineknek (a lebenynek a seb alapjával) tökéletes érintkezését gátolhatják, hanem esetleg kedvező talajává lehetnének a microorganismusok káros fejlődésének. Különben a vérzés minél tökéletesebb csillapitására korunk legelőkelőbb sebészei is, *Kocher, Bergmann, Mikulicz* stb. mindinkább nagyobb súlyt kezdenek fektetni; ez egyik czélja a *Kocher, Bergmann* s mások által használt „Secundärnaht"-nak.

Ha végre *Dollinger* idült tályogoknál a draincsőnek előnyt ad az általunk használt gyógyitásmód felett, az magánvélemény és tapasztalat dolga. Az igazság érdekében azonban el nem mulaszthatjuk e helyen közleményünknek *Dollinger* által idézett helyét: „a nyilás nyitvatartására, illetve a geny lefolyásának biztositására sublimat-oldatba áztatott gazedarabot vezetünk az üregbe" — helyesen kiegészíteni a mondatnak *Dollinger* által elhallgatott *első* részével: „ha....a gyors letapadás már előre is várható nem volt, kisebb bemetszéssel *(de sohasem kisebb, mint 3—4 cm.)* beértük és" — így lesz csak érthetővé és indokolva az általunk használt gyógyitásmód, melynél „azon fordul meg a gyógyulás sikere, hogy... a külső nyilás nyitva tartassék mindaddig, mig a mélyebb helyeken a gyógyulás létrejött". S épen mivel — mint *Dollinger* mondja — a nyilás ott, hol a gazedarab fekszik, be nem gyógyul, ezen nagy nyilás nyitvatartásával bizonyára bővebb, könnyebb és hosszabb időre biztositott útat nyithatunk a geny lefolyásának, mint azon sipoly által, melyből *Dollinger* a draint 8—10 nap mulva eltávolitja s ez által kiteszi a beteget mindazon mindnyájunk által eléggé ismert kellemetlenségeknek, melyek az alig 3—5 mm. átmérőjü nyilásnak minduntalan megszükülésével és az ebből eredő genyrekedésekkel járnak s a nyilásnak koronkint erőszakos tágitását teszik szükségessé.

Különben *Dollinger* utolsó közleményével maga igazolja azt, hogy ez idő szerint még nem gyógyitja a sebeket drain nélkül.

[1] A seb be lőn kötve és a végtagra gypskötés alkalmazva.

[2] A seb nyitva lőn hagyva, három szál silk-gut illesztetvén be drain gyanánt.

[3] Ezelőtt catgutdrain lőn beillesztve; most ez elhagyatik s a seb a szokásos antisepticus módon köttetik be.

[4] A sebek megvizsgáltatnak, s ha a bőrsebszélek közül zsirszövet tódul elő, ez lapra görbített ollóval gondosan el lesz távolítva.... Ha a sejtszövet eltávolíttatott egy homorulat marad vissza, ezt véralvadék tölti ki s így véralvadékréteg képződik a sejtszövet és a protectiv silk között. Ha a seb nagy, nehány catgut-varrat alkalmaztatott.

[1] Bizonyára csak a bizonyitás buzgóságában irja D. ezzel *ellentétben* e lapok utolsó számában: „Osteotomiáinknál a mint az *ütereket* lekötöttük ... a sebet tekintet nélkül a *parenchymatosus vérzésre* azonnal teljesen..bevarrjuk".

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(Rendkivüli ülés 1890. márczius 1-én.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Pertik O.** dr.-ok.

A mult rendes ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy az influenza tanulmányozására kiküldött bizottság a belügyministerhez fordult, hogy egy szakközegét küldje ki a bizottságba és hogy a kérdező ivek nyomtatványait ingyen készittesse el. Gróf Teleki belügyminister Grosz Lipót dr. ministeri tanácsost delegálta a bizottságba és a nyomtatványok ügyében később dönt. Jelenti továbbá elnök, hogy a házépitési tőkéhez újabban *Ormai József* dr. 50 frttal, *Róna S.* dr. 50 frttal járult, mit a közgyülés köszönettel fogad.

Jelenti továbbá elnök, hogy a házépitő bizottság működéséről való jelentéstétel és a további teendők megbeszélése végett hivta egybe a mai rendkivüli ülést, mire

Ángyán Béla tnr. felolvassa a jelentést, melyből kiemeljük a következőket: Mult év november havában figyelmeztette Kresz Géza dr. az egyesület elnökét, hogy a Klotild- és Sólyom-utcza sarkán van egy, az orvosegyesületi ház épitésére alkalmas telek, mit a fővárostól talán meg lehetne díj nélkül nyerni az egyesület számára. Az elnök nehányad magával, mert a telket bérbe kérték, eljárt, hogy a telek megnyerése iránt a kellő lépéseket megtegyék. A deputatio elérte azt: 1. hogy a polgármesterek és több fővárosi tanácsos megigérték, hogy a kérvényt pártolni fogják; 2. hogy az említett bérbeadási ügy elintézés alá nem került.

Az elnök ezen eljárását a választmány helyeselte és magára vállalta, hogy a fővárosi bizottsági tagokat informálni fogja. November 26-dikán a budapesti orvosi kör, orvosi segélyegylet és a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének elnökei egyesülve szintén egy kérvényt adtak be, melyben a maguk részére ugyanazon teleknek a felét kérik, melyet az orvosegyesület elnöke kérelmezett. A telekeladó bizottság ezáltal befolyásoltatva a közgyüléshez terjesztendő javaslatot következőleg tette meg:

1. Az orvosegyesület által kért telek ne adományoztassék, hanem a helyett ajándékozandó egy a Bezerédy- és Aggteleki-utczák sarkán levő 304 □ ölnyi saroktelek.

2. A telek az orvosegyesületnek és az orvosi segélyegyletnek stb. javasoltatik adatni felerészben és pedig

3. azon kötelezéssel, hogy a két kérelmező fél együtt közösen épitsen házat.

4. Ha 3 év alatt fel nem épitik, a telek visszamegy a főváros birtokába.

5. Csak tudományos czéloknak szánt épületet szabad rajta emelni, s ha ettől eltérő czélra használtatnék és az épület 3 év alatt fel nem épülne, a fővárosnak 15,000 frtnyi váltságdij volna fizetendő.

Kimerítő indokolás után a választmány a következőkben terjeszti elő javaslatait:

1. Mondja ki a közgyülés, hogy az adományozásra javaslatba hozott telek a Bezerédy- és Aggteleki-utczák sarkán az orvosegyesület czéljaira nem alkalmas és el nem fogadható.

2. Mondja ki a közgyülés, hogy a budapesti kir. orvosegyesület alapszabályai értelmében más egyesületekkel közös házat nem épithet.

3. Mondja ki a közgyülés, hogy hajlandó az egyesület a Klotild- és Sólyom-utczai telket megvenni, ha a főváros hatósága az egyesület tudományos és culturai jellegére való tekintettel azt olcsó áron átengedi.

4. Mondja ki a közgyülés, hogy az orvosegyesület hajlandó épitendő házában az orvosi körnek s a hozzá társult egyesületeknek lehető alacsony bérért a szükséges helyiségeket rendelkezésre bocsátani.

A jelentést a közgyülés a részletes tárgyalás alapjául elfogadta s tárgyalták az 1. pontot. Hozzászóltak Schächter (ellene), Csatáry (mellette), Helfer (ellene), Vidor (ellene), Löw (mellette), elnök (mellette), Barabás (ellene), Adler (mellette). Végül is szavazás alá került a dolog és a közgyülés 54 szóval 32 ellenében elfogadta a javaslatot.

A 2. pontot egyhangúlag elfogadták.

A 3. ponthoz Temesváry, az elnök, Dubay, Neumann és Vidor szólottak hozzá és oly értelemben fogadta el azt a közgyülés, hogy azon esetben vegyék meg a telket olcsó áron, ha ingyen megnyerhető nem volna.

A 4. pontot egyhangúlag fogadták el és megbizták a választmányt, hogy e határozat értelmében tegye meg a további lépéseket.

Korányi elnök befejező szavaival az ülés véget ért. Ülés után az egyesület tagjai a Frohner szállóban barátságos vacsorára gyültek össze. —*m.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Internationaler Atlas seltener Hautkrankheiten. Kiadják **Unna** Hamburgban, **Duhring** Philadelphiában, **Leloir** Lilleben. I. **Leopold Voss.** Hamburg és Lipcse. 1889. Ára egy évre 20 márka.

E vállalatnak, mint a czime mutatja, az a czélja, hogy a ritkább és nevezetesebb bőrbetegségeket a mint azok az észleletek folyamán felmerülnek, rajzokban és festményekben közzé tegye, s igy nem iskolai, hanem inkább búvárlati és gyakorlati czélokra szolgál. Az atlas egyes táblái ennek folytán úgy fognak megjelenni, a mint a nevezetesebb esetek előkerülnek. Az egyes táblák nagy folio alakban müvésziesen kivitt színes rajzokkal jelennek meg, melyekhez rövid kórtörténetek lesznek csatolva angol, franczia és német nyelven.

A jelen első füzetben három ritka eset van közölve: a lymphangioma circumscriptum egy esete Malcolm *Morristól* leirva, az *ulerythema acneforme* esete *Unnától*, továbbá a *lupus semisclerosus* egy esete *Leloirtól*.

Ez atlas első sorban ugyan a bőrgyógyászt érdekli közelebbről, de kétségenkivül az egyetemes gyakorlatú orvos kezében is hasznos útmutató leend a magángyakorlat egyes ritkább eseteinek megitélésénél. —*n.*

Nouveaux Elements de Pathologie et de Clinique chirurgicale. Fr. Gross a Nancy-beli orvosi facultás sebklinikájának tanára, **Rohmers** és **Wautrin** rendkivüli tanárokkal. Páris, Baillière et fils. 1890. I. kötet.

Szerző e munkájával — melynek első kötete fekszik előttünk — egy egyszerű, de kimerítő kézi könyvet szándékozik nyujtani a franczia orvostanulók kezébe, melyet a gyakorló orvos is czélszerüen fog használhatni, ha egyik-másik sebészeti kérdés jelen állása felől rövid átnézetet kiván szerezni magának.

A munkának három kötete lesz. Az első a koponya és agy, az arcz, a szem, fül, orr, pofa és függelékeinek sebészi bajait tartalmazza. A második kötet tartalma lesz: a nyak, torok, mellkas, has és húgyszervek sebészi bajainak tárgyalása, mig a harmadik a férfi és nő ivarszerveknek, a felső és alsó végtagoknak sebészi betegségeit fogja tartalmazni.

Szerző a sebészeti kézikönyvét két rendkivüli tanárjával együtt szerkeszti és kiegészitőül később még egy általános sebészetet is szándékozik ugyane szerzőkkel együttesen közrebocsátani.

Szerző az antisepsis híve. A munka könnyen átnézhető módon van szerkesztve, irálya tiszta. Növeli használhatóságát az egyes fejezetek végén közölt bibliographia. Nélkülözni kell azonban bennne az illustratiókat, miket talán azért hagytak el, hogy a munka olcsóbb legyen. Ezen 55 ivre terjedő első kötet ára 12 frank. —*m.*

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

Új gyógyszer váltóláz ellen. A Mexikóban honos *Panbotano* nevű fának kérgét kisérlette meg *Valude* váltóláz ellen. Legjobb módja a rendelésnek a következő: 70 gramm összevagdalt kérget 1 liter vizzel addig főzet az ember, mig $^1/_2$ liter lesz a folyadék mennyisége; ezt egy nap alatt kell elfogyasztani. 8 váltólázas betegnél 1—2 napi használata után e szernek megszüntek a tünetek. A betegek többnyire jól tür-

ték a szert, csak néha jelentkezett émelygés és hányás. (Bulletin medical, 1890. 15. sz.)

Pitjecor nevet adott *Lingi Casati* egy tiszta, zsírtalanná tett és nem emulsionált csukamáj-olajnak, melyhez a nagyon oldékony, olajokban nem változó catramin van adva és a melyet idült tüdőbajok, főleg pedig tüdővész ellen ajánl. E szerből egy kanálnyi megfelel két kanál közönséges csukamáj-olajnak. A hatást főleg a catramin gyakorolja, mely a gümőbacillusokat tönkreteszi. Szerző 6 pitjecorral kezelt betegről tesz említést, kik közül 5-nél a gümőbacillust ki lehetett mutatni; mindnyájuknál tetemes volt a javulás. A secretio rohamosan csökken, az esteli láz és éjjeli izzadás megszünik, vagy legalább is kevesbedik, az általános táplálkozás javul, a köpetben a gümőbacillusok kevesbednek, vagy el is tünnek; a javulás, esetleg gyógyulás, objectiv vizsgálat útján is kimutatható. A catraminnal tett kisérletekből kitünt, hogy az még kis mennyiségben is hatalmas mérge a gümőbacillusoknak, melyeknek nemcsak szaporodását akadályozza meg, hanem egyenesen megöli őket. (Wiener med. Presse 1890. 8. sz.)

A sósavas orexin (phenyldihydrochinazolin) *Penzoldt* szerint többnyire színtelen, néha kissé színes, fénylő, vízben jól oldódó, tűalakú jegeczeket képez, melyek az orrnyákhártyát erősen izgatják, a nyelvre hozva keserű ízt okoznak és erős égető érzést hagynak hátra. Szerző egyik tanítványánál $^1/_2$ gramm bevétele után nagyfokú éhségérzet jelentkezett, 1 gramm pedig már zavarokat okozott: émelygés, szédülés, az arcz kipirosodása, forróság érzete a fejben. Szerző egy másik tanítványának önmagán végzett kisérleteiből kitünt, hogy az orexin a gyomoremésztés tartamát megrövidíti. Gyomorbetegeknél a szert nem alkalmazták; csak más bajokban szenvedők étvágytalanságánál kisérlették meg. 36 beteg közül csupán 5-nél nem mutatkozott hatás, a többinél kisebb-nagyobb mértékben volt eredmény: az étvágy megjött. Többnyire nehány napig kellett a szert használtatni, míg az eredmény meglátszott; néha egy adag után csak nehány nap mulva köszöntött be váratlanul a hatás. Néha a szer bevétele után a betegek a bárzsing mentén jelentkező égető érzésről panaszkodtak, máskor pedig hányás mutatkozott. 0·5 grammnál pro dosi és 1·6-nél pro die nagyobb adagokat szerző nem adott. A szer izgató sajátságai miatt fontos azt nagyobb mennyiségű folyadékkal együtt adni; legczélszerűbben következőkép rendelhető: Rp. Orexin. hydrochlor. 2·0; extr. gentian. pulv. rad. alth. qu. s. ut fiant pil. Nr. XX; obduc. gelatina. DS. 1—2-szer naponként 3—5 labdacsot egy nagy csésze húslevessel együtt. (Therapeut. Monatshefte, 1890. 2. sz.)

Kórtan. Belgyógyászat.

A vérhas gyógyítása sublimat-csőrékkel. *Lemoine* Oran-ban nagyobb számú dysenteria esetet észlelt s különféle gyógyítási eljárásokat kisérlett meg, leghatásosabbnak találta a kéneső-készítményeket. Ha a beteg gyomortüneteket nem mutatott, hányás ingere nem volt, belsőleg kalomelt rendelt, az első napon egyszerre 1 gm.-ot, a következő napokon pedig refracta dosi. Ha azonban ezen szert a beteg gyomra nem tűrte, a végbélbe alkalmaztatott langyos melegen, 1 : 5000-hez viszonyított $HgCl_2$-oldatból 200 gm.-nyi belövelést, naponta 2—3-szor. Ha a végbél izgatottsága igen heves volt, előbb cocain-oldatba mártott gyapotot tett a végbélnyilásba, csak kevés esetben vált szükségessé az oldathoz landanumot adni.[1] Chronikusabb és kevésbé súlyosabb esetekben már egy nap mulva megszünt a hasmenés. Az akut vérhasnál is gyorsan csökkent a tenesmus s 3—4 nap mulva a székben nyálka már nem volt látható. Kéneső-mérgezés egyáltalában nem fordult elő, sőt a vizeletben sem volt Hg kimutatható. (Bullet. therap. 1890. január 30.) —*ss*—

A fáradtság befolyását a bakterium-okozta betegségek kifejlődésére tették kisérleteik tárgyává *Charrin* és *Roger*. Az eredményt a párisi „Société de Biologie“ ez évi január 19-diki ülésén tették közzé. A kérdés eldöntésére szükséges állatfaj megválasztása nehézségekbe ütközött, a mennyiben erősebben elfárasztott házi nyulak és tengeri malaczok a központi idegrendszer részéről jelentkező zavarokat mutatnak és nemsokára tönkre mennek; kutyák és macskák pedig a legtöbb fertőző betegség irányában fogékotlanok. Kisérleti állatokul tehát fehér patkányokat választottak, mint a melyeket arra alkalmas ketreczben 7 órán keresztül lehet futtatni, a nélkül, hogy felötlő lankadtság volna rajtuk észlelhető. Fertőző anyagul a lépfene és serczegő üszök bacillusait használták. Gyengített lépfene-virust oltva 4 nyugalomban volt állatba, ezek életben maradtak; 8 hasonló módon fertőzött fárasztott állat közül csak egy maradt életben, a többi 1—3 nap alatt elpusztult. Nem gyengített lépfene-virussal és a serczegő üszök bacillusaival végzett kisérletek is hasonló eredményüek voltak.

[1] Ezen csőréket a beteg visszatartotta 3—4—8—10 perczig.

Sebészet.

A vese sebészi vizsgálata. Récamier saját, valamint Guyon és Morris tapasztalatai folytán 76 kórtörténet alapján ezen vizsgálatok értékét birálja. Az ágyéktáj kikopogtatása, vagy a próba-punctio valamely daganat természetének vagy húgykő létezésének megállapítására alig bír értékkel. Fontosabb a két kézzel való kitapintás; és a csipő körül elhelyezett mutató- és hüvelykujj közé foglalása a vesének. Egészséges vesét csak egyszer volt képes igen kedvező körülmények közt kitapintani. Fősúlyt fektet a direct kézzeli tapintásra a vese feltárása után, mely indikálva van 1. azon esetben, hol a kórisme tuberculosis, húgykő vagy daganat közt ingadozik; 2. a másik vese jelenlétének és állapotának megvizsgálása czéljából; 3. urether elzáródásnál; 4. zúzódásoknál. Fontos körülmény, hogy a statistika bizonyítéka szerint ezen explorativ műtét nem veszélyes, esetleges balsiker csak a fenforgó kóros állapotban gyökeredzik; de más esetekben direct jótékony hatása volt a műtétnek a bajra és pedig nemcsak hysterikus nőknél.

Ajánlatos az ágyékmetszés olyankor, midőn a vizsgálatot esetleg mindjárt behatóbb műtétel követheti. A veszélytelen explorativ műtétellel pedig, melynek értékét semmi sem helyettesítheti, ne soká késsünk. (Centrbl. f. Chir. 1889.) *N—l.*

Állkapocs anchylosis két műtett esetét közli Cabot. A metszést 3 cm. hosszúságban vezette a járomívtől az állkapocs nyakára egész az arczidegig; a lágyrészeket félretolva átvéste a csontot és az izület-fejecset csontfogóval eltávolította. A mozgékonyság azonnal helyreállt; a fogsorok között parafa-dugót hagyott. A gyógyulás jól ment, csak a szemhéjzáró izom gyenge hüdése maradt egy ideig fenn. (Centrbl. f. Chir. 1889.) *N—l.*

A vesesérülések esélyeit tárgyalja Gravitz és az irodalomból összefoglalt eseteket két nagy csoportra osztja: 1. A bőr alatti vesesérülések 108 esetét volt képes összegyűjteni. A sérülést képezheti a vese repedése haránt vagy sugaras irányban, avagy a parenchyma zúzódása. A főtünetet véres vizelet képezi, mely az esetek súlyossága szerint csekély vagy bőséges és 1—2 hétig tart. Hiányzik e tünet, ha maga a vesevezeték is elszakad, vagy ha időnként véralvadékkal bedugul. A fenti számú esetek közül 58 gyógyult és pedig főleg prima intentióval, azaz genyedés és tályogképződés nélkül. A képződő heges szövet annyira zsugorithatja a vesét, hogy atrophisál és a másik vese túltengése pótolja a működést. A sérülések utáni genyedést és tályogokat infectio nélkül nem képzelheti, mely talán a húgyhólyagból indul ki; vagy esetleg a vérben is keringő bacteriumok és a vizelet vegybomlása folytán jöhet létre. A halálos kimenetelű esetek közül 18 még más zsiger sértésével volt szövődve, míg a többi elvérzés, genyképződés és a vizelet-elválasztás akadályai miatt volt halálos. 2. A nyilt vesesérülések 113 esetben fordultak elő; de csak 35 eset jő tekintetbe, mint más szervek sérülése nélküli, ezek közül 11 volt halálos. Főtünet: vizelet kifolyása a sebből és genyedés, mely majdnem mindig hozzászegődik. A genyedésben van egyszersmind a főveszély is, miért is a leggondosabb asepsisre, tágítás, megnyitás és drainirozásra van szükség. Ha több tályog van a vesében, akkor legjobb az egész szervet kiirtani. A catheter alkalmazása vesesérüléseknél czéllal nem bir és csak az infectióra adhat bővebb alkalmat. (Arch. f. klin. Chirurgie. 38. köt.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

Hószámvérzés és peteleválás. Hószámvérzés és megtermékenyítés. Auvard A. (Páris) azt állítja, hogy a menstruatio és az ovulatio egymástól függetlenek. Nem mintha e két folyamat egymással épen semmiféle összefüggésben nem volna, sőt inkább közös ok hozza őket létre, a mely ok azonban ma még ismeretlen. Fent említett nézete alapján — hogy t. i. a hószámvérzés és a peteleválás egymástól függetlenek — magyarázza meg Auvard az olyan rendellenességek előfordulásának lehetőségét, mint a milyen pl. az, midőn a petefészkek kiirtása után a hószámvérzés tovább is fennáll, vagy a midőn a fiatal, amenorrhoeás, vagy pedig szoptató nők esnek teherbe.

A mi a menstruatio és a megtermékenyítés közti összefüggés kérdését illeti, Auvardnak az a nézete, hogy a megtermékenyítés legkönnyebben a hószámvérzés tartama alatt jő létre, mivel a peteleválás leginkább erre az időre esik; azokban az esetekben, a melyek ennek látszólag ellent mondanak, az ondószálcsák élettartama és a pete kilöketésének esetleges késedelmezése veendők tekintetbe. A bekövetkezett megtermékenyítés daczára továbbra is fennállhat a menstruatio; valószinű, hogy megvan a terhesség tartama alatt is a további peteleválásnak lehetősége. Christofer terhes állatok petefészkében is talált érett Graf-féle tüszőt; Slavjansky egy kürtbeli terhesség folyamán kürtrepedés által elhalt nő petefészkében egy érett és több más, a fejlődés különböző stadiumaiban levő tüszőt látott. (Travaux réédités 1889.) *Dr. B—l.*

A hasmetszések utáni halálozások okairól tartott előadást *Herrf* a német orvosok és természetvizsgálók heidelbergi gyülésén. Tekinteten kivül hagyva a leggyakrabbi okot, t. i. a fertőzést, csupán a ritkább halálokokkal akar foglalkozni. Az esetek egyik sorozatában a szív részéről merülnek fel veszélyek: a szív zsiros elfajulása, barna sorvadás és más degenerativ elváltozások a szívizomban; ezeknek okát szerző a hosszú chloroform-narkosisban keresi. A halál ezen esetekben folyton növekvő visszatartóztathatlan collapsus alakjában 12—24 óra alatt köszönt be; a szív elgyengülését az alkalmazott fertőtlenítő szerek is elősegítik. Egy második sorozatban a halált a tüdő részéről jelentkező lobos folyamatok, főleg pedig bronchopneumoniák okozzák, melyeket nyálka és orrváladék aspiratiója idéz elő. A harmadik sorozatban végre a veszély a vesék részéről jelentkezik; itt is a hosszú narcosis és a fertőtlenítő szerek, főleg a sublimat szerepelnek okozóként. Olyan esetekben, hol a vesék már a műtét előtt betegek voltak, főleg pyelonephritisnél és zsugorvesénél, ájuláshoz hasonló tünetek között hirtelen következhetik be a halál a még ép veserészletek megváltozása következtében. (Centralblatt für Chirurgie, 1890. 1. sz.)

Gyermekgyógyászat.

Adatok a spina ventosa pathologiája és therapiájához. *Unger* vizsgálatai alapjául 83 eset szolgált; ezek közül csak 31·5%-nál volt átörökölt tuberculosis kimutatható, ugyancsak annyinál a spina ventosa más jelei is constatáltattak. Legtöbb beteg 2 illetve 3 éves volt (18 illetve 12), az első életévben csak egy beteg volt; az összes megbetegedettek közül 65% az 5-dik évet meg nem haladta. A bántalom legtöbbször (43 esetben) a kézujjakon, a kéztőcsontokban (41-szer) és a lábtőcsontokban (14 esetben) székelt, míg a lábujjak, tibia, ulna, radius és mandibula aránylag ritka helyei az osteomyelitis tuberc.-nak. Csak 19 esetben lépett fel egy egyénnél multiplex megbetegedés. A diagnosis felállításánál figyelmeztet, hogy a bántalom esetleg dactylitis syphilitica vagy tendinitis tuberculosával téveszthető össze. A therapiát illetőleg egyedüli rationalis eljárásnak, a lehető korai műtői beavatkozást tekinti, mely a bántalom kiterjedési foka szerint állhat egyszerű kikanalazásból, ha csak a diaphysis van bántalmazva; a csont resectiójából, ha az epiphysis is bántalmazott, és az illető tag amputatiójából, ha a functiót helyre hozni többé nem lehet, vagy ha az élet directe veszélyeztetve van. A korai műtét előnye még az is, hogy a prognosis általa jelentékenyen javul, és az illető testrész functiója biztosíttatik. (Archiv für Kinderheilkunde. XI. köt. 3. füz.) *Taub* dr.

Az 1888-dik évi heidelbergi kanyaró-járvány alkalmából gyüjtött tapasztalatait közli *Embden* az „Archiv für Kinderheilkunde“ XI. köt. 3. füzetében. Az első morbilli eset 1887. november 12-dikén constatáltatott; a járvány 1888. október 8-dikán végződött, mely idő alatt a poliklinikán és a gyermekkórházban együtt 461 eset került észlelés alá, köztük 234 fiú és 227 leány. Rendes lefolyású volt 295 eset, complicált 166; egy éven alul 69 gyermek betegedett meg (15%), a halálozási százalék aránylag nagy: 6·75% (31 eset). Az incubatio stadiuma 9—12 nap, a stadium prodromorum 2—4 napig tartott. A hőmérséki maximum rendesen összeesett a küteg legintensivebb voltával, míg a defervescentia rendesen csak lassan állt be. A küteg alakja és fellépési módja rendes volt; 39 esetben volt exanthema constatálható, mely azonban rendesen csak rövid ideig állott fenn, és az exanthema után vagy azelőtt jelentkezett. A desquammatio mindig furfuracea volt, legintensivebben az arczban lépett fel, hol legtovább is állt fenn, 20 eset volt morbilli sine morbillis, 3-szor lépett fel utóexanthema és 5 esetben recidiva; 10-szer jelentkezett mint complicativ tünet súlyos szembántalom, ugyanannyiszor szövődött a kanyaróhoz diphtheritis. Complicatio a larynx részéről 30 esetben volt constatálható, ezek között 7 croup, (6 tracheotomisált közül egy sem maradt életben) súlyosabb bronchitis 102 esetben, köztük 25 bronchitis capillaris; 27 broncho-pneumonia 15 halálesettel, míg croupos pneumonia egyszer sem volt kimutatható. További complicatiók voltak: 4 izben pertussis, 1 izben febris intermit. quotid. postponens, 3 izben scarlatina és 4 izben tuberculosis miliaris acuta. *Taub* tr.

Orr- és gégebajok.

Cocain hatása a szagló érzékre. *Zwaardemaker* 20 és 10 százalékos cocain-port fuvott a szagló felületre és azt tapasztalta, hogy a cocain elmuló anosmiát okoz, melyet megelőz a szagló érzék túlérzékenysége. Az anosmia egyidejűleg különböző szagminőségekre vonatkozik. (Fortschr. der Medicin. 1889.) *Ónodi.*

Szagok compensatiója. *Zwaardemaker* kettős szagmérővel kisérletezett az egyidejűleg beható szagokra vonatkozólag. A szagok észrevevését illetőleg valóságos verseny fejlődik ki és az egyik gyöngiti vagy elnyomja a másikat. Eredményeit a következőkben foglalja össze: 1. sok szag egyidejűleg behatva egymást teljesen megsemmisiti; 2. a compensatiónak élettani okai vannak; 3. a viszony az egymásra ható ingereknél valószinűleg állandó. (Fortschritte der Medicin. 1889.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A lágy chancre** gyógyitásánál feltünő eredményeket ér el *Finger* a bismuthum subbenzoicummal, melyet a fekélyre hint; azután egy kis kötést tesz reá. Többnyire már 3—4 nap multán oly fokú a javulás, hogy ezentúl csak carbolos vaselinnel (2%-os) kell kötözni a sebet a teljes gyógyulás eléréseig. (Internat. klin. Rundschau 1890. 1. sz.)

2. **A szem érzéktelenitésére** a straphantint, melyet állatkisérletek alapján ajánlottak (l. Orvosi Hetilap 7. sz.), *Panas* embereknél is megkisérlette, de nagyfokú izgató tulajdonságainál fogva nem tartja ajánlatosnak alkalmazását. (Bulletin médical, 1890. 15. sz.)

3. **Vérzéscsillapításra** *Saint-Germain* az antipyrint ajánlja, melyet e czélra 20%-os oldatban vagy poralakban használ. *Hénocque* állatokon is végzett kisérleteket s úgy találta, hogy az antipyrin gyorsabban és biztosabban szünteti meg a vérzést, mint a többi eddig ismert vérzéscsillapító szer. (Rev. mens. des malad. de l'enf. 1889. 8. sz.)

4. **Lábizzadás** ellen vaschloridot ajánl *Legoux*: Rp. Liquor. ferri sesquichlor. 30·0; glycerini 10·0; olei bergamottae 20·0; ezen oldattal ecsetelteti be a talpat és az ujjak közti részeket, mire néhány nap alatt az izzadás és bűz megszünik. (Rev. gén. de Clin. et de Thérap. 1889. 51. sz.)

5. **Kenőcs terhesek foltjai ellen** *Monier* szerint: Rp. Ol. cacao; ol. ricini aa 75·0; zinci oxyd. 0·30; hydr. praec. alb. 0·12; essent. rosar. 10·0; reggel és este használandó. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 15. sz.)

TÁRCZA.

Az Országos Közegészségi Tanácsnak 1889. évi működése.

Közli: dr. **Csatáry Lajos** egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

Az Országos Közegészségi Tanács a lefolyt évben 21 teljes és 6 bizottsági ülést tartott.

Szakvélemények és felülvélemények 263 esetben kérettek ki a tanácstól; és pedig: A nagyméltóságú belügyministerium részéről: 73. A nagyméltóságú kereskedelmi ministerium részéről: 8. A nagyméltóságú vallás- és közoktatási ministerium részéről: 1. A nagyméltóságú földmívelési ministerium biztosának részéről: 1. A királyi törvényszékek részéről 180 esetben.

E felhivások és illetőleg megkeresések folytán megállapittatott és illetőleg kiszolgáltatott: 251 szakvélemény és felülvélemény, 12 tárgy pedig, mint az év utolsó havában érkezett, el nem intéztethetett.

A nagyméltóságú ministeriumok felhivásaikra adott szakvélemények a következőkre vonatkoztak:

I. A szombathelyi lovas kaszárnya csatornázásának közegészségi feltételei. 45,811. sz.

A tanács az erre vonatkozó terveknek beható tanulmányozása után kimerítő javaslatot tett, mely magában foglalja azon közegészségi elveket, melyek szerint az említett lovas kaszárnyának épülete úgy az abban elhelyezendő katonaság, mint Szombathely város lakói egészségének veszélyeztetése nélkül csatornázandó.

II. A sterilisált tejnek csecsemők használatára elkészitése s ennek módozatai. 8738. sz.

A tanács a sterilisált tejnek forgalomba hozatalát nem vélte ajánlandónak, mert annak már készitési módja is alapos egészségügyi aggályokra szolgáltat alkalmat; a tejnek vízzel hígitása pedig nagy visszaélésekre vezethetvén, tápszerhamisitásnak tekintendő, s mint ilyen eltiltandó volna.

III. Az osztrák cs. kereskedelmi ministerium javaslata a vasúti és hajózási mentőeszközök szervezésének egyöntetű megállapítására. 13,827. sz.

A tanács azon elvből indulván ki, hogy az életmentési eljárás szabályozása nemzetközi ügy, s hogy annak egyöntetű gyakorlata minden esetre czélszerű, elfogadandónak vélte az osztrák cs. kereskedelmi ministerium javaslatát s a hazai viszonyok tekintetbe vételével az általa kibocsátott szabályrendelethez hasonlót vélt hazánkban is kibocsátandónak.

IV. A szesznek kis mérésében alkalmazandó rendszabályok a fogyasztó közönség egészségének megóvása czéljából. 2864. sz.

Az utasításban foglalt határozmányok szigorúan keresztül vitetvén, elégségeseknek mutatkoznak ugyan azon czél elérésére, hogy a közönség egészségtelen vagy romlott és hamisitott italok árúba bocsátásával ne veszélyeztessék, tekintve azonban, hogy a szesznek állami kezelése még több irányban életbeléptetendő egészségügyi intézkedéseket igényel, a tanács ezeket illetőleg külön szakvéleményt terjeszt s ad a ministeriumhoz.

V. A magyar vasúti igazgatók által előterjesztett vasúti járványszabályzat. 63,348. sz.

A magyar igazgatók értekezlete által megállapított utasítás a kénvirággal való füstölésre vonatkozó módosítással, mely szerint a füstölésre a javasolt 3 gramm helyett 10 gramm kénvirág fordítandó, helyesnek és általánosan elfogadandónak véletett.

VI. Budapest főpolgármesterének előterjesztése a főkapitányság által végre nem hajtott azon rendeletének tárgyában, melylyel Krauss Albin hypnotikus előadásait betiltotta. 16,801. sz.

A tanács ezen előadásokat úgy a hypnotizáltra, mint a néző közönségnek idegbajokban szenvedő, úgy mint ezekre hajlandó részére nézve veszélyeseknek és ennélfogva általában betiltandóknak vélte.

VII. Az eczetgyártáshoz szükséges szesz minőségének meghatározása. 9457. sz.

Az eczetnek gyártásában finomított szeszt használni okvetlenül nem szükséges ugyan, mert a különben jó minőségű és nem finomított szesz használata sem lehet ártalmas az egészségre, azonban a gyárosoknak saját érdekükben ajánlható, hogy finomított szeszt használjanak, mert e mellett a gyártott eczet minden esetre jobb minőségű lesz.

VIII. A sertéseknek lóhússal hizlalása és az erre kért engedély tárgyalása. 23,369. sz.

A lovak húsának disznóhizlalásra használata, melyre nyerészkedési czélokból kéretik engedély, sok visszaélésekre adhat alkalmat és esetleg az ily módon hizlalt sertés húsának egészségét is veszélyeztetheti; ez okból és mert az engedély megadása sertéstermékeinket a külföldön is gyanusakká tenné, az engedélyt a tanács nemzetgazdászati tekintetekből megtagadandónak vélte.

IX. A *„saccharin“* forgalomba hozatalának kérdése. 51,438. sz.

A tanács, tekintettel arra, hogy a saccharin a megejtett vizsgálatok szerint a gyomoremésztést hátráltatja és igy gyomorbajt idézhet elő, hogy továbbá semmi tápértékkel nem bir s tömérdek visszaélésre adhat alkalmat: a saccharint mint tápélvezeti és fűszert a forgalomból kitiltandónak, ellenben megengedhetőnek vélte, hogy az a gyógyszerek kiadása körül fennálló rendszabályok megtartása mellett, a gyógyszertárakban kiszolgáltatható legyen.

X. A borsókás sertések szalonnájából kiolvasztott zsírnak forgalomba hozatala. 65,740. sz.

A tanács, korábbi felterjesztéseire hivatkozván újolag kijelentette, hogy a borsókás sertések szalonnájából kellő felügyelet mellett és magas hőfoknál kiolvasztott zsír, miután a borsókák az olvasztás alkalmával teljesen megsemmisülnek, az emberi egészséget semmikép sem veszélyezteti és igy annak forgalomba hozatala megengedhető.

XI. A *„kreolin“* és készitményei behozatalának szabályozása. 70,874. sz.

A hordókban szállított kreolin, mely a carbolsavtól igen egyszerű vegyészi kisérlet által könnyen megkülönböztethető, fertőtlenítő szernek tekintendő, ellenben a kreolinnak minden készitményei gyógyszereknek tekintendők s mint ilyenek a fennálló szabályok értelmében csakis belügyministeri engedélylyel hozhatók be az ország területére.

(Folytatása következik.)

Fülészi útitárczák.

IV.

Lucae tnr. fülklinikája.[1]

Berlin, 1889. augusztus-szeptember havában.

(Folytatás.)

Néhány más fülorvostól közölt tapasztalatokkal ellentétben igen jó sikert érnek el a klinikán a *Lucae-féle ruganyos nyomószondával.* Jacobson tr.-tól nyert értesítés alapján ezt *idült nehézhallás* mindazon esetében használják, ha a catheterismus ismételt alkalmazása a hallóképességnek semmi vagy csak csekély javulását eszközli; legyen a nehézhallás oka akár a középső fül száraz hurutja, akár pedig lefolyt genyedés (adhaesiv folyamat). Kifejezett *ideges nehézhallás* esetében a nyomószonda alkalmazást nem nyer.

A nyomószonda alkalmazása után sok esetben a hallóképesség *tetemes javulása* tapasztalható; más esetben az alkalmazást közvetlenül javulás nem követi, néha határozott rosszabbulás is állhat be. Utóbbi azonban a közvetlenül utána foganatosított catheterismus által nemcsak hogy teljesen megszüntethető, hanem rendesen még többé-kevésbé tetemes javulásnak is enged helyet. Néha még, azonban csak igen ritkán, *subacut* hurutnál is alkalmaztatik az eszköz; természetesen soha addig, míg a fájdalom fennáll.

[1] L. e. évf. 6. számát.

Ez eszközzel való kezelés eredményére befolyással van annak helyes *alkalmazása*. Mindenek előtt szükséges, hogy a beteg fejét segéddel rögzíttessük, úgyszintén kezeit is tartassuk. Ha ezt nem tesszük, a szonda a kalapács rövid nyujtványáról, a honnan ugyanis a nyomást eszközöljük, könnyen kisiklik, minek következménye a dobhártya lobos izgalma, vérömleny, esetleg erőművi sérülés is lehet. Ha ilyesmi akaratlanul bekövetkezik, a mi az említett óvószabályok betartása mellett csak nehezen következhetik be a szonda újabb alkalmazását hosszabb-rövidebb időre el kell halasztanunk. Különben a szabályok betartása mellett is az eszköz alkalmazása *fájdalommal* járhat, kivált oly esetekben, hol a hangot vezető készüléken belül összenövések fennállanak. Ily fájdalom azonban alkalmazás után csakhamar megszünik; legtöbb esetben azonban oly csekély ez, hogy alig érdemel említést.

Számos esetben magamnak is volt alkalmam e klinikán a nyomószondát alkalmazni, úgy hogy az említettekről meg is győződhettem.

*

Egyéb bántalmak közül a külső hangvezető *furunculosisát* kívánom említeni, mely bántalom ellen e klinikán a *kalium sulfuratum* oldata (1 : 100) bizonyult jónak. Nevezett oldatból az illető beteg, nem csupán a furunculosis fennállásának ideje alatt, hanem még hetekkel utána is folytatja a becsepegtetéseket a fülbe, mi által a recidivák kikerültetnek. A becsepegtetések mellett azonban, szükség esetén, még nadályozás, jégtömlő vagy Priessnitz-féle borogatások is rendeltetnek. A mi a külső hangvezetőbe került *idegen testeket* illeti, azok a klinikán való időzésem alatt 8 esetben kerültek kezelés alá. Egy 23 éves leánynál a jobb fülből, egy 61 éves özvegyasszonynál pedig a bal fülből *foghagyma* távolíttatott el fecskendő segélyével; egy 12 éves fiú jobb füléből *papirdarab*, egy 19 éves leány bal füléből *svábbogár*, egy 7 éves fiú bal füléből *gyöngy* és egy 19 éves leánynak szintén bal füléből *kavicsdarab* távolíttatott el. Ezeken kivül két izben *szentjánoskenyér* magva lett a fülből eltávolítva; egy 8 éves fiúnál baloldalt *fecskendő* segélyével történt ez, míg egy négy éves leánykánál, mely szept. 4-dikén hozatott a klinikára, az extractio a jobb fülből narcosisban kettős horog segélyével történt, miután az idegen test eltávolítása már előzetesen más orvos által irrationalis módon megkiséreltetett volt, mire azonban a mag a hangvezetőben csak beékelődött és a dobhártya megsértése után a dobüregből genyedés is megindult volt. Az idegen testet említett módon eltávolítva a dobüregnek genyedő folyamata is kezelés alá került.

A *dobüreg heveny genyedő lobjánál* kifecskendések, *bórsav* telített oldatával eszközöltetnek; *idült* fülfolyásnál ellenben az *aqua chloratát* (3—4 rész vízzel higítva) használják, mely szer ugyanis az eddig ajánltak közül legjobb hatásúnak bizonyult.

Ideges nehézhallás eseteiben e klinikán a *pilocarpin* nyer gyakran alkalmazást, subcutan injectiók alakjában és néha jó eredménynyel is. *Szenes Zsigmond* dr.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. márczius 6-dikán.

Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. Konrád Márk dr. a „Biharmegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egylet“ elnökétől vettük és adjuk minden commentalás nélkül a következő sorokat:

Igen tisztelt szerkesztő úr! Az „Orvosi Hetilap“ iránti tiszteletem s becsülésem indít arra, hogy t. szerkesztő urat kérjem, kegyeskednék a „Gyógyászat“ ferdítései s gyanusításaival szemben, alábbi soraimnak, becses lapjában helyt adni.

A „Gyógyászat“ f. évi 8-dik számában Boskovitz dr. úr közleményét commentálván, egyenesen kétségbe vonja a vezetésem alatt eljárt, dr. *Korda Kálmán*, dr. *Berkovits Miklós*, dr. *Bartha János* s dr. *Döry Ferencz* urakból álló küldöttség eredményéről szóló s annak idején az „Orvosi Hetilap“-ban is közzé tett tudósítás hitelességét. Ezzel szemben kijelentem, hogy ama tudósítás teljesen hü, hiteles s conform azzal, a mit egyletünkben f. hó 1-én beterjesztettem.

A „Gyógyászat“ részéről tanusított eme „mala fides“ nem lep meg, de épen azért mégis kötelességemnek tartom azon „tiszta“ eszközökre s „tiszta“ elvekre ráutalni, melyekkel a „Gyógyászat“ dolgozik, s melyekkel az „orvosi kamarák“ ügyét, sőt eszméjét is compromittálja, de a központi választmány tekintélyét sem növeli.

Ezzel a magam részéről ezen ügyben mindenkorra végeztem a „Gyógyászat“-tal, melynek soraiból nem a meggyőződés, hanem a gyülölség szól. Kelt Nagyváradon, 1890. márczius 4-dikén.

Konrád Márk dr.

***

A fogászati klinika megnyitása az egyetem üllői-úti orvoskari telepének gazdasági épülete második emeletén f. hó 1-én történt az orvoskari dekán, prodekán és jegyző jelenlétében. A fogászat gyakorlati oktatására egyelőre bár szerényen, de sok gyakorlati tapintattal berendezett intézetet *Árkövy József* dr. magántanár bemutatta a jelenlevő kari képviselőknek és a nagy számban megjelent hallgatóságnak, mely alkalommal *Fodor József* dekán rövid beszédet intézett egyfelől az intézet főnökéhez, köszönetet mondva neki a kar nevében a berendezés körül kifejtett fáradozásaiért, másfelől buzdító szavakban hívta fel a hallgatóságot arra, hogy az egyetem ez új intézetét használják fel szorgalommal a gyakorlati orvosi tudomány ez ágában való kiképzésükre.

A főváros közegészségi állapota az 1889. év II. felében. A főváros közegészségi állapota ezen fél évben, viszonyítva a mult év hasonló feléhez, számadataink szerint kevésbé jónak tünik fel; ha azonban tekintetbe vesszük az általános halálozásnál a kórok jellegét, különösen a heveny ragályos kórok megbetegedési magas számával szemben az azokban elhaltak csekély számát, továbbá — miután a születési esetek a halálozasiakat jelentékenyen felülmulják, — általában a fél év közegészségi állapota nem mondható kedvezőtlennek.

A főváros összes nyilvános és magán kórházaiban 49,773 fekvő és 45,502 járó beteg gyógykezeltetett; a kerületi orvosok pedig összesen 14,823 részint fekvő, nagyobbrészt azonban járó beteget kezeltek.

Ezen fél évben tehát a főváros összes nyilvános és magán gyógyintézeteiben, valamint a ker. orvosok által gyógykezelt fekvő és járó betegek átlagos havi létszáma 18,350-et tesz ki. Ezzel szemben a mult év hasonló felének átlaga csak 15,839-et mutat; igy tehát az ezen félévi átlag tetemesen túlszárnyalni látszik a mult év hasonló félévi átlagát. Látszólagos azonban ezen különbség, miután oka abban keresendő, hogy a közegek pontosabban szolgáltatják az adatokat.

Figyelemreméltóbb megbetegedések a következő arányban fordultak elő. Gyomor-bélhurut 3065, tüdővész 532, váltóláz 484, bujakór 345.

A heveny fertöző betegedések aránya a következő adatokból tünik ki. Himlő 2, álhimlő 40, bárányhimlő 316, hagymáz 2191, vörheny 558, roncsoló toroklob 610, torokgyík 177, kanyaró 1026, hökhurut 148, trachoma 659.

Leszámítva tehát a *himlőt* a többi heveny ragályos megbetegedési esetek kisebb-nagyobb mértékben szaporodtak.

Igen kedvező közegészségi körülmény gyanánt kell kiemelnem, miként az 1887-diki év óta a himlőbetegedések száma folytonosan csökkent, úgy annyira, hogy ezen fél évben az teljesen megszünt.

Megjegyzendőnek tartom, hogy a sürübben fellépett hagymázmegbetegedések alkalmából szükségesnek mutatkozott a VI., VII. és VIII. kerületben, mint a melyekben a legsürübben lépett fel a hagymáz, egy-egy ellenörző orvos alkalmazása, kiknek alkalmazásától kezdve a hagymáz-esetek száma csökkent, úgy hogy ez a fél év végén már alig számbavehető jelentőségü; míg augusztusban u. i. 661 eset volt, addig szeptemberben már 231-re csökkent, deczemberben már csak 191 eset fordult elő.

A hagymáz-megbetegedések okairól s a tett óvintézkedésekről különben kimerítő és részletes jelentést mutattam be a polgármesternek a belügyministeriumhoz teendő felterjesztés végett, melyben rámutattam azon körülményre, hogy a főváros közegészségi viszonyainak lényeges javulása a vízvezetéki és az általános csatornázási kérdések helyes megoldása előtt nem remélhető.

A ragályos megbetegedések magas számával szemben egyébiránt figyelmen kivül nem hagyható azon körülmény, hogy a heveny ragályos kórok halálozási $^0/_0$-a aránylag csekély.

A megbetegedések és elhalálozások alkalmával különben a szükséges óvintézkedések a szokott erélylyel hajtattak végre s miután a

fertőtlenítésekre eddig használatban volt carbolsavas mész és Petri-féle por helyett új fertőtlenítő szereket hoztam javaslatba, névszerint a vas sulphat, rézgálicz és tiszta carbolsavat, új fertőtlenítési eljárást bocsátott ki javaslatomra a polgármester; megállapíttatott továbbá a fertőtlenítési eljárás a hagymáz-betegek körül, a kőbányai sertésszállásokra nézve, s a közvágóhíd és szarvasmarhavásártér fertőtlenítése iránt.

Az elmult fél évben 6171 egyén halt el.

Habár az előbbiek szerint a ragályos betegedések száma jelentékeny volt, a halálozás alig tüntet fel számba vehető többletet a mult év II. félévi halálozáshoz viszonyítva.

A fél év folyamán 346 útról jött egyén halt el a fővárosban.

A gyermekhalandóság czűttal is jelentékeny %-át képezte az általános halálozásnak, u. i. 1 éves életkorig bezárólag 1856 gyermek halt el.

A gyermekhalandóság ezek szerint 30·07%-ot tesz ki, azaz viszonyítva a mult év II. félévi 32·8%-hoz kedvezőbb ugyan, általában azonban még mindig jelentékeny halálozási aránynak mondható.

A különösen figyelemre méltó halál-okok a következő arányban fordultak elő: hagymáz 228, vörheny 79, kanyaró 11, roncsoló toroklob 277, croup 132, hökhurut 22, vérhas 12, tüdővész és gümőkór 1016, tüdőlob és hörglob 538, bélhurut 898, veleszületett gyengeség 322, görcsök 236, gyermekaszály 111, aggkór 248, gutaütés 85, elmebajok 136, véletlen esemény általi halál 40, erőszakos halál 17, gyermekágyi láz 11, öngyilkosság 76, vízizony 1.

A fél év folyamán 8521 született élve.

A születési esetek tehát jelentékeny szaporodást mutatnak. A születési esetek, a fél év folyamán 562 esettel multák felül a halálozásiakat. Ezen különbség oly magas, minő még egy évben sem lett elérve.

Az elmebetegek közül a lipótmezei országos tébolydában ápoltatott havonként átlag 778, az angyalföldi orsz. elmebeteg-ápoldában 268, az irgalmasok elmebeteg-osztályán 211, a fővárosi megfigyelő osztályon 99, a Schwartzer-féle ideggyógyintézetben pedig 113.

A rendőrség részéről a megfigyelő osztályra küldetett 49 elmebeteg: közülök fővárosi lakos 36, vidéki 13 volt.

Öngyilkosság 87 esetben fordult elő: ezek közül lövés 41, akasztás 17, mérgezés 15, vízbefulás 7, egyéb mód 6, a Dunából 22 hulla fogatott ki.

Eb-marás 64 esetben fordult elő, veszett eb volt 6, veszettebmarás 2. Ezen kedvező eredmény főként az ebtartási szabályzat szigorú végrehajtásának tulajdonítható.

Orvos-rendőri bonczolás végeztetett 220, orvostörvényszéki 38.

Lelencz és dajkaságba adott árva gyermekek száma e fél év végén a fővárosban 661 volt. Ezeken kivül az első gyermek-menhelyben ugyancsak a fél év végén volt összesen 326 gyermek, ezek közül a hatóság által elhelyeztetett 205 gyermek. Az első gyermekmenhelybe ezen fél év folyamán 116 gyermek vétetett fel, köztük lelencz volt 7. Az ápoltak közül 299 megbetegedési eset közül meghalt 19.

(Folytatása következik.)

Gebhardt Lajos dr. tiszti főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1890. márczius 7-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. február 16-dikától 22-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 357 gyermek, elhalt 311 személy, a születések tehát 46 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 8, kanyaró 1, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 9, agylob 2, agyvízkór 1, agyhüdés 5, rángások 11, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 42, tüdőgümő és sorvadás 90, bélhurut és béllob 23, méhrák 1, angolkór 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 15, vízkór 1, erőszakos haláleset 3 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2103, beteg, szaporodás 647, csökkenés 646, maradt e hét végén ápolás alatt 2104 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi február 26-dikától márczius 5-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 10 (meghalt 2), himlőben 1, álhimlőben 1, bárányhimlőben 8, vörhenyben 19 (meghalt 2), kanyaróban 100, roncsoló toroklobban 20 (meghalt 8), torokgyikban 4 (meghalt 4), trachomában 6, vérhasban 1, hökhurutban 7 (meghalt 1), orbánczban 10.

— **Hercinger X. Ferencz**, ki Schulek tnr. szemklinikáján több évig mint gyakornok, Lumniczer tnr. sebklinikáján mint mütő-növendék volt alkalmazásban, Nagy-Bánya tiszti főorvosává és kórházigazgatójává egyhangúlag megválasztatott.

△ **A német birodalomban** 18,467 orvos üz gyakorlatot, ebből esik Poroszországra 10,667, Bajorországra 2231, Szászországra 1328, Württembergára 676, Badenre 763 és Hessenre 471.

○ **A budapesti Császárfürdőben** 1890. január 1-től február 28-ig 56 személy lakott és 24,600 személy fürdött.

— **Bókai Árpád** dr.-t a kolozsvári Ferencz József-egyetemen az általános kór-, gyógy- és gyógyszertan ny. r. tanárát ő Felsége a budapesti egyetemen a gyógyszertan nyilv. rendes tanárává a rendszeresített illetményekkel kinevezte. Bókai tanárban egyetemünk orvosi kara jeles erőt nyer, ki buvárlataival eddigelé is már jó nevet vívott ki magának úgy itthon, mint a külföldön és a kinek közreműködéséhez ennek alapján a kar tudományos munkálkodásában szép reményeket köthetünk.

○ **Engel Gábor** dr. egyetemi m.-tanárt a kolozsvári orsz. „Karolina"-kórháznál üresedésben levő igazgatói állomásra a belügyminister véglegesen kinevezte. Engel dr. már több év óta töltötte be mint helyettes az igazgatói állomást és tapintatos eljárásával az illető körökben közelismerést vívott ki magának.

— **Helyreigazítás.** A mult számban közölt orvoskari pályatételek közül az első következőleg javítandó ki: „Adassék elő a szív incompensatiónak nevezett tünetcsoport stb."

— **Szerkesztői üzenet.** *Péchy Károly* dr. úrnak, *Bihar. A budapesti Pasteur-intézet* berendezésén, melyre a ministeri engedély január hó végén adatott ki, folyton dolgoznak. Miután a rendelkezésre bocsátott helyiségeket gyökeres átalakítás alá kellett vetni, a munkálatok előre láthatólag a jövő hó elejéig még el fognak tartani. A tényleges védőoltásokat remélhetőleg április közepén el lehet kezdeni. Az elkezdés idejét a szak- és napi lapok útján hivatalosan fogja közzé tenni az intézet igazgatója. Addig betegeket az intézet el nem fogadhat.

— **Kovács tanár ujsága** multkori azon megjegyzésünkre, hogy a nagyváradi orvosegyesület küldöttsége még sem olyan hiában járt itt, mint a hogy ő hireszteli, az ő „saját ismeretes külön modor"-ában expectorálva magát, azzal az alarm hírrel lép fel, hogy viszályt akarunk kelteni a legközelebbi vándorgyülés és a nagyváradiak között. Régi elcsépelt fogás! *Tüzet kiált a habitualis pyromaniakus, midőn rajta kapják, hogy csórát vetett.* Legyen megnyugodva a vándorgyülés legközelebbi sorsáról és ne gyötörje magát semmiféle conspiratio rémképével! Az a küldöttség, mely itt járt, azért mert egylete nevében helytelenítette a központi választmány eljárását a kamara-ügyben, — biztosíthatjuk felőle — nem ellensége a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének, a mennyiben jól meg tudja tenni a distinctiót az intézmény és a központi választmány organumának (?) „gyapjas" tapintata között, mely valóban nagyon alkalmas arra, hogy elriassza a komoly emberek már is megcsappant érdeklődését, ezen a hazai orvos-természettudományi cultura kezdeteinek fejlesztése érdekében tiszteletreméltó multtal dicsekvő hazai intézmény iránt.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. február 27-dikétől egész márczius 5-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
Febr. 27	49	37	86	50	39	89	1	4	5	935	867	1802	990	28	68	716
„ 28	34	20	54	46	31	77	4	4	8	919	852	1771	973	27	68	703
Márcz. 1	37	44	81	39	51	90	4	—	4	913	845	1758	957	27	67	707
„ 2	29	24	53	19	16	35	4	4	8	919	849	1768	963	27	66	712
„ 3	63	46	109	51	51	102	3	2	5	928	842	1770	958	22	61	729
„ 4	50	38	88	21	29	50	4	—	4	953	851	1804	992	24	54	734
„ 5	45	48	93	47	32	79	2	3	5	949	864	1813	990	26	55	742

Szt.-Lukácsfürdő. A *kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda* földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meisseni porczellánból, az I. osztályúaknál fehér porczellánból és márványból, a II. osztálynál vasból vannak készítve. A *kőfürdők* medenczéi vörös márványból, s csupán a II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendők az új szerkezetű vízcsapok, melyek a medencze fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a víz, egyenletes hőfokot s a víz hullámzatos mozgását okozván. *Iszapfürdő.* Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, *minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve.* A Szt.-Lukácsfürdő *társaskocsijai* a hidegebb évszak beálltával teljesen *zárva* közlekednek s az utazó közönséget nem az utczán szállítják ki, hanem a fürdő parkjáig hajtanak. Rendelő fürdőorvos: dr. *Doctor Frigyes.*

Harmincznegyedik évfolyam. 10. szám. *Budapest, 1890. márczius 9.*

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.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 10
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 á	—.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. 2

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.**
10 *Programmot bérmentesen küld.*

Az összes orvosi gyógytudomány tudora
Dr. Grósz Sándor műtőfogorvos
készit műfogsorokat, fogtöméseket, foghúzások kejgázzal. Rendel 9—5-ig.
Budapest, Károly-körút 7. sz. 5

Dr. REICH MIKLÓS 10
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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

FERENCZ JÓZSEF
KESERÜVIZ-FORRÁS 2
vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franczia országban pártoljuk“ (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü viz“ (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, püllnaihéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből“ (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Kisdednevelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállitás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
10

Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

Specialista a foggyógyászatban. 2
REDER M. Dorottya-utcza 12. szám
rendel 9—1-ig és 2—5-ig.
Fogoperácziók és **plombirozások** legjobban teljesittetnek, **szájbetegségek** okszerüen gyógyittatnak. **Műfogak** legujabb szerkezet szerint.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.
Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.
Mindig friss töltésben kapható a 1
budapesti főraktárban:
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Morrhuol Chapoteauttól.

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

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

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

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

Kapható: 6

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapesten, Török József-nél, király-utcza 12. sz.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. sz. 5

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dülmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,
5 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

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

JASPER

Kreosot-labdacsai 0·05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-labdacsaim jóságát és czélszerűségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttmann** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárnak, következő bizonylata konstatálja:

»A **Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kiderítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacsok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatóknak**« nyilváníthatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendeletre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. Pilulae Kreosoti ***Jasper*** *0·05 Nr. 100.*

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, úgyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztositék arra, hogy a labdacsok az orvosilag kivánt és készítményeimnél mindig beváló **jó sajátságokkal** birnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacsokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszertárakban kaphatók, vagy kivánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára
Berlin S. W. 19. 5

Syrup. ferri. albuminat. (Widerhofer).

A legjobb eddig ismert vaskészítmény, tartalmaz 4·50% vasalbuminatot, vérszegénység, sápkór, idegesség ellen a fővárosi első orvosi tekintélyek által legjobb sikerrel használva. Ize igen kellemes, gyermekek is szivesen veszik, sem a fogakat, sem a gyomrot nem támadja meg, sőt az étvágyat fokozza. Adagolása naponta 3 kávéskanállal.

Postai szétküldés. Ára 70 kr. és 1 frt.

Kapható valódi egyedül 5—4

NAGY GYULA gyógyszerésznél,
Budapest, VII. ker., Damjanich-utcza 2. szám.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

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

a világ leghiresebb orvosai által kitünő próbával 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, Párisban.**

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

PÁLYÁZATOK.

Az **izbistei községi bába állása** Izbiste községházánál folyó évi márczius 31-dikén délelőtt 9 órakor tartandó választás útján be fog töltetni. A javadalmazás áll: 50 frt fizetésből és a szabályozott látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket márczius 20-dikáig alólirott főszolgabirói hivatalhoz benyújtsák.

Fehértemplom, 1890. február 23-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A **kusicsi körbábai állás** Kusics községházánál folyó évi márczius 28-dikán délután 3 órakor tartandó választás útján be fog töltetni. A javadalmazás áll 40 frt fizetésből és a szabályzandó látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket folyó évi márczius 20-dikáig alólírott főszolgabirósághoz benyújtsák.

Fehértemplom, 1890. február 25-dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Zólyom vármegye beszterczebányai járásába bekebelezett **Libetbánya** nagyközségben lemondás folytán üresedésben lévő nagyközségi **orvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomás a nagyközség részéről 700 forintnyi évi készpénzfizetés és nappali 20, éjjeli 40 krnyi látogatási díjjal van javadalmazva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871:XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876:XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönben a magyar és tót nyelv bírását tanusító okmánynyal felszerelt kérvényt bezárólag 1890. márczius 31-dikéig ezen szolgabirósághoz annál is inkább benyújtsák, mert az ezen határidőn túl beérkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Beszterczebánya, 1890. február 24-dikén.

2—1 *Lazarovich Imre*, főszolgabiró.

Besztercze-Naszód vármegye törvényhatóságánál a **besenyői járási orvosi állás** Besztercze székhelylyel üresedésbe jövén, felhívom mindazokat, kik ezen 300 frt évi fizetés és 150 frt utazási átalány élvezetével egybekötött főispáni kinevezéstől függő élethossziglani állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1883:I. t.-cz. 1. és 9. §-ának megfelelően felszerelt folyamodványaikat 1890. márczius 15-dikéig hozzám adják be.

Besztercze, 1890. február 10-dikén.

1—1 *Báró Bánffy*, főispán.

Nyitravármegye szeniczi járásában üresedésbe jött **sasvári körorvosi állomásra** ezennel pályázatot nyitok és felhívom a pályázni kivánókat, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg felszerelt kérvényeiket hozzám 1890. márczius 31-dikéig bezárólag adják be.

Ezen egészségügyi kör áll: Sasvár székhelylyel, Csári, Sztrázsa, Szmolinszkó és Stepanio községekből.

Jelen állással 600 frt évi fizetés, természetbeni fuvar, valamint a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak felszámithatása van javadalmazásképp egybekötve.

A választás határnapjáról a pályázók külön értesittetnek.

Szenicz, 1890. február 28-dikán.

1—1 *Zmertych Iván*, főszolgabiró.

Fejérvármegyei moóri járásánál **csákvári** orvosi körletében üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik, s felhivatnak a pályázni szándékozok, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólirt hivatalhoz folyó évi április 16-dikáig annyival inkább benyújtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazásai: 1. Csákvár község részéről készpénz 450 frt, 2. Kozma község részéről készpénz 54 frt, 3. Nappali látogatás 40 kr., 4. Éjjeli látogatás 80 kr., 5. Halottkémlésért 40 kr.

A körlethez tartozó Kozma község mindenkor kocsit küldeni tartozik.

Moór, 1890. február 17-dikén.

3—1 *Kovách Sándor*, főszolgabiró.

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

A körorvos javadalmazása 700 frt évi fizetés és úti átalány; tartozik 11 községből álló kerületét hetenkint egyszer beutazni, s az ezen alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknáli látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapúl folyó évi április 10-dik napjának délelőtt 10 órája **Bátor** községházához azon felhivással tüzetik ki, miszerint a pályázni kivánok kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi április 6-dikáig alólirt főszolgabirói hivatalnál mulhatlanul bemutatással.

Pétervására, 1890. február 10-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A körorvosnak megyei főorvossá történt kineveztetése folytán üresedésbe jött **Edelény**, Finke, Damak, Borsod, Balajt, Ládbessenyő, Lak, Irosa, Hegymeg és szakócsi községekből álló egeszségügyi **körorvosi állomásnak** választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi márczius 28-dik napja délelőtti 10 órája a körszékhelyére Edelény városházához kitüzetik.

Ezen körorvosi állomás díjjazása évi 600 frt készpénzbeli fizetés és a megállapítva levő látogatási díjjal.

Miről a pályázni kivánok, azon felhivással értesitetnek, hogy az 1886:XXII. t.-cz. 74. § a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi márczius 25-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

Edelény, 1890. február 20-dikán.

3—1 *Zsiry Gusztáv*, főszolgabiró.

Az elhalálozás folytán megüresedett **lajosfalvi községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj élvezte van egybekötve.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabirói hivatalhoz folyó évi márczius 17-dikéig küldjék be.

A választás Lajosfalva községházánál márczius 18-dikán fog megtartatni.

Antalfalva, 1890. február 14-dikén.

3—1 *Hegedüs*, főszolgabiró.

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, előnyével alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű 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** 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. 5

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Behrens & Kossel Die Gewebe des menschlichen Körpers u. ihre mikroskop. Untersuchung. Band I. Braunschweig, Bruhn ... frt 5.20

Bennett W. H. Clinical lectures on varicose veins of the lower extremities. London, Longmans ... frt 4.20

Brühl u. Jahr. Diphtherie und Croup im Königr. Preussen, 1875—1882 ... frt 2.40

Brusaw L. Trattato teorico pratico di materia medica e terapeutica. Veterinaria, Firenze ... frt 6.—

Burnett J. C. Cataract. London ... frt 2.10

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag- és gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyitás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.

2 *Fürdőigazgatóság Bilin* (Csehország).

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-LÚG*

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

BUDAPEST,

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

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** cs. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 10

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 10

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

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

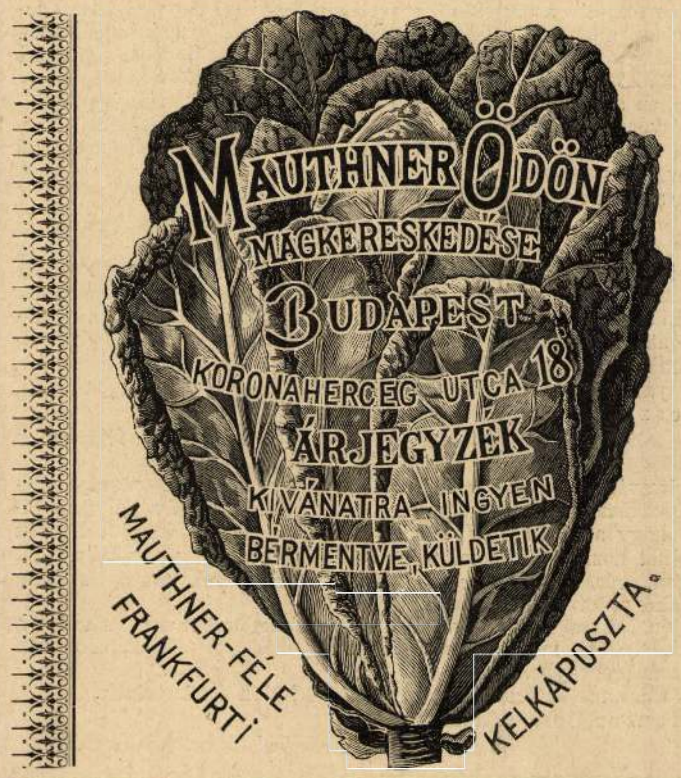
Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és bonczolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 8

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállittatik.

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



3

Müleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út II. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Füző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

10

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

Harmincznegyedik évfolyam. 11. szám. *Budapest, 1890. márczius 16.*

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. Friedrich Vilmos dr. és **Stricker Mór** dr. Korányi tnr. kir. tanácsos egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról. A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre. — **Velits Dezső** dr. Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez. — **Török Lajos** dr. Közlemény Unna dr. dermatologiai laboratoriumából Hamburgban. A lichen planus bőnctana. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** *Budapesti kir. orvosegyesület:* 1. *Ónodi Adolf* dr. Pharyngitis fibrinosa chronica esete. 2. *Goldzieher Vilmos* dr. Orbitalis tumor műtét által gyógyult esete. 3. *Basch Imre* dr. Lichen ruber exsudativus. 4. *Issekutz László* dr. bemutatása: *a)* Orbitalis echinococcus eset. *b)* Egy lövés folytán keletkezett szemsérülési eset. 5. *Elischer Gyula* dr. Tömlős petefészekdag. 6. *Dollinger Gyula* dr. Csontvarrat készítésének módja csontátfúrás nélkül. 7. *Temesváry Rezső* dr. A villamosság a nőgyógyászatban. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Die Lebensanschauungen der grossen Denker von Rudolf Encken. — Semmola: Vorlesungen über experimentelle Pharmakologie und klinische Therapie. — *II. Lapszemle. Kórtan. Belgyógyászat.* A diphtheritis bacillusáról. — Szívbajosok köpetében található festékes sejtek (Herzfehlerzellen). — A váltólázról. — *Bőrbajok.* Új jodösszeköttetés — aristol — a bőrgyógyászatban. — *Orr- és gégebajok.* Gégetörés. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Aranyér ellen chrysarobin. 2. A rák gyógyítása. 3. Bőrbajoknál az ichthyol alkalmazása. 4. A caffein diuretikus hatása. — **TÁRCZA.** *Csatáry Lajos* dr. Az Országos Közegészségi Tanácsnak 1889. évi működése. — **Heti szemle.** Az 1889—90-diki magyarországi influenza-járvány. A magyar influenza-bizottság kérdező ivei. — *Márer József* dr. Az influenza Szécsényen és vidékén. — Fizetések az orvosi segélyegylet pénztárába. — Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülé-ére. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Korányi tnr. kir. tanácsos egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról.

A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre.[1]

Közlik: **Friedrich Vilmos** dr. és **Stricker Mór** dr. egyetemi gyakornokok.

I.

Különböző hőmérsékű bevett víz hatása a szívösszehúzódások számára és a vérnyomásra.

a) *Ép szívűeknél.*

Kevés azon buvárok száma, kik ama befolyással foglalkoznak, melyet a különböző hőmérsékű bevett víz gyakorol a szívműködésre, illetőleg a szívösszehúzódások számára, valamint a véredényfeszülésre, illetőleg a vérnyomásra.

Lichtenfels és *Fröhlich*[2] voltak az elsők, kik a középhőmérsékű bevett víz hatását az érlökések számára megfigyelték. Kilencz esetben azt találták, hogy 0·3 liter 18° víz ivása után az érlökések száma már 30 másodpercz mulva átlag 22-vel csökkent, de már 12 percz mulva a rendesre tért vissza. Tíz esetben pedig 0·3 liter 16·3° víz ivása után az érlökések száma 16-tal csökkent, 15 percz mulva pedig 2-vel emelkedett. *Winternitz*[3] közölte a 0·3 liter 5—8—32·5° viz befolyását a szívösszehúzódások számára, a mit azonban csak az ivás után 4—5 perczczel vett tekintetbe. Winternitznek ugyanezen 1864-ben megjelent dolgozatában[2] lett legelőször említés téve, a különböző hőmérsékű bevett víz hatásáról a véredényfeszülésre illetőleg vérnyomásra. Kisérleteinél 0·3 liter 6 és 32·5° vizet használva, a vérnyomás változására az ivás után rögtön felvett sphygmographikus görbe alakjából következtet, összehasonlítva e görbét a kisérlet előtt felvett görbével. Így 6° víz ivása után a felszálló ágat sokkal meredekebbnek és rövidebbnek, a visszaverődési hullámot kevésbé kifejezettnek találta; 32·5° víz ivása után pedig az ivás utáni görbe felszálló ága meredeknek és magasnak, a dichrotismus jobban kifejezettnek mutatkozott, miből az első esetben a véredényfeszülés nagyobbodására következtet, a második esetben pedig a véredényfeszülés csökkenését vélte felvehetni. A bevett víz hőmérséki befolyásával a vérnyomásra Winternitz után *Glax* és *Klemensiewitz*[1] is foglalkoztak, mikor egy fél liter 56·2° víz ivása után, az érlökési számnak 84 ről 100-ra való felszállása mellett a vérnyomás emelkedését is tapasztalták, következtetve erre az érlökés teltségéből és az ivás után felvett sphygmographikus görbe felszálló ágának meredekségéből.

E kisérletek, bármennyire szépek és megbizhatók eredményei, a kitűzött czélnak nem feleltek meg egészen, mert egyrészt különböző hőmérsékű víz használtatott, de különböző mennyiségben, úgy hogy az ez által elért hatás nem tudható be egyedül a víz különböző hőmérsékletének, hanem részben a víz mennyiségének; másrészt e kisérleteknél használt víznek különböző hőmérsékű fokai egymástól igen távol esnek és az ivás után közvetlenül beállott változatokra nem voltak tekintettel.

Mi tehát, hogy pontosan meggyőződjünk a különböző hőmérsékű bevett víz befolyásáról a szívösszehúzódások számára és a vérnyomásra, kisérleteinket 4—8—12—16—25—35—45—60° R. vízzel eszközöltük, mindig egyenlő mennyiséget használva, 200 kcm.-t egyszerre, mert a mint azt egy más kisérleti sorozatban kimutatandjuk, 200 kcm.-nyi víz alig, vagy semmikép sem hat a szívműködésre.

Ebbeli kisérleteinket következő teljesen épszívű egyéneken végeztük:

I. P. L., 23 éves, orvostanhallgató, középtermetű, mérsékelten táplált, testsúly 55 kg., ütérlökések száma perczenként 74, az orsóütér vérnyomása 110 mm. hg.

[1] Bemutatta a M. T. Akadémia 1889. októberi ülésén Korányi Frigyes tnr., l. tag.

[2] Lichtenfels und Fröhlich: Ueber die Gesetze des Ganges der Pulsfrequenz und Körperwärme in den normalen Zuständen, sowie unter dem Einflusse bestimmter Ursachen. III. Bd. der Denkschriften der mathem. naturw. Cl. der K. Acad. der Wissensch. Wien, 1852.

[3] Ein Beitrag zur rationellen Begründung einiger hydrotherapeutischer Proceduren von Dr. W. Winternitz. Medic. Jahrbücher. 1864.

[1] Glax: Ueber die Wirkung der Trinkkuren. Graz, 1875.

II. S. I. 22 éves müegyet. hallgató, középtermetü, jól táplált, testsúly 65 kg.; ütérlökések száma 72, az orsóütér vérnyomása 115 mm. hg.

Ivás előtt meghatároztuk az egy percz alatti szívösszehúzódások számát; az ivás utáni első két perczben a szívösszehúzódások számát $^1/_4$ perczenként, a további 15—20 perczen keresztül perczenként számláltuk meg. A vérnyomás meghatározására a Basch-féle sphygmomanometert alkalmaztuk következőképen: „miután az orsóütérnek a csonthoz könnyen oda szorítható pontját megjelöltük és a vizsgálandó kart alkalmas és biztos helyzetbe hoztuk, az eszköz pelottájával addig gyakoroltunk nyomást az ütérnek megjelölt pontjára, míg az ellenőrző tapintó ujj a pelotta mögött az érlökést többé nem érezte és ezen nyomásnak megfelelő értéket, mit a manometer tüje mutatott, feljegyeztük; ezután az ütérre ennél nagyobb nyomást gyakorolván, a nyomást lassanként csökkentettük, míg a tapintó ujj újra érezte az ütérhullámot; az ezen nyomásnak megfelelő értéket szintén feljegyeztük. Ezen eljárást kétszer ismételvén a nyert eredmények középértékét használtuk fel.

A sphygmomanometer* *relativ* értékeket igen pontosan jelez, ha akár élettani folyamatok, akár valamely szer hatása alatt, akár valamely betegség folyamának más és más szakaszaiban meggyözödést akarunk szerezni a szívmüködés erélyének képességéről és a vérnyomás változásairól. Az eszközzel *megközelítőleg* pontos *absolut* értékek is nyerhetök; ezek bennünket nem egy alkalommal pontosan és számokban figyelmeztetnek csekély vérnyomásra ott, hol mint p. o. arteriosclerosis számos esetében a véredényfal nagyobb merevsége folytán nagyobb véredényfeszülést vélünk felvehetni.

Mivel pedig a vérnyomásra a véredények feszülésének változásából is lehet következtetni, a kisérlet előtt és kisérlet alatt, rövid időközökben, az egyén orsóütéréről sphygmographikus görbéket vettünk fel a Thanhoffer által módosított Marey-féle sphygmograph segélyével. Az eszköz ezen, valamint a következő fejezetben felsorolt eseteknél az egész kisérlet tartama alatt ugyanazon helyzetben tartott kézen meghagyatott. Természetes, hogy a vérnyomási kisérletek a szívmüködési kisérletektől külön, ugyanazon egyéneken különböző időben hajtattak véghez. A hely szüke nem engedi e kisérleti táblák, valamint sphygmographikus görbék — melyekből 500 vétetett fel a munka alatt — részletes közlését.

Hogy az egyes kisérletek menetét bemutassuk, csak mintaképen közöljük a 45°-ú víz ivása után feljegyzett kisérleti táblákat:

S. I. 22 éves. *S. I. 22 éves.*

Idő			Érlökések száma	Sphygmographikus görbék	Idő			Vérnyomás
óra	percz	mp.			óra	percz	mp.	
9	—	—	78	I.	9	31	—	128
9	—	15	ivott 200 kcm.		9	32	—	ivott 200 kcm. 45° vizet
9	—	30	92	II.	9	32	30	110
9	—	45	92		9	33	—	108
9	1	—	84	III.	9	34	—	120
9	1	30	86		9	34	30	125
9	2	—	81		9	35	—	140
9	3	—	83		9	36	—	145
9	4	—	85		9	37	—	140
9	5	—	83		9	38	—	148
9	6	—	80	IV.	9	39	—	146
9	7	—	82		9	40	—	140
9	8	—	81		9	41	—	130
9	10	—	79	V.	9	43	—	135
9	11	—	76		9	45	—	130
9	15	—	78					
9	15	—	78	VI.				

* Ezen eszközzel megejtett kisérletezéseink alapján, — melyek már Baschnak a sphygmomanometerről megjelent dolgozata előtt (Berl. klin. Wochenschrift 1887. Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis) folytak — feljogosítva véljük magunkat kijelenteni, hogy a Basch-féle sphygmomanometer, melynél kis fáradsággal a tapintó ujj érzése annyira begyakorolható, hogy 5 különálló mérés közti különbség alig 2—3 mm. hg. közt váltakozik, könnyü kezelhetősége és egyszerüsége folytán a klinikus kezében becses eszköz. E sphygmomanometerrel véghezvitt kisérleteknél nyert eredményeket igen megbízhatóknak tartjuk, mivel a mérés által megejtett és ki nem kerülhető kis hibák ugyanazon egyéneken mindig ugyanazok maradnak.

Az esetek legnagyobb számában a sphygmomanometer által nyert eredmény megegyezett a sphygmographikus görbének alakváltozásával, mint ezt pl. okáért ugyanily hőfokú vízzel végzett kisérletnél nyert görbe-sorozat elég feltünően mutatja. (Lásd 1. ábra.)

E kisérletek átlagos eredményeit röviden a következő táblázaton tüntethetjük fel.

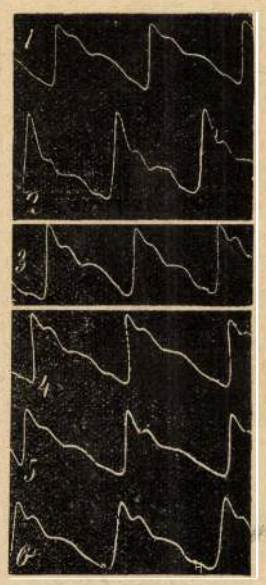
A bevett víz hőmérséki foka	Az érlökések számának		A vérnyomás (mm. hg.)		Hatás időtartama perczekben		Hatás kezdete
	emelkedési maximuma	csökkenési maximuma	emelkedési maximuma	csökkenési maximuma	az érlökésre	a vérnyomásra	
4	—	14	21	20	13	18	15 másodpercz
8	—	11	18	—	10·5	15	
12	—	7	15·5	—	9	12·5	
16	—	2	10·5	—	2	4	
25	6	—	—	11·5	5	4·5	
35	6	—	10	20	10·5	12	
45	11	—	20	15	13	14	
60	22	—	23·5	—	14	10	

Vagyis *azt tapasztaltuk, hogy:*

1. A bevett víz hatása hőmérsékleténél fogva az ivás után azonnal jelentkezik.

2. A hideg víz a szívösszehúzódások számát alább szállítja, a vérnyomást a legtöbb esetben emeli. Az igen alacsony hőfokú víz (4°) némely esetben a vérnyomást csökkenti (egy alkalommal u. i. 4° víz ivása után, az ivás után 30 másodperez mulva 15 mm. hg.-nyal emelkedett; ez időtől fogva folyton süllyedve a vérnyomás már 4 perez mulva az eredeti érték alá szállt, úgy hogy 17 percz mulva a süllyedés maximumát 20 mm.-rel érte el. Ez időtől emelkedve 20 percz mulva az eredeti értékre tért vissza).

1. ábra.



1. Ivás előtt.
2. Ivás után $^1/_4$ percz.
3. Ivás után $^3/_4$ percz.
4. Ivás után 6 percz.
5. Ivás után $9^3/_4$ percz.
6. Ivás után 15 percz.

3. A meleg víz a szívösszehúzódások számát emeli, a vérnyomást növeli; a langyos víz (20—30°) a vérnyomást átlag csökkenti.

4. Minél hidegebb a bevett víz, annál lassúbbá válik a szivmüködés, s annál erősebbé a vérnyomás.

5. Minél melegebb a bevett víz, annál gyorsabbá válik a szívösszehúzódás és annál jobban emelkedik a vérnyomás.

6. A 16° víz hatása, a szívmüködésre és vérnyomásra igen csekély és igen rövid idejü.

7. Minél hidegebb vagy melegebb a bevett víz, aránylag annál rövidebb idő alatt következik be az emelkedés vagy csökkenés maximuma és annál hosszabb ideig tart a hatása.

8. Különböző hőmérsékü bevett víz hatásának időtartama változó, de 15—20 percz mulva már megszünik a hatás.

b) *Kóros szívüeknél.*

Az irodalomban tudtunkkal arról nincs említés téve, hogy mikép viselkedik különböző hőmérsékü bevett vízzel szemben a szív akkor, ha kóros, azaz ha akár izomzata nem ép, a neki szánt munkát legyőzni képtelen, akár ha billentyü-szerkezete hibás. Ez okból ezen kisérleteket, melyeket az ép szivüeknél részleteztünk, ugyanazon mód- és rendszer szerint hajtottuk véghez kóros szivü egyéneken.

E fáradságos, a betegeket igen kifárasztó és így azok részéről is nagy türelmet igénylő kisérleteket számos esetben természetesen azért sem hajthattuk véghez, és nem is eszközöltük, mivel láttuk, hogy mily nagy hatása van a víz különböző hőmérsékletének, főleg a magasabb hőmérséknek az ép szívre. Különben természetesnek véltük, hogy a kóros szív bár nem teljesen úgy, de legalább hasonlóképen, fog visszahatni mint az ép és így nem lehet közömbös a betegek közérzetére, ha

pl. egy oly compensált, de kóros szívnél, melynek működése már rendes viszonyok között, azaz a beteg nyugalmi állapotában szerfelett felmagasztalt, összehúzódásai igen erélyesek és erőteljesek, úgy hogy az ütérlökések száma perczenként 78—90, az orsóütér vérnyomása pedig ily állapotban 120—135 mm. higany, ha az ily szív összehúzódásainak száma perczenként 18-czal emelkedik, a vérnyomás pedig még tetemesebben 20—25 mm.-rel növekedik habár igen rövid időre is. De még kevésbé lehet káros hatás nélkül kisérleti sorozatunk gyakori ismétlése arythmikus incompensált szívműködéssel biró betegnél, kinél az érlökés kis hullámú, kevésbé telt és feszes, alacsony számú, kinél a vérnyomás csekély, ha ily esetben a szív-összehúzódások gyérekké válnak, a vérnyomás jóval alászáll, néha 16—25 milliméter higanynyal, főleg hidegvíz ivása után.

A szívbillentyű megbetegedések különböző alakjainak három fokánál — compensált, kevésbé incompensált, teljesen incompensált — végeztük kisérleteinket a következő egyéneken:

I. O. N. 17 éves kéményseprő, 8 hó óta beteg. Kissé anaemikus. A nyakon a carotisok élénk lüktetése látható. A jugulumban az aorta ívének lökése jól kitapintható. A szívtáj előredomborodott, a szívcsúcslökés a VI-dik bordaközben a bimbóvonalon kivül 1 cm.-nyire kihelyezett, emelő. Az ütérlökés peczkelő, rythmikus, száma perczenként 85. Az orsóütér nyomása 120—125 mm. hg. Légzések száma perczenként 23. A szívtompulat a III-dik borda alsó szélétől a VII-dik borda felső széleig, kifelé a csúcslökésig, befelé a szegycsont bal széléig terjed. Szívcsúcs felett tiszta systolikus hang, gyönge diastolikus zörej, mely az aorta felé közeledve erősödik, ugyanott punctum maximumát éri el. A vizeletben fehérnye nem mutatható ki; panaszai: gyakori szívdobogás, szédülés, fejfájás. (Börvizenyő, hasvízkór nincs jelen.) **Diagnosis: Hypertrophia ventric. cordis sin. Insufficientia valv. semilunar. aortae.**

II. F. J. 31 éves kőműves. Egy év óta beteg. A lábháton, valamint a bokák körül kis fokú vizenyő. Fakó arczszín, a nyakon kissé tágult visszerek. Szívcsúcslökés a VI-dik bordaközben a bimbóvonalban kissé szétterült. Az érlökés kisebb hullámú, elég könnyen elnyomható, mérsékelten telt és feszes, rythmikus. Az érlökések száma perczenként 94. Az orsóütér nyomása 110 mm. hg. A szívtompulat a III-dik borda alsó szélétől, VI-dik borda alsó széleig, kifelé a csúcslökésig, befelé mint absolut tompulat a szegycsont közepéig, mint relativ a szegycsont jobb széléig. A szívcsúcs felett erős fuvó systolikus zörej, tompa diastolikus hang. Az aorta felé közeledve a systolikus zörej jellegét változtatja és az aorta szájadéka felett, érdes systolikus zörej, tompa diastolikus hang hallható. A pulmonalis hangjai tiszták, 2-dik hang ékelt. Vizeletben minimalis fehérnye, górcső alatt idegen alkatrész nincs. Panaszok: gyakori fejfájás, szívdobogás, nehézlégzés, mely különösen járásnál fokozódik. **Diagnosis: Hypertrophia ventric. cordis sin. et dext. Insufficientia valv. bicuspidalis. Stenosis ostii arteriosi sin. (?)**

III. Zs. E. 21 éves pinczér. Előrement izületi csúz. 22 hó óta beteg, fakó arczszín, cyanosis a füleken és járomcsontokon. A lábhát és alsó végtagok erős vizenyője. Hasban kevés szabad savó. Kézhát kissé vizenyős. A nyakon tágult unduláló visszerek. A bal III-dik és V-dik bordaközti téren a mellkas erősen előredomborodott. Szívcsúcslökés az V-dik bordaközben a bimbóvonalon belül, gyenge. Szívlüktetés a szegycsont közepéig. Az ütérlökés arythmikus, kis hullámú, könnyen elnyomható. Száma perczenként 79. Orsóütér vérnyomása 78—80, mm. hg. A légzések felületesek, hasi jellegüek, számuk perczenként 25. Az epigastriumban kis lüktetés. A máj széle, a jobb bordaív alatt két ujjnyira kitapintható. A szívtompulat a III-dik borda felső szélétől a VI-dik borda felső széleig; befelé a szegycsont jobb szélét 1 cm.-rel haladja túl. Szívcsúcs felett erős fuvó systolikus és diastolikus zörej, a nagy edények hangjai tiszták, a pulmonalis 2-dik hangja erősen ékelt. A tüdők felett érdes sejtes be- és kilégzés, számos szörcs-zörejtől kisérve. A vizeletben kevés fehérnye, górcső alatt alakelem nincs. Panaszok gyakori szívdobogás, nehézlégzés, mely járásnál tetemesen fokozódik; köhögés; bő vizenyős köpet. **Diagnosis: Hypertrophia ventric. cordis dextri. Insufficientia valvul. bicusp. et stenosis ostii venosi sin. Catarrhus bronchialis minoris gradus.**

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez.

Velits Dezső dr. I. tanársegédtől.

(Folytatás.)

4. *H. M.*-né (Plkl. 1889. 823. fejlap) 23 éves III. P. Második szülése után fellépett nagy vérzése csak orvosi segélylyel mult el. Az igen sok magzatvíz elfolyása után az élő érett magzat is azonnal megszületett. Segélyünket a lepényi időszak szünni nem akaró vérzése miatt vették igénybe. A már levált lepényt kinyomva, a méhet, s különösen a lepény tapadásának megfelelő fenékrészletét összehúzódásra birni nem sikerül. A hideg és forró víz sem segit, e mellett az anaemia tünetei mind nagyobb mérvet öltenek. Végre a méhüregе és hüvely jó szorosan kitöltetik jodoformgazeval. A vérzés nehány perczre, mig a jodoformgazze vérrel át nem ivódott, megszünt, de a méhet folytonos dörgölés mellett sem sikerül összezúzódásra birni, s a gaze-n át folyton vérszivárgás áll fenn. A méhnyak szakadását kizárva, másra nem gondolhattunk, minthogy a gazeval túltömött (5 méter hosszú, 4 ujj széles) méh retractiójában gátolva van. A tamponálás után mintegy két órával a hüvely-tampont eltávolítottuk, s a méhben levő gazeból óvatosan, mindig csak dörgöléssel felkeltett contractiók közben mintegy 3 méter hosszú részletet kihúztunk. A méh azonnal visszanyerte összehúzódási képességét, s csak még egy párszor ernyedt el, s a két órai további megfigyelés alatt heves utófájások fellépését észleltük, melyek az éj folyamán is gyakran ismétlődtek. 24 óra mulva a hüvelybe logó csíkon felhaladva sikerült a tampont egy összeálló egészben eltávolítani, s ezen szintén felismerhető a méhür alakjának lenyomata, sőt a belső méhszáj tájának megfelelőleg még sekély befüződés is constatálható. A gazet szétszedve, 2 méter hosszat mutat. A gyermekágy láztalanul folyt le.

E négy, tisztán a méh atoniájából eredő vérzésnél, valamint más eseteinkben is a tamponálást a szülőcsatorna desinficiálása után a nő hanyatfekvésében ujjaink és egy makkfogó segélyével eszközöltük. Miként *Dührssen* és mindazok, kik eljárását alkalmazzák, úgy mi is azt tapasztaltuk, hogy a jodoformgazenak már kis mennyisége is elég a méhür kitöltésére, mert a mint a méh falai az idegen testtel érintkezésbe lépnek, az üreget ad minimum reducáló összehúzódás szokott fellépni, mely azután lassanként az állandó összehúzódásba, a retractióba megy át. Az összehúzódó méh az üregébe helyezett, vértől nedves gaze-tömeget, mint puha, engedékeny anyagot annyira összesajtolja, hogy azt néha egy darabban, mint a méh üregének leöntetét sikerül eltávolitanunk. A jodoformgaze tampon vérzéscsillapító hatása atoniánál tisztán a méh belfelületével érintkezésbe lépő idegen test ingerére vihető vissza, mi az erélyes összehúzódások felkeltésében nyilvánul. A tampon erőművi hatása számításon kivül esik, mert ha egyszer a méh összehúzódott, a lepényi felület edényeinek elzárásáról maga gondoskodik. Sőt ha a méh ürét egy bizonyos fokon túltömjük, a midőn a tampon tényleg erőművileg hat, a mint utolsó esetünk oly élénken demonstrálja, épen az ellenkező hatást érjük el, a méhet retractiójában gátoljuk, az összehúzódások hiában és hiányosan lépnek fel, a nagy tömeg gaze, mint hydrophil anyag az elernyedés alatt szivacsként szivja magába a vért a nyitva tartott edényekből, a mi azután a méh összehúzódása alatt vagy a méhre gyakorolt nyomáskor részben kisajtoltatik s újabb tért enged az utána jövő vérnek. Ilyen körülmények közt igen jól elképzelhető a lassú elvérzés. Hogy ez esetben a vérzés fennállását tényleg a méhür túltömése okozta, szemmel láthatóan demonstrálta további eljárásunk, a midőn a gaze feles mennyiségének eltávolitása után a méh mintegy ütemszóra retrahált, s mert izomrostjainak rendezkedésére tért nyitottunk, nem is ernyedt el többé. *Veit*-nak aggodalmát, mely szerint, ha a méh üregét csak lazán tamponáljuk a méh a tampont összehúzódásai közben magából kilökné, eseteink által megczáfolva látjuk. Ugyanis a heves utófájások a tetemesen reducált tampont nem lökték ki a méhből, pedig a 4-dik esetben ez egész idő alatt a hüvely tamponálva sem volt. Ennek természetes magyarázatát egyfelől a tamponálásra hasz-

nált anyag plasticitásában, másfelől az összehúzódott méh üregének basisával a fundus felé néző ék alakjában véljük megtalálni. A belső méhszáj gyürűjének hatalmas szorító erejét a nőgyógyászatban minden laminaria kezelésnél kifejezve látjuk ama mély befűződésben, melynél fogva a laminaria a méhben fogva tartatik. Ugyanilyen, habár sekélyebb befűződést a 4-dik esetben is constatálhattunk a jodoformgazenak a belső méhszáj táján fekvő részletén.

A bonczolatra került esetben pedig azt látjuk, hogy míg a méh felső részlete az űrében levő kevés tampon felett jól összehúzódik, addig az összehúzódási képességében sokkal gyengébb alsó szakasz a beléje tömött tamponnal szemben tehetetlenül kitágulva marad.

Mindeme tapasztalatok arra tanítanak, hogy ha a méh tamponálása után a hüvely tamponálása nem is felesleges, de a méh alsó szakaszának és a hüvelynek szoros kitömése szükségtelen, mert a méhben levő tampon-részlet kicsúszását nem az elejébe helyezett tampon gátolja meg, hanem a felkeltett összehúzódások közben maga a méh fogja meg azt. A második eseten okulva, melyben a méh tamponálása után a vérzés megszünt ugyan, de a méhet állandó összehúzódásra birni csak két órai felügyelet után s e közben gyakori massage által sikerült; de meg a 4-dik eset tanusága szerint is, melyben szintén mintegy két órai észlelés után győződtünk meg a méhürnek túltömött voltáról, óvakodnánk a tamponálás után azonnal magára hagyni a gyermekágyast. S ebből kiindulva *Dührssennek* tételét, mely szerint: „Ein nicht geringer Vortheil für den Praktiker ist auch die bedeutende Zeitersparniss dieser Methode. Falls man sich stricte an die lange Reihenfolge der in der Lehrbüchern empfohlenen Mittel hält, so kann darüber schon eine geraume Zeit vergehen. Selbst wenn die Blutung momentan steht, ist dennoch eine längere Ueberwachung nothwendig. Anders bei der Jodoformgaze tamponade. Dieselbe ist in einer Minute ausgeführt, und falls sich dann, wie ich es stets erlebte, der Uterus gut contrahirt, kann man mit gutem Gewissen die Entbundene verlassen“, nem írhatjuk alá.

A méh atoniából vérző nőre nézve valamennyi eddig ismert eljárás után a tamponálás a legelőnyösebb, mert alkalmazásával a vérzést azonnal megszünteti; tehát időnyerő, mert vért kimélő; de az orvosnak talán még több idejét rabolhatja el, mert az atonia és anaemia nagyobb fokánál a méh az űrébe helyezett idegen test ingerére csak hosszabb idő mulva képes az állandó összehúzódást elérni s e közben külsőleg dörgöléssel kell elősegítenünk azt, s csak ha bizonyos időn át a méh állandó összehúzódásáról meggyőződtünk, bízhatjuk bábájára a gyermekágyast.

Ha a méh tamponálásával az összehúzódásokat kiváltó idegen test ingere a ható tényező, úgy a jodoformgaze ismert tulajdonságainál fogva minden tekintetben föléje helyezendő az Amerikában és Angliában (*Hyatt* és *Christie*[1] által) ajánlott vízzel tölthető gummi-ballonnak, a mi lehet ugyan hatalmas inger, de az űr kitágítása által az összehúzódásokat eredményükben gátolja, másfelől a neki tulajdonított erőművi hatás sem juthat érvényre, mert hosszabb időn át a méh üregében nem hagyhatjuk azt.

5. *L. F.*-né (Plkl. 1888. 727. fejlap) 42 éves XIV. P. Farfekvésü szülés után nehány percz mulva a lepény és burkai önként távoztak. A szülés után folytonos vérszivárgás áll fenn, mely a méh erélyes massageja mellett hideg és forró irrigatiók daczára sem enged. A méh elég jól összehúzódik. Mintegy két órai eredménytelen kisérletezés után, mi alatt a folyton szivárgó vérzés közben a heveny vérvesztés tünetei is kifejlődtek, végre a méhet és hüvelyt tamponáltuk. A látszólagos eredmény csak addig tartott, míg a jodoformgaze vérrel átázott, holott a méh most még erélyesebben húzódott össze. Valahányszor a méhfenékre nyomást gyakoroltunk, a jodoformgazeból mint szivacsból híg vér préselődött ki. Most a nőt oldalfekvésbe hozva, a jodoformgaze kihúzása közben meggyőződtünk, hogy a vérzés forrása nem valamely a méhnyakon levő sérülésből ered és egyszersmind feltünt, hogy a méhből kihúzott és vérrel teljesen átázott tamponon véralvadék sehol sem tapad. A már-már az elvérzés határán álló nőnél utolsó kisérletképen vaschloriddal borsárgára festett vízzel fecskendeztük át a méhüreget, s mintegy 4 liter elhasználása után a vérzés teljesen megszünt. A gyermekágy minden reactio nélkül folyt le, a nő azonban nehezen szedte össze magát a nagy vérvesztés után. Nehány hónap mulva bő havi vérzés miatt ismét igénybe vette segélyünket. A vérzés teljes nyugalom mellett s ergotin adagolása közben nehány nap alatt megszünt.

A most leírt esetben a tamponálás eredménytelen voltát nem a méh atoniája okozta; nyilvánvaló, hogy a vér hiányos plasticitása, a hiányos vérrög-képződés a méh edényeiben volt a vérzés oka. A jodoformgaze, mint hydrophil anyag, a méh összehúzódásai daczára, mint drainage vezette le az el nem dugaszolt edényekből folyton szivárgó vért. A vaschlorid azonban, mint véralvasztó szer, azonnal kedvezően hatott.

A hydraemia okát esetünkben nem ismerjük, de látjuk, hogy a tamponálás eredményre nem vezet, sőt ha hasonló körülmények közt a tamponálás pillanatnyi eredményét látva, a nőt magára hagynók, a gaze átázása után a lassú elvérzés veszélyének tennők ki őt. Térjünk át az atoniának méhnyak-szakadással párosult, s a tisztán az utóbbiból származó vérzés esetekhez.

6. *B. A.*-né (Plkl. 1888. 384. fejlap) 33 éves, VI. P. Előző szülései rendesek voltak. A terhesség végén farfekvésnél a magzat érdekében a méhszáj által visszatartott karok és fej kifejtése eszközöltetik. A lepény a vérzés miatt erélyesen dörgölt méhből önként távozott. Az atonia tovább is tart ugyan, de a massage közben koronként felkeltett összehúzódások alatt a vérzés semmit sem enged. A bal oldalon a méhnyaknak magas hosszanti szakadása ismertetik fel. A vérzés forró víz alkalmazására, bimanualis összenyomásra nem szünik. Végre a méhnek és hüvelynek tamponálásával sikerül a méhet állandó összehúzódásra birni, de csekély vérszivárgás tovább is fennmaradt. A tamponálás történt a kora reggeli órákban, s a heves utófájások közben, még este felé is szivárog kissé a vér, úgy hogy a haránt lepedő gyakori változtatása mellett mindig képződik egy-egy tenyérnyi vérfolt. A vérrel egészen átivódott jodoformgazet 48 óra mulva távolítottuk el. A vérzés megszünt. A gyermekágy láztalan lefolyású.

Míg a tiszta atonia esetekben azt tapasztaljuk, hogy a vérzés a tamponálás után azonnal megszünik, addig a méhnyak hosszanti szakadásával combinált esetekben, kisebb mérvben ugyan, de tovább is fennáll a vérzés, s a vér a méh összehúzódásakor, vagy a hasra történt nyomás után szivárog át a jodoformgaze n. Esetünkön kivül *Dührssennek* hasonló esetei (V. IX.) is ezt tanusítják. Mégis ő a gyakorlatban méhnyak-szakadás esetekben a tamponálást — mint biztos vérzéscsillapítót — fölébe helyezi a varrásnak. Elismeri ugyan, hogy szakadásnál az idealis kezelési módszer a varrás volna, mint a melylyel nemcsak a vérzés csillapítására, de a szakadásnak prima reuniójára is törekszünk; de tapasztalatai szerint kielégítő segédkezés nélkül, a sebszélek összeillesztése nem sikerül.

A mikor az atoniából eredő vérzéssel szemben kitünő és biztosan ható szernek tartjuk a tamponálást, szükségesnek tartjuk a vérzésnek minden egyéb forrását kizárni. Nevezetesen ha méhnyak-szakadás is van jelen, *Born*[1] kedvező tapasztalatai alapján, a tamponálás előtt, vagy a közben a szakadásnak varrását is eszközölnők. Annyival inkább, mert a varrással kezelt szakadások körül nekünk is kedvező tapasztalataink vannak.

Kaltenbach[2] felfogása teljesen jogosult, a mikor a gátszakadások egyesítésénél szem előtt tartott elveket a méhnyak-szakadások kezelésére is átviszi. Úgy ott, mint emitt a varrás által helyreállított rendes viszonyokkal, a méh involutiója érdekében is nemcsak a későbbi eltorzulásokat és deviatiókat akadályozzuk meg, hanem mindenek előtt a fertőző anyagok felvételére alkalmas sebfelületet reducáljuk, vagy szüntetjük meg teljesen, e mellett a vérzést biztosan elállítjuk.

A mint *Hofmeier*[3] kisérletei mutatják, az arteria uterina

[1] Centralblatt f. Gynäc. 1878. Nr. 14. P. 332. és 1879. Nr. 5. P. 114.

[1] L. i. h.

[2] Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. II. P. 277.

[3] Benckiser und Hofmeier. Beiträge zur Anatomie des schwangeren u. kreissenden Uterus. Stuttgart, 1887.

a méh szövetébe annak felső összehúzódásra képes részletében tér be, s így az a méh erélyes összehúzódása közben összenyomatván, kevesebb vért bocsát a méh alsó szakaszába, de magas cervix szakadásnál érheti a sérülés az uterinát, még mielőtt a méh szövetébe betért volna, miután az a méhnyak külső falán fekszik közvetlenül, másfelől pedig az arteria uterina ágát képező arteria vaginalis superior szakadása is bő vérzésre adhat alkalmat.

7. *Sch. J.* (Plkl. 1885. 304. fejlap) 27 éves I. P. A hosszasan tartó kitolási időszak miatt a fejnek mély ferde állása mellett fogó mütétet végeztünk. A 10 perczig tartó lepényi időszakban és utána is fennálló nagyfokú vérzés okát csak részben képezte a méh atoniája, mely hideg és forró fecskendésekre a méh összehúzódásával megszünt. A vérzés főforrását képező baloldali magas méhnyak-szakadást több sodronyvarrattal egyesítettük, ezt követte a felületes hüvely- és gátszakadás egyesítése. A vérzés teljesen megszünt. A gyermekágy harmadik és negyedik napján fellépett hőemelkedést felületes ulcus puerperalis okozta, melynek vaschloriddal edzése után a láz megszünt. A gyermekágy 13-dik napján a hüvely- és gátvarratok eltávolításakor a gátseb egyesült, a hüvelyszakadás sarjadzással gyógyul. Később a cervixben levő varratokat is eltávolítván, a szakadás helyén jól képződött heg látható.

8. *G. A.* (Plkl. 1889. 29. fejlap) 39 éves M. P. Előesett bal kar, harántfekvés. A tünőfélben levő méhszáj mellett a lábrafordítás és a kihúzás egész a vállakig akadályba nem ütközött, de az erősen fejlett magzat fejének (kerülete 37·5 cm.) kifejtése előbb a medenczebemenetnek relative szük volta miatt, azután pedig szorosan a fejre simuló méhszáj által gátoltatva, sok időt vett igénybe. Ennek megfelelőleg a magzatot aléltságából csak mintegy húsz perczig tartó élesztés után sikerült életre hozni. A lepényt a *Credé*-féle kézfogással kellett kinyomnunk, mert a cervix bal oldalán a belső méhszáj magasságáig terjedő szakadásból sugárban ömlött a vér. A szakadás tövében alkalmazott körülöltésre a vérzés azonnal megszünt. A hüvelyes résznek még tátongó szakadását két egymás után jövő varrattal egyesítettük. Reactio nélküli gyógyulás. A varratok eltávolításakor a hüvelyes részt rendesen kiképződve találtuk; a szakadás helyét hegvonal jelzi.

9. *A. M.*-né (Plkl. 1889. 718. fejlap) 34 éves. VIII. P. Három vetélés után négy koraszülés. Most a terhesség 9-dik hónapjában harántfekvés és placenta praevia lateralis van jelen, mi miatt erősen vérzik. Hüvelyes rész mellett két ujjnyi méhszáj, álló burok, 4 órai colpoeresis után a hüvelyes rész eltünt, a méhszáj három ujjnyi. Narcosisban külső kézfogással farra fordítottunk és e burkot megrepesztvén az elölfekvő lábat lehoztuk. A far tamponál, szülőtevékenység jó. Mintegy 20 percznyi észlelés után a magzati szívhangok rosszabbodása miatt a szülést a magzat kihúzásával befejeztük. A korán levált lepény sok véralvadékkal azonnal követte a kissé asphyxtikus magzatot. Az elölfekvő lepény tapadási helyének ellenkező — a bal — oldalon a belső méhszájig terjedő hosszanti nyakszakadás jött létre. A varratok elökészítéséig a vérzést az által sikerült mérsékelnünk, hogy a szakadás tövét egyik kezünk ujjaival összeszorítottuk, mialatt a külső kézzel a méhet szembe lenyomtuk. Már az első öltés után a vérzés megszünt, s a más két öltéssel a hüvelyes rész szakadása egyesíttetik. A felületes gátszakadást szintén összevarrtuk. A gyermekágy 3—6-dik napján ismétlődő subfebrilis hőemelkedést a vulva felületes zúzódásainak fekélyedése okozta. A 8-dik napon a gátvarratokat, a 22-diken a cervix varratokat távolítottuk el, a szakadás vonalosan egyesült, s a hüvelyes rész rendes alakját visszanyerte.

(Folytatása következik.)

Közlemény Unna dr. dermatologiai laboratoriumából Hamburgban.

A lichen planus boncztana.

Török Lajos dr.-tól.[1]

Az újabb vizsgálatok összhangzóan bizonyították, hogy a lichen planusnál az első kórtani elváltozások az irha legfelsőbb rétegeinek lobos elváltozásában mutatkoznak és hogy valamennyi további tünemény, különösen, melyeket a régibb szerzők leírtak, másodlagos természetü. *Weyl*[1] első sorban a magasabb irharétegekben találta a beszürődést, csak később következett a papilláknak beszürődése. *Köbner*[2] mint első elváltozást lobos tüneteket ír le a börszemölcsökben; ezekhez korán csatlakozik a rete Malpighi túltengése. Csekélyebb, elterjedt beszürődést az egész irhában talált. *Bender*[3] is tesz említést a meghosszabbodott és kiszélesedett papillák erős beszürődéséről. Az epidermis és a papillák túltengését azonban csak a papula környékén észlelte; annak közepén mindkettő atrophikus. *Caspary*[4] a legfelsőbb irharétegek beszürődése mellett az egész epithelréteg elemelödését észlelte, ennek oka szerinte a beszürődött subepithelialis kötőszövet visszafejlődése, sorvadása. *Crocker*[5] szerint a folyamat lobos beszürődéssel kezdődik az izzadságmirigyek kivezető csövének a legfelsőbb irharétegbe eső részlete körül és a rete Malpighi megvastagodására, valamint az epithelcsapok túltengése következtében a papillák meghosszabbodására vezet. Ha a beszürődés erős, akkor a csak kevéssé vastagodott, esetleg a göbcse közepe felé vékonyodott tüskés réteg felemeltetik; ha a lobos folyamat enyhe, akkor a tüskés réteg erős megvastagodása következik be. A megvastagodott epithel nyomása által egyes papillák sorvadnak. *Robinson*[6] még egészen friss papuláknál a legfelsőbb irharétegek élesen határolt beszürődése mellett a rete Malpighi szélesedését és az epithel-csapok meghosszabbodását észlelte; az utóbbiak részben vízszintes irányban kissé elemelődtek, részben ép úgy, mint egyes papillák hiányzottak; az utóbbiak közül egyesek az epithel-csapok meghosszabbodása folytán megnagyobbodtak. Idősebb papuláknál az epidermis valamennyi rétege kiszélesedett, kivévén a göbcse centralis köldökét, hol a szaruréteg megvékonyodott. A hámsejtek laposak és hosszabb átmérőjük vízszintes irányban fekszik; a beszürődés itt csekélyebb.

A lefolyt év folyamában alkalmam volt 7 lichen planus eset papuláit histologikus vizsgálatnak vetni alá. Ezek különböző nagyságúak és többnyire egészen fiatalok voltak. A legkisebbek mákszemnyiek voltak, a bőr felszine felett alig emelkedtek ki és szomszédságuktól részben csakis fényük által különböztek. Mások gombostűfejnagyságúak vagy kissé nagyobbak, simák vagy köldökkel ellátottak; a legnagyobbak borsónyiak-lencsényiek voltak. Azonkivül megvizsgáltam egy tiszta lichen annularis, melynél minden göbcse később körré változott, néhány papuláját és egy körét, továbbá egy közönséges lichen planus köralakú efflorescentiáját és végre a lichen planus corneus egy plaque-ját.

Ezen szövettani vizsgálatok eredményei a következők:

Az első elváltozások a subpapillaris edényhálózat körül mutatkoznak. A tágult edények körül mérsékelt mennyiségben kerek, egymagvú sejtek jelentkeznek és tágult nedvrések alakjában csekély vizenyő mutatkozik. A míg ezen helyen az elváltozások intensitása növekedik, addig a folyamat a papillaris edényeken felfelé halad és ezek közvetlen szomszédságában legkifejezettebbnek mutatkozik, a börszemölcsök peripheriája felé pedig lelohad, s a subepithelialis határréteget ezen stadiumban el nem éri. A kerek sejtek száma ezen fiatal papulákban mint már feljebb említettem, csekély, elrendezkedésük még nem nagyon sürü. Igen korán jelentkeznek elágazodó festenysejtek, főleg az edények mentén. A kerek sejtü beszürődés lassanként tömegesebb lesz, és végre a subpapillaris edényhálózat és az alsó epithel-határ közötti irharészletet majdnem egyenletesen tölti ki. A folyamat a subepithelialis határréteget a további lefolyás alatt is még egy ideig csak kisebb mértékben támadja meg. A lichen papula terjedelmének megfelelő beszürődés a peripheria- és lefelé élesen határolt. A beszürődés azonban egyes edényeken már ezen korai stadiumban is a mélységbe halad.

Az imént leírt lobos tünetek következtében a papilla duzzad, még pedig egyenletesen, mivel a lichen papula ezen fejlődési szakában passiv magaviseletet tanusító felhám a terimeváltozás elé akadályt nem hárít. E szerint tehát nemcsak a papillák duzzadnak, hanem az alattuk, valamint az epithel-léczek alatti része a papillaris testnek is, melyben a subpapillaris edényhálózat elterül. A papillák egyenletesen megnagyobbodnak valamennyi irányban, úgy magasságban mint

[1] Előadta a párisi első nemzetközi dermatologiai congressuson.

[1] *Ziemssen's* Handbuch der Hautkrankheiten. I. 1883.
[2] Berl. klin. Wochenschrift. 1887. Nr. 20., 21.
[3] Deutsche med. Wochenschr. 1887. Nr. 39.
[4] Vierteljahresschr. f. Dermatologie u. Syphilis. 1888. pag. 159.
[5] Diseases of the skin. 1888. pag. 217.
[6] Journal of cutaneous and genitourinary diseases. 1889. 1., 2., 3.

szélességben, minthogy utóbbi irány felé való megnagyobbodásukat az interpapillaris epithel-léczek erősebb sarjadzása nem akadályozza.

A papillaris test ezen elváltozásainak megfelelőleg és azokból következve olyan viszonyokra találunk az epithel-rétegben, melyek részint nyomás, részint nyomás és vízszintes irányban való feszítés által tételeztetnek fel, továbbá oly elváltozásokat, melyeknek oka a vizenyőnek az irháról az epidermisre való átterjedése.

Az *interpapillaris epithel-léczeket* a duzzadó papillák comprimálják és a felfelé nyomuló papillaris test felemeli; ezáltal keskenyebbek és rövidebbek, sejtjeik laposabbak, helyenként lemezszerűek lesznek, valamennyien hosszabb átmérőjükkel függőleges irányban nyúlnak el. Az epithel-lécz legalsóbb határán a lapos epithel-sejtek gyakran vizenyősen kiszélesedett nedvrések által egymástól eltávolítvák, mi által harántátmetszeten úgy látszik, mintha az epithel-csap alsó határánál foszlányos, felrostozódott volna. Egyes hámléczek különösen a papula környi részeiben a függőleges irányból a vízszintes irányba helyeződnek el, még pedig úgy, hogy alsó végük a peripheria felé irányul.

Könnyen érthető, hogy az imént leírt elváltozások következtében a szomszéd papillák közötti közök mindinkább sekélyebbek lesznek. Végre az egyes szomszéd papillák összefolynak és csak félgömbszerű duzzadt fejeik emelkednek ki e közös duzzanatból, vagy a volt papilláknak még ezen nyoma is elvész, ha a köztük létezett epithelléczek teljesen elpusztulnak. Ennek következtében metszeteken a papillaris és epithel-réteg közötti határ kigyózott vonala nem észlelhető, és helyében lapos széles ívekből álló, sőt helyenként egészen egyenes határvonalat láthatunk. Az említett ívek homorúlatukkal a duzzadt papillán feküsznek. Ha egy körülbelül gombostűfejnyi lichen papula papillaris testéből a Philippson-féle[1] módszer szerint készítményt készítünk és a corium felületét vizsgáljuk, akkor az imént ábrázolt viszonyokat jól tekinthetjük át. A papula közepének megfelelőleg láthatunk akkor bibirceses, kerek sejtű beszűrődést mutató duzzanatokat, melyek gömbölyű, sekély bevágások által egymástól elválasztott kiemelkedésekből tevődnek össze. Ezen kiemelkedések körül majdnem rendes mélységű és szélességű barázdák, erre többkevesebb duzzadt, itt-ott még összefolyó papilla következik. Az epidermis a megfelelő lapszerinti készítményen megvékonyodottnak mutatkozik, léczei alacsonyabbak.

A duzzadt részlet felett elvonuló suprapapillaris tüskés réteg elváltozásainak magyarázatára minden esetre a duzzadó papillaris test által gyakorolt nyomáson kivül szükséges, hogy a vízszintes irányban gyakorolt kifeszíttetést is tekintetbe vegyük, mely az által tételeztetik fel, hogy az epithel a duzzadás által megnagyobbodott felületet kénytelen beborítani.

A tüskés réteg legalsó, különben többé-kevésbé cylindrikus sejtjei alacsonyabbak, alakjuk szabálytalan lett, úgy látszik mintha élükön állnának, mintha vízszintes irányban vonatnának, sőt gyakran teljesen lelapítottak. A tüskés réteg többi sejtrétegei dülényded, lapos sejteket tartalmaznak, melyeknek hosszabb átmérői vízszintes irányban fekszenek. Az epithel-réteg mérsékelt lobos vizenyője, melyet a nedvrések tágulása főleg a legalsó rétegekben, az utóbbiakban a vándorsejtek nagyobb száma és végre az epithel-sejtek halványabb színeződése jelez, megakadályozza a sejtek beivódása folytán azok teljes lelapítását. A vizenyőnek ezen hatása az epithel-léczek sejtjeinél, melyek két oldalról nyomatnak, nem juthat érvényre. Ezek ennélfogva, mint már említettem, gyakran vékony lemezekké változnak át.

A papilláris test és az epithel-réteg leírt elváltozásai által határfelületeik eltolódása folytán szükségképen szenved mindkettőjük összetartása és ezért az epidermis gyakran már a keményítő folyadékban is vagy a metszésnél válik el a papillaris testtől. Egészen szükségtelen az utóbbi tünemény magyarázatára felvennünk, hogy a subpapillaris irharéteg sorvad, visszafejlődik, a mint azt Caspary állítja.

Az epithel imént leírt elváltozásai ennyire világosan körülbelül gombostűfejnyi papulákon észlelhetők, melyek rövid idő óta állnak fenn és sürü beszürődést mutatnak. A fentebb ábrázolt képtől eltérések is léteznek. Megeshetik, hogy a vizenyő helyenként erősebb, az interpapillaris léczek sejtjeit jobban veti szét, a tüskés réteg nedvréseit erősebben tágítja, a sejteket és magvaikat vagy a magkörüli hézagot jobban duzzasztja. A sejtek lelapítása ennek következtében nem lesz észlelhető, legfeljebb jelezve lesz az interpapillaris léczek epitheljénél. Ha ellenben a papillaris test beszürődése és vizenyője kevésbé lép előtérbe, ha az irha kevésbé duzzad, szóval ha az irhában a lobos folyamat enyhébb, akkor sokkal kevésbé fejeződnek ki az epithel másodlagos elváltozásai.

Így a lichen annularis, mely kórodailag is spontan központi gyógyulása miatt a lichen planus legkönnyebb alakjakép tekinthető, egyes göbcséinél azt találtam, hogy a papillaris test kisebb fokú elváltozásai mellett a suprapapillaris tüskés réteg epithelje a normalistól rendesen meg nem különböztethető, hogy a hengerhámréteg még jól fejlődött. Az interpapillaris epithel-csapok azonban már erősen megrövidültek, sőt részben elsimultak, sejtjeik lelapítottak.

A szemcsés réteg sejtjeinek a tüskés réteg előbbi leírásainak megfelelő alakváltozásán kivül más rendellenességet nem mutat. A papula felett elvonuló *szaruréteg* a feszülés folytán sürübb lett. Ellentétben az egészséges szomszédság laza, rácsozatos középréteggel ellátott szarúrétegével, itt egész szélességében egynemü, összefüggő, párhuzamosan haladó szarúlemezekből képzett stratum corneumot észlelhetünk. A stratum corneum középső rétege tehát elenyészett.

Az eddig ábrázolt, főleg lobos vagy ezek által feltételezett elváltozások a lichen papula egyes kórodai tulajdonságainak magyarázatául szolgálhatnak. Az élesen határolt papulának megfelel az élesen határolt beszürődés, az epithel-rétegeknek a duzzadás által feltételezett feszülése és párhuzamos elhelyezkedése okozza a papula fényét, a meglehetős sürü beszürődés a tensióval egyetemben annak tömöttségét.

Kisebb planus-göbcsék gyakran pontszerű köldökkel birnak közepükön. Ez, mint már Crocker és Robinson kiemelik, jól megkülönböztetendő régibb papulák nagyobb centralis besülyedéseitől. Az említett kutatók egy az izzadságmirigy kivezető csövének legfelső részében képződött szarúcsapnak („plug“) lehámlására vezetik vissza e köldök fejlődését. Mindenesetre igaz, hogy sok kisebb papula közepén találhatunk izzadságmirigy kivezető csövet, melynek szájadékában olykor megvastagodott szarúréteg foglaltatik.

Az idézett szerzők által leírt folyamat tehát nem látszik valószinütlennek. Mégis valószinübbnek tünik előttem, hogy a lehámlás a köldök-képződésnél nem a fődolog, hanem hogy a legtöbb esetben a köldök úgy létesül, hogy a papula közepe az itt szájadzó kivezető cső, vagy egy esetleg itt létező folliculus által visszatartatik, míg a szomszédságot a felfelé nyomuló papillaris test felemeli. Ugyanis a papula közepén létező kivezető cső felső részének epithelje lelapítottnak látszik, mintha a feszítés következtében, mely az epithel-réteg a duzzadó papillaris test által való felemeltetéséből és a coriumban rögzített kivezető csőnek ez ellen tanusított ellenállásból létesül, lelapult volna; másrészt a tüskés réteg sejtjei a kivezető cső felé mintegy onnét eredő vonatás folytán ferdén feküsznek.

(Folytatása következik.)

[1] Monatsh. f. prakt. Dermatologie. 1889. Nr. 9. Ezen czikkben Philippson hasonló módon írja le a lichen planus egy fiatal papulája irhájának felületképét.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(VIII. rendes ülés 1890. márczius 8-dikán.)

Elnök: **Schwimmer Ernő** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Szénássy Sándor** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után bejelenti elnök a jelenlevő vendégeket, továbbá, hogy Stiller, Pertik és Feuer dr.-ok küldtek az egyesület könyvtára számára adományokat. Jelenti továbbá, hogy *Vidéky Ferencz* dr. a házépítés czéljára 100 frtot adományozott. Ángyán titkár felolvassa azután *Ivanchich Viktor* dr. levelét, melyben megköszöni a banket által küldött üdvözlő sürgönyt és igéri, hogy az egyesület anyagi czéljait mindig támogatni fogja.

A) Betegbemutatások.

1. **Ónodi Adolf** dr. **„Pharyngitis fibrinosa chronica“** esetet mutat be. A beteg szigorló orvos 1888. január vége felé kezdte észrevenni, hogy álhártyákat köp ki és valahányszor leválik egy álhártya az ínyvitorla felett, nyelésnél kellemetlen érzése van és kisugárzó fájdalmat érez. Ez azóta többször kisebb-nagyobb mértékben ismétlődött. Bemutató maga is észlelt hártyaleválást, mely után a garat tiszta lett, 3 hét mulva az orrgarat-üregben az ínyvitorla mögött lépett fel a folyamat, majd ismét a garat alsó harmadában. Ugyan-

ekkor átterjedt a folyamat az epiglottis ürbeli felszinére is. Az orrgarat-üregben most is fennáll a folyamat a garat hátsó falán és epiglottison szintén. A folyamat határozottan croupos izzadmány, melynek chronikus lefolyása köti le figyelmünket. Górcsői lelet is croup mellett szól.

Pertik Ottó dr. felszólalásában kifejti, hogy primaer és secundaer crouphártyát különböztetünk meg. A croup és diphtheritis között csak fokozati különbség van. Az elsődleges croup a hámréteg elfajulásának terméke, a hám könnyen leválik; a diphtheritis a nyákhártya mélyebb rétegeibe terjed be. Ha az elsődleges crouphártya valahol leválik, lebeg, akkor alatta újabb folyós izzadmány jön létre, mely megalvad és ez a secundaer crouphártya, melynek szerkezetéből a hám hiányzik. Mivel a secundaer crouphártya képződését előmozdítja az elsődlegesnek leválása, mindenesetre káros ennek erőszakos letépése. *Moskovitz Ignácz* dr. kérdi, láz volt-e jelen? *Aczél Károly* dr. kérdi, milyenek voltak a hámsejtek?

Ónodi Adolf dr. egyetért Pertikkel. A górcsői lelet is croup mellett szól. Láz nem volt az egész lefolyás alatt, csak nyelési kellemetlenségek. A górcső lapos hámsejteket mutatott. Mikrobiumok nem voltak találhatók.

2. **Goldzieher Vilmos** dr. **„Orbitalis tumor műtét által gyógyult eset“**-ét mutatja be. 32 éves nő februárban jelentkezett bemutatónál. Fél év óta féloldali fej- és arczfájásokban szenvedett. Jobb szemtekéje protrudált volt; pangási neuritis optica, fel- és kifelé korlátolt mozgathatóság volt constatálható; továbbá az orbita felső széle alatt egy két részből álló tumor, mely valószinűleg a könymirigyből indul ki. Az operatiót úgy csinálta, hogy a foramen supraorbitaletól a külső szemzúgig átmetszette a bőrt, a fascia tarso-orbitalist, és a daganatot tompán kifejtette. Azután a sebet összevarrta, mely szépen gyógyult. A daganat *adenomának* bizonyult.

3. **Basch Imre** dr. **„Lichen ruber exsudativus“** esetet mutat be. Körülbelül 45 éves férfi, kinek baja 8 év előtt kezdődött a jobb hypochondriumban kiütéssel, mely lassanként az egész testre kiterjedt. Subjective csekély viszketést és néha-néha fájást érez. Kétféle göbök vannak a köztakarón, egyik kissé kiemelkedik a niveauból és tetején vékony lemezzel van fedve, más göcsök tetejükön szabadok és bemélyedést mutatnak. Némely helyeken sürün találhatók, úgy hogy reszelőhöz hasonló érzést keltenek, ha végig megyünk kezünkkel felettük. A körmök kétszer oly vastagok, felületük egyenetlen, fénytelenek. Lágy szájpad nyákhártyáján is vannak göbök. A kórkép a Hebra-féle lichen ruber exsudativus.

Havas Adolf dr. a bemutatott esetet lichen ruber planusnak tartja.

Schwimmer Ernő tnr. a bemutató nézete mellett van.

4. **Issekutz László** dr. bemutatása: *a)* **Orbitalis echinococcus eset.** *B. I.* 9 éves, juhász leánya. Bal szeme alsó részén 8 hét előtt vöröses daganat kezdődött (a kitolakodó alsó átmeneti redő) mihez csakhamar protrusio és erős fájások csatlakoztak. Február 13-dikán a kórkép a következő volt. A bal szem egyenesen előre protrudált, mozgása minden irányban korlátolt, az alsó átmeneti redő dagadt, vörös, erősen előre csüng. Sem közvetlen, sem a szemteke közvetítésével fluctuálást kimutatni nem lehetett, miért szolid daganatra gondoltak és exenteratióra határozták el magukat. A szemteke mögött kissé érdes, tömött tapintatú képlet volt, mit körülfejtettek, és az orbita feneke felé haladtak, midőn egy ollócsapás után bő vérrel kevert folyadék ömlött ki, miután az orbita üres volt, jeléül, hogy cystával volt dolgunk. Ezután, mivel a szem már majdnem körül volt fejtve és még atrophia nervi optici következtében vak is volt, az operatiót enucleálásra fordították.

b) **Egy lövés folytán keletkezett szemsérülés eset.** *Sz. Szilárd* 25 éves lakatos f. év február 3-dikán öngyilkossági szándékból jobb halántékára lőtt 7 cm.-es forgópisztolylyal. Bemutató az esetet már csak a lövési seb teljes begyógyulása után látta, midőn az a mostanihoz hasonló volt. A szemek külsőleg épek, de a bal szem kissé divergáló állásban van. A jobb szem externusa és internusa teljesen béna, valamint a bai internus, az externus pedig fél béna, innen a divergáló állás. A szemek egyéb irányokban jól mozognak. Ezen tény annak felvételére hív fel, hogy a golyó a jobboldali rectus internust roncsolta, azután a bal orbitába haladt, roncsolta a bal internust is, de már itt a golyó ereje fogyott és a bal externust csak részben tette működésképtelenné. A szemfenéki elváltozások szintén ezen felvétel helyességét igazolják. A jobb szembe belátni nem lehet, onnan vörös és barna fény jön üvegtesti vérzés miatt. A bal szemfenékben igen kiterjedt, helyenként az üvegtestbe is beemelkedő vérzés van, melybe egyes retinalis erek vesznek el. Ezen elváltozások sérüléseknél kisebb-nagyobb fokban előjönnek és a fősúlyt előadó a pupillára kivánja fektetni. A papilla elég határolt, helyén egy mély gödör van, melybe ereket követni nem lehet. A gödör belső fele mélyebb mint a külső. A papilla alsó szélén áf részint szakadozott, részint kifeszített retinalis rostok vannak az említett gödörbe befúrva. Kétségtelen, hogy a golyó a nervus opticusba ütközve nem roncsolta szét, hanem hátra húzta, miért gödör keletkezett, mely hátrahúzás alkalmával a retina is besodortatott a gödörbe.

Csapodi István dr. felszólalásában elmondja, hogy négy esetet észlelt, melyekben a retina-leváláshoz egyúttal a papilla eltolódása is csatlakozott. Úgy magyarázza ezt, hogy a mint az üvegtest zsugorodása okozza a retina-leválást (Leber), hasonlóképen maga után vonja a papilla eltolódását is. Ezen esetekből azt következteti, hogy a látóideg rostjai nem lehetnek a lamina cribrosával felbonthatlan összenövésben, a rostalemezt alkotó kötőszövetgerendák nem kötik annyira a befúródás helyéhez a látóideget, hogy zsugorodásos húzásnak ne engedhetne. Alkalmas irányú húzás a papillát helyéből kihúzhatja, a mikor az ínhártyagyürü helyén marad ugyan, de a látóidegfő más helyre kerül.

Goldzieher Vilmos dr. felemlíti, hogy neki is voltak szemsérülési esetei, melyekben azonban chronikus gyuladás productumai voltak (egy esetben csontosodás). Felszólaló megerősödik azon véleményében, hogy érhártyarepedés nem áll be lövés következtében. Csapodi véleményét, hogy retinaleválásnál a leválási erő olyan hatalmas legyen, hogy a papillát húzza ki, boncztani lehetetlenségnek tartja, mert a lamina cribrosa erősen áll; inkább azt hiszi, hogy a retina leszakad a papilláról.

Csapodi István dr. újból felszólal és kifejti, hogy Schwalbe szerint a papilla a látóidegnek szembeli szakasza; a lamina cribrosa tehát nem papilla. A retina leszakadását feltételezni nem lehet, hanem azt, hogy az erek összefolyásuk után dislocálódtak a skleralis gyürü helyéről; ezt máskép magyarázni nem lehet, mint hogy a zsugorodás a retinát húzta és így az idegrostok megnyultak és megengedték a dislocatiót. Arra is hivatkozik, hogy a látóideg átmetszetéből az idegszál-korongok könnyen kiecsetelhetők.

Issekutz László dr. Csapodi nézetével ért egyet.

5. **Elischer Gyula „Tömlős petefészekdagot“** mutat be. A készítmény 49 éves nőtől származik, ki február 18-dikán vétetett fel bemutató osztályára alhasi daganattal. Két daganatot derített ki a vizsgálat. Egyik a bal petefészekből indult ki és a bal hypochondriumig terjedt fel. Mellette feküdt jobboldalt egy ökölnyi, kocsányos, tömött, mozgatható daganat. Diagnosis volt baloldali petefészektömlő, jobboldali petefészekdag. A has sebét nem egyszerre, hanem rétegenként készítette. A baloldali cystát könnyen kifejtette és a ligamentumot resecálta. A jobboldali daganat azonban nem ovarium-daganat, hanem vándorvese volt, melyet daczára a csábító alkalomnak, nem irtott ki. Lefolyás csekély megzavarással láztalan. Hasseb per primam gyógyult. A baloldali tömlő több rekeszü parovarialis cystoma.

6. **Dollinger Gyula** dr. **„Csontvarrat készítésének módját csontátfúrás nélkül“** mutatja be. Ama 17 éves szabósegéd esete, a kinek sípcsontjából Dollinger a sípcsont resectiója által osteoid-chondromát irtott ki, és a melyet az egyesület mult év márczius 2-dikán tartott előadása alkalmával bemutatott (lásd 1889. 10. szám) azóta más szempontból vált érdekessé. A mütét után 1889. február 12-dikén Dollinger nem alkalmazott csontvarratot, hanem e végtagot főszkötésbe helyezte, a sípcsont két darabja azonban csak szálagosan egyesült, úgy hogy junius 17-dikén csontvarratot alkalmazott.

Miután a daganat csekély kiújulását a sípcsont hátsó felületéről eltávolította, a sípcsont átfúrásához fogott. A felső vég teljesen sclerotikus volt, úgy hogy átfúrása alig sikerült, az alsó vég ellenben oly porosus, hogy a sodrony meghúzatván, a csontba bevágott és szoros csontvarratot sem lehetett létesíteni. Dollinger tehát a sípcsont két oldalára egy-egy sodronyt helyezett, ezeket a sípcsont felső és alsó darabjához a csontot övszerüleg körülvevő sodronynyal rögzítette, azután a két oldalsodrony végeit összehajtva összesodorta, mi által a sípcsont két vége erősen egymáshoz szoríttatott. Erre a csontos egyesülés létrejött. Megemlíti még, hogy három esetben végezett csontegyesítést vas vagy aczélfémmel, de minden esetben csak akkor szünt meg a genyedés, a midőn azokat eltávolította (ez esetben 1889. deczember végével), míg azon esetei, a melyekben a csontokat ezüstsodronynyal

egyesítette, per primam gyógyultak s a sodronyt nem kellett eltávolítania, úgy hogy most a csontvarratokat mindig ezüstsodronynyal végezi.

B) **Napirend.**

Temesváry Rezső dr. előadást tart **„A villamosság a nőgyógyászatban“** czímen. Előadó több betet töltött *Apostoli*-nál, s az ott látott 40-nél több eset és körülbelül 150 ülés alapján értekezik mindenekelőtt a nőgyógyászati elektrotherapiában alkalmazott eszközökről és Apostoli eljárásáról az eszközök bemutatásával. Az előadás feletti eszmecsere későbbre marad. Előadását egész terjedelmében közölni fogjuk.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Lebensanschauungen der grossen Denker von **Rudolf Encken**, Prof. in Jena. Lipcse. Veit et Comp. 1890.

A kit az emberiség nagy gondolkozói életnézeteinek fejlődéstörténelme érdekel, Platótól a jelen korig, az e munkában megtalálja elég röviden és élvezhetően tárgyalva mindazon korszakalkotó eszmék keletkezésének, fejlődésének leírását, melyek az idők folyamán az egyes korszakok tudományos gondolkozóinak elméit foglalkoztatták.

Habár orvosi tudományunk jelenleg meglehetősen kerül minden bölcselgést, nem lehet eltagadni még sem, hogy annak fejlődésére és idő szerinti állására az uralkodó bölcselmi felfogásoknak mindig nagy befolyása volt és van nagy mértékben ma is. Az emberi értelem szellemi nyilatkozatainak bármely terén meglátszik mindig azon kor bölcselmi felfogásának valami nyoma. A gondolkodó orvos, a ki foglalkozását nem csupán mesterségnek vagy művészetnek tekinti, érdekkel kell hogy birjon azon kapcsolatok iránt is, mely tudománya uralkodó eszméi és az emberi lét egyetemes eszméi között létezik. A ki ilyen irányban óhajt üres óráiban foglalkozni, e munkában jó átnézetet talál, mit hasznossá tehet az, hogy szerzője nem hódol egy bölcsészeti felfogásnak sem kizárólagosan, hanem objective ismerteti valamennyit. —*x.*

Semmola: Vorlesungen über experimentelle Pharmakologie und klinische Therapie. Deutsche autorisirte Ausgabe von del Torre. 1890. Bécs.

Az orvostudomány fejlesztése körül oly nagy érdemeket szerzett olasz tudós e munkájában az általános gyógyszertan és orvoslástan kérdéseit tárgyalja, melyeket mindenütt kapcsolatba hoz az élettani ismeretekkel, továbbá a vegytan és természettan törvényeivel; csupán ezek képezhetik az alapot, melyen a tudományos gyógyszertan építkezhet.

Szerző a kisérletező módszer hive, a mint az már a czímlapon levő egyik régebbi munkájából vett jelmondatból kitűnik: „Klassikus haszon csak akkor háramolnék a tanuló ifjakra az orvosi tanulmányokból, ha már nagyon korán rászoktatná őket az ember az észlelés és kisérletezés szabatosságára“. Főfontosságot a klinikai észlelésnek tulajdonít, ha azt kisérletessé teszi az ember, úgy hogy szigorúan megállapítja a körülményeket, melyek közt a gyógyszer vagy gyógyító mód alkalmazásba jött; a laboratoriumban való kisérletezés csak tökéletesíti és nemesíti a kórodai észlelést. Az orvoslástan fontosságát tárgyalva elénk tárja azt a szomorú képet, melyet, sajnos, oly sok klinikus nyujt, a ki jelentéktelen kórjelek felett hosszas elmélkedésekbe bocsátkozik, a gyógyításról pedig oly felületesen beszél, mintha felesleges volna. Kikel továbbá azon mindinkább terjedő áramlat ellen, mely új meg új gyógyszerek keresetében és *használatában* nyilvánul; kimutatja, hogy mi az eredménye ennek és hogy sokkal hasznosabb volna az eddigi ismereteket kiegészíteni.

Függelékül szerzőnek két előadása van adva, melyek egyikét a nápolyi therapeutikus klinika megnyitásán tartotta, másikát pedig a washingtoni nemzetközi orvosi congressuson; mindkettőnek tárgya olyan, hogy mintegy kiegészítéseül szolgál az előzőknek.

Az egész munkán, melyhez Nothnagel tanár írt rövid előszót, vonzó modor, sajátszerű eredetiség és szellemesség vonul keresztül, úgy hogy kellemes olvasmányul is szolgálhat. S ezért is, de főleg mert sok oly dolgot tár fel, melynek nagy hasznát lehet venni a gyakorlatban, melegen ajánlhatjuk orvosainknak.

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

A diphtheritis bacillusáról tartott előadást *Loeffler* tnr. a greifswaldi orvosegyesületben. A diphtheritis kórokozó bakteriumát először Klebs ismertette 1883-ban, de pontosabban úgy alakilag, mint biologiailag csak Loeffler írta le egy évvel később. Feltalálási helye mindig a helybelileg megbetegedett részekre szorítkozik, sohasem terjed a belső szervekre. Gelatinán szobahőmérséknél nem tenyészik, nagyon jól nő azonban oly tenyészanyagon, mely 3 rész vérsavóból és 1 rész oly húslevesből áll, melyhez 1% pepton, 1% szőlőczukor és ½% konyhasó lett adva. E tenyészanyagon 37° mellett sokkal gyorsabban nő, mint a többi, esetleg a hártyában levő bakterium s azért könnyen kimutatható. Újabban 21 friss typikus diphtheritis-esetet vizsgált és tenyésztéssel valamennyiben képes volt a bacillust kimutatni. Gastritis diphtheritica egy esetében szintén megtalálta a bacillusokat. Felemliti azután más szerzők dolgozatait, melyekből kitűnik, hogy a bacillusok a diphtheritis-esetek túlnyomó számában feltalálhatók, míg scarlatinával vagy morbillivel együtt járó angina diphtheriticánál állandóan hiányzanak. Heubnerrel szemben, a ki a megbetegedés első napján még nem tudta kimutatni a bacillust, megjegyzi, hogy ez neki már az első órákban is sikerült. Foglalkozik ezután Mitchel Prudden dolgozatával, melyben 24 diphtheritis-esetről van szó és ezek közül egyben sem volt kimutatható a bacillus, 22 esetben azonban úgy a hártyákban, mint a belső szervekben egy streptococcus találtatott, melyet említett szerző a diphtheritis előidézőjének tart. Loeffler nem tagadja, hogy diphtheritisnél találhatók streptococcusok; felemliti Fraenkel vizsgálatait, melyek bizonyítják, hogy streptococcusok képesek a toroknak és gégének a diphtheritishez hasonló megbetegedését előidézni; valódi diphtheritist azonban nem okoznak. Hüdéseket, melyek embernél gyakori utóbajai a diphtheritisnek, szintén észlelt Loeffler tengeri malaczon a fertőzés után 4—5 héttel; ezeket különben már Roux és Jersin is látták galamboknál 2—3 héttel a beoltás után.

Mindig feltünőnek tartotta szerző, hogy bár a legsúlyosabb elváltozások voltak jelen a pleuraürben vagy a vesében, a belső szervekben bacillusokat még sem lehetett találni; s azért már régen arra a gondolatra jött, hogy a diphtheritis-bacillusok talán egy mérget termelnek, mely hasonló a jequiritymagból nyerhető enzymához. Hosszas bajlódás után sikerült is neki a tiszta tenyészetből egy oly anyagot előállítani, melyből 0·1—0·2 grammnyi a bőr alá fecskendezve állatnál nagyfokú fájdalmakat okoz; a befecskendés helyén fibrinosus csomók keletkeztek és itt a bőr később elhalt. Roux és Jersin egyszerüen porczellánszűrőn különítették el a bacillust a méregtől s azt találták, hogy minél idősebb a tenyészet, annál erősebb a méreg; 7 napos tenyészetből készült méregből 35 kcm. 5—6 nap alatt okozott halált, 30 naposból pedig ⅛ kcm. ölte meg rövid idő alatt az állatot. Azt is tapasztalták, hogy a mérget 58°-nál 2 órán át tartva, hatása gyengül, 100°-nál pedig 20 percz alatt elenyészik. Sikerült nekik továbbá diphtheritisben elhaltak belső szerveiből is ily mérges anyagot előállítani; chlorcalciummal való kezeléssel pedig oly mérget készítettek, melyből $^{4}/_{10}$ milligramm 8 tengeri malaczot vagy 2 házi nyulat megölt; e méreg 100°-nál 20 percz alatt nem veszített hatásából. Végül még felemliti, hogy a bacillusok élettartama tenyészetben 3—5 hónap között ingadozik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 5. és 6. sz.) *Reich* dr.

Szívbajosok köpetében található festékes sejtek (Herzfehlerzellen). *Lenhartz* hosszabb időn keresztül foglalkozott szívbajosok köpetének vizsgálatával és ennek alapján azt állítja, hogy a köpetben található barna festékszemcsékkel

biró sejtek szívbajra jellegzők. Leggyakrabban találhatók e sejtek a kéthegyű billentyű idült megbetegedéseinél (főleg stenosisánál) és myocarditisnél. Tüdővészesek köpetében haemoptoë után, úgyszintén a rostonyás tüdőlobban szenvedők köpetében a nevezett sejtek nem találhatók. Szívbajosok rendesen ürítenek köpetet, ha a compensatio meg van zavarva; a köpet majd szívós, majd nyálkás összeállású, több-kevesebb barna vagy vöröses-sárga pelyhecskét tartalmazó. A 24 órai köpet összegyüjtve és néhány óráig nyugodtan állni hagyva többnyire 3 rétegre válik, melyek közül a középső a legszélesebb és kissé zavaros savóból áll; a felső réteg fehéres habos; az alsó rétegben a festékes részecskék vannak. Ha egy ilyen festékes pelyhecskét fedőlemez alá hozunk, gyakran érezni vagy hallani lehet csikorgást, a mi már valószinűvé teszi festékrögök jelenlétét. Górcső alatt számos magnélküli vagy maggal biró sejt látható; ezek néha csak akkorák, mint a fehér vérsejtek, többnyire azonban ötször akkorák vagy még nagyobbak; egy részük sárgás, a másik színtelen, mindnyájukban van azonban festék kisebb-nagyobb szemcsék alakjában. Haematoidin-jegeczek sohasem voltak találhatók. A mi a sejtek származását illeti, Hoffmann és Sommerbrodt azokat levált alveolus-hámsejteknek tekintik, míg szerző szerint azok fehér vérsejtek, melyek a diapedesis vagy hájszálerek megrepedése következtében kijutott vörös vérsejteket magukba vették; a vörös vérsejtek itt azután festékké alakulnak át. Nem akarja azonban tagadni, hogy a festékes sejtek egy része csakugyan alveolus-hámsejt. Tüdőinfarctusnál több a festék és ez nagyobb szemcsékben van jelen; a köpetben a savó kevesebb (Deutsche medic. Wochenschrift, 1889. 51. sz.)

A váltólázról tartott előadást *Jaccoud* tanár; kiemeli mindenekelőtt, miszerint a váltólázas roham valódi kezdete nem a rázóhideggel csik össze, hanem pontos, 5 perczenként feljegyzett mérések kimutatták, hogy már jóval előbb kezd eleinte igen lassan emelkedni a hőmérsék 38°-ig, majd sokkal gyorsabban halad 38°-ról 39°-ra s a midőn ezen fokot elérte, jelentkezik csak a rázóhideg. Hasonló pontossággal végzett vizeletvizsgálatok pedig kideritették, miszerint a szerves égések fokozódása az első s a hőemelkedést jóval megelőző tényező s csak ennek folytán emelkedik a hőmérsék is. E két kezdeti jelenség közt levő időszak rövidebb a mindennapos alakú váltóláznál, mint a másod- és harmadnaposnál; az előbbinél mintegy 2 órának felel meg, az utóbbiaknál ellenben 6—8 órára terjed ki, míg a negyednapos alaknál 12—15—18 órával előbb is kezdődik az urcum fokozott kiválasztása mint a rázóhideg. A chininről pedig újabb vizsgálatok kimutatták, hogy annak hőcsökkentő hatása a bevétel után csak 6 órával jelentkezik. Ha már most egy hideglelési roham előtt 6 órával adjuk a betegnek a chinint, nem fogunk czélt érni, épen úgy nem, mintha akkor adnánk, a midőn a beteg már a forróságban van, ezen chinin adatnak hatása csak a következő rohamra lehet, a minek oka abban rejlik, hogy mi tulajdonképen nem 6 órával előbb adtuk az orvosságot, hanem már a roham elején, mert mint fentebb láttuk, a hőemelkedést okozó fokozott égés már azon időtájban kezdetét vette volt. Hibás eljárás az is, ha a szükségelt adat több kis részre osztva lesz beadva, így pl. 1·0 chinint két részletben, de nem nagyobb mint $^3/_4$ órai időközben lehet rendelni. Mindennapos váltóláznál tehát azon időpont előtt, melyben a következő roham rázóhidegét várjuk 8 órával, a harmadnaposnál 12 órával, a negyednaposnál 18 órával rendeljük a chinint. E szabályok nem egyszerű theoriás következtetések, hanem az életnek is megfelelnek (s ezt Ref. is igazolhatja).

A váltóláz aetiologiájára áttérve, felemliti, hogy annak infectiosus természete már régen el van ismerve, jóllehet egyesek ezen nézet ellenében felhozták, hogy emberről emberre nem terjed, míg 1884-ben *Gerhardt* kimutatta, hogy váltólázas rohamban szenvedő ember vérét egészséges ember vérébe fecskendezve, jól jellegzett s chininre gyógyuló lázrohamokat lehet előidézni. Ezen tételeket *Mariotti* és *Ciurocchi* is beigazolták. A kórokozó microorganismust *Klebs* és *Tommasi-Crudeli*, mint hosszú, vékony bacillusokat vélték felismerni (bacillus malariae), míg 1880—82-ben *Laveran* Algirban végzett tanulmányai egy különös szervezetet tüntettek fel a váltóláz okául. Ezek a bacillusokhoz nem hasonlítanak, kerek, néha tojásdad, pigmentált képletek, a melyek leggyakrabban vörös vérsejtekbe zárvák. Az emberi szervezeteken kivül tápláló közegeken nem tenyészthetők. Nagyságuk meglehetősen különböző, néha alig 1 μ átmérővel birnak, míg máskor a vérsejteknél is nagyobbak. *L.* eredményeit már igen számosan beigazolták s csaknem kivétel nélkül minden malariás esetben megtalálták e *„plasmodium malaricum“*-nak nevezett képleteket, a melyeket *Golgi* a myxomycetesek sorába helyez, míg *Laveran* állati szervezetnek tekinti (haematozoaire). A chinin ezen plasmodiumokat igen gyorsan elpusztítja. (Semaine medical 1890. 4.) —ss—

Bőrbajok.

Új jodösszeköttetés — aristol — a bőrgyógyászatban. *Eichhoff* dr. új készítményt ismertet, mely a jod és thymol összeköttetéséből áll. Szerinte részben pótolja az a jodoformot és nélkülözi annak kedvezőtlen tulajdonságait, mint pl. intensiv szagát; előnye az is, hogy nincsen mérgező hatása. Az aristol aetherben és zsiros olajokban könnyen, alkoholban, glycerin és vízben nem oldható, sikeresen használta *„Ulcus varicosum et eczema parasitarium crurum“ és lupusnál* 10% kenőcs alakban. (Rp. Aristol *10·0*, Vaselin *90·0*.) Alkalmazta *puha fekélyeknél* por és 10%-os aether-oldatban nem a legjobb sikerrel, a mennyiben jodoformra kellett áttérni; *psoriasis vulgarisnál* 5—10%-os, *herpes tonsurans capillitii* ellen 5%-os, *eczema seborrhoicum* ellen 3%-os kenőcs alakban azonban jó sikkerrel. („Monatshefte für praktische Dermatologie“ 1890. Nr. 2.) *Wirtschafter.*

Orr- és gégebajok.

Gégetörés esetét kedvező kimenetellel közli *Sokolowski*. Egy 20 éves leány nyakára erősített köténye a gépbe akadt. Azonnal fájdalom a gége táján, heves légszomj és vérköpés. A nyakon bőremphysema, a paizsporczon crepitatio és erős fájdalom. A megejtett légcsőmetszéskor két babnyi porczdarab távolíttatott el, később még nekrotikus porczrészek távoztak a genyes váladékkal. A megejtett laryngofissiónál kitünt, hogy a gyürűporcz hátsó fala teljesen hiányzik, ezért előredomborodott a tápcső mellső fala. Beteg egy év mulva újra bemutatta magát, jól érzi magát, de a canule eltávolítható nem volt. (Centr. f. Chir. Nr. 5. 1890.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Aranyér ellen chrysarobin.** Külső haemorrhoidalis csomók 2%-os carbolsavval vagy 1%-os creolinnal történt megtisztogatás után naponként 2—3-szor a következő kenőcscsel dörzsölendők be: Rp. Chrysarobini 0·85; jodoformii 0·30; extr. belladonnae 0·65; vaselini 20·0. Beljebb eső csomók ellen pedig következő suppositoriumok használandók: Rp. Chrysarobini 0·08; jodoformii 0·02; extr. belladonnae 0·01; butyri cacao 2·0. Ha a vérzés nagyobb fokú, jó még úgy a kenőcshöz, mint a suppositoriumhoz tannint is adni. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 9 sz.)

2. **A rákot** egy magát megnevezni nem akaró londoni orvos állítólag jó eredménynyel következőkép orvosolja. Belsőleg ad papaint és thallint és a hol lehet, külsőleg is hintőpor vagy kenőcs alakjában. Belső használatra a labdacs-alakot tartja czélszerűnek: Rp. Papain. 3·0, thallin 2·0, glycerini et tragacanthae qu. s. ut fiant pil. 15. S. 3—4 óránként egy labdacsot, később kettőt. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 20. sz.)

3. **Bőrbajoknál az ichthyol** külső alkalmazását ajánlja *Charles Mc. Lean*, ki nagyon jó eredménynyel használta háromszor annyi vízzel higítva 2—4 óránként eczema különböző alakjainál, furunculosisnál és erysipelasnál, hol pontosan és fájdalomcsillapítólag hat. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 20. sz.)

4. **A caffein diuretikus hatásának** növekedését észlelték több esetben, ha paraldehydot is adtak a betegnek. Ez utóbbit 30—45 cseppet tartalmazó tokocskákban lehet adni este (3 tokocskát), a caffeint pedig néhány órával előbb 0·25—0·45 grammos adagban. A hatás csak májcirrhosis-okozta hasvízkórnál maradt el. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 9. sz.)

TÁRCZA.

Az Országos Közegészségi Tanácsnak 1889. évi működése.

Közli: dr. **Csatáry Lajos** egészségügyi tanácsos, a tanács jegyzője.

(Vége.)

XII. A szállító hajók fertőtlenítése. 83,035. sz.

A hajók fertőtlenítése leghatályosabban sublimat-oldat által eszközölhető, mi azonban a mérgezési esetek elkerülése czéljából a legszigorúbb szakértői felügyeletet teszi szükségessé és oly módon eszközlendő, mint azt az 1888. évben kibocsátott rendelet az istállókra nézve megszabja. Különben a hajónak kátránynyal bevonása szintén a leghatályosabb fertőtlenítést eszközli s azért a mennyire lehet, igénybe veendő.

XIII. A magyarországi borbélyok, fodrászok és fogtechnikusok kérvénye. 6970. sz.

Miután a nevezettek azon kérése, hogy bizonyos előkészítő tanfolyam bevégzése után a fogászat körébe vágó műtételekre s különösen a foghúzásra és fogtömésre; a borbélyok pedig a kisebb sebészi műtétek végzésére feljogosíttassanak úgy az 1876: XIV. t.-czikk 46. §-ába, mint az 1871. évi 18,644. és 1873. évi 6713. sz. belügyministeri rendeletekbe ütközik, s miután a folyamodók által tervezett tanfolyam az egyetemi rendszerbe be nem illeszthető, miután végre a fogászat gyakorlata oly előismereteket feltételez, melyekkel folyamodók nem birnak, s melyek az általuk javaslatba hozott tanfolyamban meg nem szerezhetők, a tanács kérésüket nem vélte teljesítendőnek.

XIV. A közkórházakban és közalapok számára szolgáló rendelvényezés szabályozása. 41,521. sz.

A tanács megállapítván azon vénymintákat, melyek szerint a közkórházakban és közalapok számára szolgáló vényezés eszközlendő, úgy mint az ezekre vonatkozó szabályzatot, a kimerítő munkálatot a nagyméltóságú belügyministeriumhoz terjesztette.

XV. A massagenak a Herkules-fürdőben nem orvosi egyén által kért gyakorlata. 4228. sz.

Közegészségi tekintetből meg nem engedhető, hogy bárki is a massaget orvosi rendelet és felügyelet nélkül üzletszerűleg gyakorolhassa, úgy szintén az sem, hogy arra hatósági engedélyek legyenek kiállíthatók.

A Herkules-fürdőben pedig már e fürdőnek jelentőségénél fogva sem engedhető meg, hogy orvosi gyakorlatra fel nem jogosított egyén a massirozást üzletszerűleg gyakorolja.

XVI. A Nestle-féle gyermekliszt forgalomba hozatalának betiltása s az ellen beadott felfolyamodás. 50,480. sz.

A Nestle-féle gyermekliszt tápszer s mint ilyen a gyógyszerek közé nem tartozván, szabadon árúba bocsátható.

XVII. A tanács véleménye, részint a nagyméltóságú belügyministeriumhoz, részint pedig a nagyméltóságú kereskedelmi ministeriumhoz intézett szabadalmazási és engedélyezési kérvények tárgyában a következő esetekben kéretett ki s a vélemények megállapittatván, fel is lettek terjesztve:

1. Payet Eugenia bécsi lakos szépítő szere. 77,320. sz.
2. Kalitzky Szaniszló krakói lakos szépség-pastája. 81,860. sz.
3. Onaglio Gyula berlini lakos lanolinpudere. 16,886. sz.
4. Sicherl Erzsébet bécsi lakos hajnövesztő szere. 16,912. sz.
5. Schwarz Károly állítólag tüdővész-ellenes szere. 21,999. sz.
6. Beteg Bálint „Lacustrix“ czimü köszvényellenes szere. 17,239. sz.
7. D. Siklóssy Károly mekkai balzsama. 30,754. sz.
8. Liptay Sándornak izzadás elleni szere. 41,415. sz.
9. Skor Anna állítólag hajnövesztésre alkalmas szere. 41,412. sz.
10. Tamássy Adolf izzadás elleni szere. 45,191. sz.
11. Fülöp Györgynek állítólag gyomorbajok ellen hathatós szere. 45,082. sz.
12. Bröcking és Nortvich berlini lakosoknak állítólag diphtheritis-ellenes szere. 66,094. sz.
14. Wiederkehr Márkné tapasza. 75,576. sz.

A fent jelzett szerekre kért szabadalmakat, illetőleg engedélyeket a tanács közegészségi tekintetekből nem vélte megadandóknak még csak azért sem, mert azok egy részének szabadalmazása vagy elárusítási engedélylyel ellátása a közönség ámítására s megkárosítására vezetne.

14. Warner Hubert new-yorki lakos kérvénye, melyben Pozsonyban felállítandó vegyészi gyárát állami kedvezményben kéri részesíteni. 69,011. sz.

Miután magából a beadványból kiderül, hogy folyamodó titkos szereket szándékozik gyártani: a tanács nem csak a kért kedvezményt, hanem a gyár felállításának engedélyét is megtagadandónak véli.

15. Preyer Emil krakói lakos villamos készüléke. 74,260. sz.

Tekintve, hogy az emberi egészségre nem lehet közönyös erősebb villamáramoknak a testbe vezetése, s hasonló készülékek játékszerek gyanánt nem használhatók, a kért szabadalmat a tanács közegészségi és közrendészeti tekintetekből nem véli megadandónak.

16. Az amerikai „porcelan dentist company“ szabadalmi kérvénye. 11,166. sz.

Minthogy gyógyeljárásokra a fennálló törvények értelmében szabadalom nem adható, s minthogy az anyag, melynek gyártása czéloztatik, ismeretlen: a tanács nem véli a szabadalmat megadandónak sem a gyártásra, sem pedig a gyógyeljárásra.

17. Mandl Lipót gyógyszere, melylyel állítása szerint a szarvasmarhák tüdőlobját biztosan lehet gyógyítani. 65,999. sz.

Miután a szerrel a szarvasmarhák tüdőlobját nem lehet biztosan gyógyítani s annak engedélyezése a gazda közönség félrevezetésére szolgálna, a tanács a kért engedélyt nem véli megadandónak.

18. D. Steinhoff tüdőlégdag-ellenes készüléke. 53,463. sz.

A tanács a szabadalom megadását mindaddig, míg a készüléknek czélszerüsége kisérletileg bizonyítva nem lesz, nem ajánlja.

19. Gradl Gyula kérvénye gyógyszercapsulák készítésére és azoknak gyógyszerekkel megtöltésére szolgáló engedély tárgyában. 42,228. sz.

Az engedélyt a tanács, tekintettel arra, hogy folyamodó gyógyszerek készítésére és adagolására nincs jogosítva, nem véli megadandónak.

20. Hoster Dániel chicagói lakos kérvénye, melyben tápszereket conserváló eljárásra kér szabadalmat. 65,763. sz.

Tekintve, hogy a folyamodó által javasolt eljárás a tápszerek eltartására nem alkalmas, sőt az a szerint eltartott tápszerek, esetleg emésztési zavarokat is okozhatnak, a tanács a kért szabadalmat nem véli megadandónak.

21. Dr. Módos János eljárása a tápszereknek a gázok által conserválására. 45,985. sz.

A kért szabadalom közegészségi tekintetből nem véletik megadandónak.

22. Allen Jenő orvosi szivattyúja. 15,828. sz.

A szabadalmat azon feltételhez véli a tanács kötendőnek, hogy a szivattyú csakis orvos által vagy annak jelenlétében használtassék.

23. Dr. Weiger Lajos berlini orvosnak meleg léget fejlesztő készüléke. 38,514. sz.

A szabadalmat azon feltétel alatt véli a tanács megadhatónak, hogy a készülék kizárólag orvosoknak és gyógyintézeteknek legyen elárúsítható, s mindenkor orvosi felügyelet mellett használtassék.

24. Fischer Győző egyenesítő készüléke, füzője és suspensoriuma. 14,226., 14,227., 14,228. sz.

A kért szabadalmak megadása közegészségi tekintetből nem kifogásolható.

25. Fischer Péter és Társa orthopaedikus sinei. 6156. sz.

A tanács a kért szabadalmat megadhatónak véli.

26. Reiss, Büchler és Berkovics által előállított ólommentes syphonfejek. 68,195. sz.

A syphonfejeket a tanács az egészségügyi követelményeknek teljesen megfelelőknek találván, a gyárosokat felhivandóknak véli arra, hogy a gyártmánynak mindenkor hasonló és egyenlő vegyészi tulajdonaikért felelősséget vállaljanak.

27. Dr. Wagner Jenő által gyártott syphonfejek. 68,203. sz.

A bemutatott rajz szerint készítendő syphonfejek az egészségügyi követelményeknek megfelelőknek találtatván, a gyáros felhivandónak véletik, hogy a gummi-lemezeket tiszta természetes kaucsukból vagy asphaltból, a syphon rudacsát pedig tiszta ónnal vagy ólommentes

keverékkel zománczozott vashengerből készíttesse, úgy szintén a kaucsuk-lemez alá helyezett csavarrugót is.

28. Kratke és Drescher belégzési készüléke. 48,128. sz.

A tanács a kért szabadalmat megadhatónak véli.

XVIII. Az országos közegészségi tanács az 1876: XIV. törvényczikk 173. §-ában reá ruházott hivatásánál fogva véleményét nyilvánította, illetőleg javaslatokat tett az állami egészségügyi intézetekben, kórházakban megüresedett orvosi állomások betöltésére és pedig a következőkre nézve:

1. A lipótmezei országos tébolydában megüresedett másodorvosi állomásra javaslatba hozatott: dr. Szalay Béla.

2. A pozsonyi országos kórházban megüresedett két másodorvosi állomásra javaslatba hozattak: dr. Ernyei és dr. Hufler Hugó.

3. A kolozsvári Carolina-kórházban megüresedett másodorvosi állomásra javaslatba hozatott: dr. Genersich Gusztáv.

XIX. A tanács rendes tagjaivá kineveztettek a lefolyt évben: Kétli Károly tnr., Müller Kálmán tnr., Schwarzer Ottó dr. Rendkivüli tagok gyanánt kineveztettek: Bókai Árpád tnr., Hőgyes Endre tnr., Niedermann Gyula dr., Salgó Jakab dr., Wessely József dr.

XX. A királyi törvényszékek a lefolyt évben is nagy mérvben vették igénybe az országos közegészségi tanács működését. Felülvéleményekkel elláttattak a következő törvényszékek: Komárom 11, Pécs 10, Beregszász 10, N.-Kikinda 9, N.-Várad 8, Nyiregyháza 8, Pestvidék 8, Arad 7, Debreczen 6, Miskolcz 6, Pancsova 5, Szombathely 4, Rózsahegy 4, Trencsén 4, B.-Gyarmat 4, Szathmár-Németi 4, Újvidék 4, Győr 4, Veszprém 4, Lugos 4, Lőcse 4, Beszterczebánya 3, N.-Becskerek 3, Kaposvár 3, Kassa 3, Szolnok 3, Zala-Egerszeg 2, Budapest 2, Nyitra 2, S.-A.-Ujhely 2, Kecskemét 2, Nagy-Kanizsa 2, Eperjes 2, Karánsebes 2, Fehértemplom 1, Pozsony 1, M.-Sziget 1, Szeged 1, Eger 1, Kalocsa 1, Kolozsvár 1, Szegzárd 1, Szabadka 1, Ipolyság 1, Aranyos-Maróth 1, Sopron 1, N.-Kálló 1 esetben.

Heti szemle.

Budapest, 1890. márczius 13-dikán.

Az 1889—90-diki magyarországi influenza-járvány. *A magyar influenza-bizottság kérdező ivei.* A budapesti kir. orvosegyesület, mint ismeretes (ez évf. 7. sz 78. l.) az idei influenza-járvány tanulmányozására bizottságot küldött ki (Korányi, Ángyán, Bókai, Fodor, Kétli, Löw, Stiller és Helfer), melyhez a belügyminister Grósz Lipót ministeri tanácsost delegálta. E bizottság az ország orvosaihoz kérdező iveket fog szétküldeni, melyeknek beküldése után fogja a szóban forgó járványra vonatkozólag tapasztalatait összeállítani. A kérdező ivek egyes kérdéseit következőleg állapították meg:

1. *Mikor* és *hol* észlelte az első esetet.
2. Mikor érte el tetőfokát a járvány, melyet gyakorlatában észlelt.
3. Mikor végződött az be.
4. Az ön által kezelt családok körében milyen százalékban fordult elő az influenza-megbetegedés és általában mennyire becsüli az ön által lakott helyen a megbetegedések százalékát.
5. Szenvedett-e ön influenzában.
6. Leginkább milyen koruakat, neműeket, foglalkozásúakat támadott meg.
7. Tapasztalta-e, hogy helyi viszonyok (mélyen, magasan fekvés) befolyással voltak a betegség gyakoriságára, avagy súlyosságára.
8. Lakás zsúfoltsága, szennyes volta gyakorolt-e befolyást a betegség gyakoriságára.
9. Egyes családok egyéni dispositiója tapasztalható volt-e? Nevezetesen olyan családokban volt-e gyakoribb és súlyosabb a betegség, melyek egyéb fertőző betegségekre nézve is (mint orbáncz, tüdőgyuladás) hajlandóságot mutattak.
10. Elzárt intézetekben (zárda, nevelő, félreeső tanya) később mutatkozott-e a betegség, mint a közlekedésnek nyitott helyeken.
11. A beteg isolálása s desinficialás alkalmazása volt-e befolyással a baj terjedésére.
12. Ragadósnak tartja-e az influenzát vagy nem.
13. Milyen figyelemre méltó tüneményeket észlelt:
    a) a lázmenetre;
    b) az idegrendszerre;
    c) a vérkeringésre és légzésre;
    d) az emésztő szervekre;
    e) a bőrre vonatkozólag.
14. Hány esetben észlelte az influenzát terhes nőnél, s okozott-e abortust vagy koraszülést.
15. Észleltetett-e befolyás a havi vérzések lefolyása, korábbi és későbbi megjelenésére.
16. Milyen szövődményeket és utóbajokat észlelt.
17. Hány tüdőlobot észlelt az influenza-járvány alatt és milyen jellemű volt e tüdőgyuladás.
18. Hány izben látta az influenzát egy-ugyanazon egyénnél ismétlődni.
19. Milyen volt az üdülés lefolyása eseteiben.
20. Milyen volt a betegség lefolyása gyermekeknél.
21. Minő befolyása volt az influenzának eseteiben a már létező betegségekre.
22. Milyen halálozási százalék volt eseteiben.
23. Mi volt a halál oka.

* * *

Az influenza Szécsényen és vidékén. A gyakorlatomban felmerült esetek alapján e tárgyra vonatkozólag az „Orvosi Hetilap" f. é. 5. számának 59-dik lapján közölt kérdő pontokra következő feleleteket van szerencsém közölni a t. szerkesztő úrral.

1. *Az első kérdésre:* Az első eset f. é. január 3-dikán jelentkezett.

2. *A második kérdésre:* A járvány tetőfoka gyakorlatomban január közepétől február elejéig tartott.

3. *A harmadik kérdésre:* Noha szórványosan még most is fordulnak elő egyes esetek, mindazonáltal a járvány ez idő szerint már bevégződöttnek tekinthető.

4. *A negyedik kérdésre:* Becslésem szerint a lakosságnak körülbelől $^3/_4$-ed része lett megtámadva a baj által.

5. *Az ötödik kérdésre:* A baj semmi kort sem kimélt, mégis leginkább 20—40 éves korúak és különösen férfiak szenvedtek benne. Az uradalmak szolgaszemélyzete volt különösen kitéve a tömeges megbetegedéseknek.

6. 7. *A hatodik és hetedik kérdésre:* Gyermekeknél rendesen 1—2 napi láz mutatkozott, csekély fejfájással, székrekedéssel, néha gyomortáji fájdalommal, a lefolyás ezeknél mindig enyhe volt. Felnőtteknél leginkább a *hurutos alakot* tapasztaltam fejfájással, ritkábban torokfájással, supraorbitalis vagy halántéktáji fájdalommal. Keresztt-, hát- és izületi vagy sípcsontmenti fájdalmak voltak a főbb panaszok. Ritkábban mutatkoztak *a gastrikus* alakok. Hasmenés nem volt, sőt inkább székrekedés mutatkozott, gyakran oly mérvben, hogy erős drasticumokhoz kellett folyamodnom. A betegség tartama átlag 8 nap volt.

A complicatiók közül a *tüdőlobon* kivül *pleuritis exsudativát* (2 esetben üdülőknél) *parotitis*-t, egy 13 éves parasztfiúnál a láz alatt *baloldali orchitist* észleltem *epididymitissel*, melyek a láz szüntével lelohadtak. Volt egy eset, melynél nagyfokú *stomatitis* szegődött az influenzához. Egy esetben pedig *typhus exanthematikus* fejlődött az influenza után.

A bőrbajok közül ajaksömöröket, roseolás és morbillosus kiütéseket láttam az influenzához szegődni. A szembajok közül erős kötőhártya-belövelést láttam. A *fülbajok* közül influenzás esetben *otitis media supparativát* észleltem dobhártya átfúródástól kisérve.

8. *A nyolczadik kérdésre:* Számos tüdőlob-eset fordult elő már a mult év deczember folyamán, midőn még az influenzának híre sem volt. A tüdőlobok már ekkor atypice folytak le: a láztalanodás nem crisis, hanem lysis útján következvén be 5—6, néha 10—14 nap mulva, a köpet csokoládé színü nyálkás, nem pedig rozsda színü volt. Hasonló atypicitást észleltem később az influenzához szegődött vagy a reconvalescentiában fellépett tüdőloboknál. Úgy hogy azok nézetéhez csatlakozom, kik azt tartják, hogy az influenza és tüdőgyuladás kölcsönösen befolyásolhatják egymást.

A járvány egészben véve enyhe lefolyású volt, csekély halálozással.

Szécsény, 1890. márczius 9.

Marer József dr., uradalmi orvos.

Az orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek. A budapestiek közül csak azokat említem, kik külön nyugtát nem kaptak. *Poor I.* tnr. Budapest, régebbi 300 frtos alapítványát megtoldotta 25 frttal; *Jurkiny E.* 50 frtos alapítványának második részletéül 10 frt; 8 frtot fizetett *Perlesz E.* N.-Palánka; egyenként 6 frtot *Polláh Gy.* Budapest, *Schwarz I.* Pécs; 5 frtot *Török I.* Tornallya; egyenként 4 frtot *Csákly I.* Vésztő, *Dóka L.* Dévény, *Ludwig F.* Pécs, *Kramberger I.* Tinnye; egyenként 2 frtot fizettek *Abeles B.* Budapest (új), *Bignio B.* Battonya, *Berkovics Zs.* N.-Várad, *Bernoláh I.* Kassa, *Biczó B.* Kispest, *Blau A.* Beregszász, *Boldizsár I.* Nyirbátor, *Breiner A.* Siklós, *Csáky K.* Podolin, *Csurgay M.* B.-Sz.-Mihály, *Danis I. F.* Balog, *Dömötör I.* Éresi, *Ehrenreich L.* és *Ehrenreich K.* (új) Szirák, *Engel A.*

N.-Kanizsa, *Engel Zs.* T. Vásárhely, *Erőss Gy.* Budapest (új), *Fejér D.* Gy.-Sz.-Miklós, *Friedmann A.* S.-Sz.-Péter, *Gemál L.* Tihany, *Glatner A.* Szarvas, *Hajnal A.* Ó-Kigyós, *Hanke I.* Tótkomlós, *Háry I.* Zalaegerszeg, *Helly I.* Zsámbék, *Jászi F.* N.-Károly, *Karsay Z.* Új-Moldova, *Kellner M.* F.-Pulya, *Koch A.* Kis-Peregh, *Kohn G.* Paks, *Kovács D.* Hadház, *Leitner M.* Szákul, *Lesták A.* K.-Sz.-Miklós, *Magoss K.* B.-Hunyad, *Major A.* Ér-Diószeg, *Nagy L.* H.-Nánás, *Nagy B.* Bábolna, *Nyikora I.* Taáp, *Ormi Mór* B.-Sebes, *Páray G.* Pozsony, *Posevitz A.* N.-Rőcze, *Renner S.* Bajna, *Ruber I.* Rozsnyó, *Schneeweiss S.* B.-Bród, *Schönfeld M.* Kis-Terenye, *Schöntheil M.* Kőbánya, *Schulz Kr.* Bezdán, *Steiner I.* Kalocsa, *Steinfeld I.* Cservenka, *Szabó I.* N.-Szeben, *Tapai I.* Hajós, *Unger M.* Levél, *Wertner M.* Szempcz, *Winkler A.* N.-Enyed, *Venczel I.* N.-Mányók. Összesen 65 tag 186 frtot. **Pap Samu** dr. orsz. képv., pénztáros, kerepesi-út 8.

Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére.

A m. o. k. t. évi közgyülését f. é. márczius 28-dikán d. u. 6 órakor a budapesti kir. orvosegyesület helyiségeiben fogja tartani.

Tárgyak:

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

Midőn az igazgató tanács meghagyásából a társulat t. cz. tagjait ezen közgyülésre meghívni szerencsém van, egyszersmind megjegyzem, hogy azon tagok, kik a közgyülésen személyesen meg nem jelenhetnek, pecsételt levélkébe zárt szavazataikat a titkársághoz (V. ker. Bálvány-uteza 8. szám) írásban is beküldhetik.

A jelenben kilépő igazgatósági tagok: helybeliek: Bakó Sándor, Korányi Frigyes, Lumniczer Sándor, Tauffer Vilmos; vidékiek: Chyzer Kornél, Klug Nándor, ifj. Purjesz Zsigmond, Tauscher Béla.

A kilépő tagok újra megválaszthatók.

Budapesten, 1890. márczius 6-dikán.

Koller Gyula dr., első titkár.

Vegyesek.

Budapest, 1890. márczius 14-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. február 23-dikától márczius 1-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 334 gyermek, elhalt 323 személy, a születések tehát 11 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 9, hökhurut 1, vörheny 2, typhus 3, agykérlob 12, agylob 1, agyvízkór 3, agyhüdés 5, rángások 18, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 56, tüdőgümő és sorvadás 72, bélhurut és bél-lob 24, Brigthkór és veselob 6, angolkór 3, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 18, vízkór 3, erőszakos haláleset 8 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2104, beteg, szaporodás 647, csökkenés 677, maradt e hét végén ápolás alatt 2074 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi márczius 5-dikétől 12-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 4 (meghalt 4), bárányhimlőben 7, vörhenyben 18 (meghalt 3), kanyaróban 120 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 31 (meghalt 12), torokgyikban 8 (meghalt 7), trachomában 12, vérhasban — (meghalt 1), hökhurutban 5, orbánczban 4, gyermekágyi lázban 2.

— **A X. nemzetközi orvosi congressus** mellett, melyet az idén Berlinben tartanak augusztus 4. és 9-dike között, *nemzetközi orvostudományi kiállítást* is rendeznek. A szervező bizottság tagjai: *Virchow, Bergmann, Leyden, Waldeyer* és *Lassar*. Tárgyai lesznek: *Új vagy javított tudományos eszközök és készülékek, biologiai és specialis orvosi czélokra, gyógyszertani-vegytani anyagok, gyógyszerészeti szerek és készítmények*, újabb *készítmények a táplálásra*, újabb *vagy tökéletesített eszközök műtételekre és belgyógyászati czélokra, újabb kórház, üdülőház fertőtelenítő-fürdő iránti berendezések és tervezetek, betegápoló eszközök, hygienei újabb készülékek* stb. Jelentkezni lehet a kiállításra a congressus irodájában (dr. Lassar, Berlin, NW., Carlstrasse 19).

○ **Az irgalmas-rend pécsi betegápoló intézetében** — mint *Pataky Lucidus* házfőnök és dr. *Wimmer Julián* kórházi rendelő orvos kimutatásából olvassuk — az 1889. év alatt összesen 752 egyén ápoltatott; ezek közül elbocsáttatott 694, meghalt 27, 1890-re maradt 31. Kisebb és nagyobb sebészeti mütétel 51 esetben eszközöltetett.

— **A Zemplén megyei egészségügybeliek kölcsönös segélyegylete** — mint az egyesület f. é. február 27-dikén tartott igazgatósági ülésének jegyzőkönyvéből olvassuk — az 1889. évet 10,007 frt 34 kr. tiszta egyleti vagyonnal zárta le. Ez egyesület *Chyzer Kornél* Zemplén m. tiszti főorvosának kezdeményezésére 1876-ban alakult *Sátoralja-Újhelyt* az egyletbe belépett okleveles orvostudorok, sebészek, állatorvosok és gyógyszerészek özvegyeinek, árváinak, esetleg keresetképtelenné vált szakbelieknek (még ha nem voltak is tagok) segélyezésére. Az egyesület az 1890-dik évre 312 frt segélydíjat irányoz elő. 57 tagja van. Elnöke *Chyzer Kornél* dr., jegyzője *Sebeök Antal* dr., pénztárnoka *Kocourek Ferencz*, igazgatósági tagjai *Lengyel Endre* dr. és *Pintér Ferencz*. Ez egyesület példája mutatja, hogy aránylag kis eszközökkel (tagsági díj havonként 1 frt) kellő kitartás, ügybuzgalom mellett minden kényszer alkalmazása nélkül szép eredményeket lehet elérni. Óhajtjuk, hogy hazánknak minél több megyéje kövesse a Zemplén megyeiek valóban üdvös és utánzásra méltó példáját.

△ **A m. orvosi könyvkiadó társulat** számára az 1890-dik évi tagdíjat szerkesztőségünkhöz küldötte *Barts József* dr. Pozsonyból.

— **Donáth Gyula dr.** *nyilvános rendelő ideggyógyintézetébe* az 1889-dik évi kimutatása szerint a mult év folyamán 196 férfi és 152 nő, összesen 348 beteg vétetett fel.

† **Elhunytak**: *Schulhof Adolf* dr. széles körben ismert gyakorló orvos Pécsett 76 éves korában; *Nikolsburger Károly* dr. gyakorló orvos és Bács-Bodrog vármegye tb. főorvosa 62 éves korában Baján; *Telegdi Miksa* dr. megyei tb. főorvos és enyingi járás-orvos 63 éves korában Enyingen.

○ **Felhivás.** *A felszámolás alatt lévő központi magyar gyógyszerészeti és müvegyészeti vállalat* részvényesei illetve kötvénybirtokosai, kik részvényeikre illetve kötvényeikre a közgyülésileg megállapított felszámolási eredményt mindeddig fel nem vették, felhivatnak: miszerint ennek felvétele végett *Halász Ferencz* dr. ügyvéd úrnál 1890. április 30-ig jelentkezzenek; mert ezen határidő lefolyta után a fel nem vett összegek bírói kézhez fognak letétetni. *A felszámoló bizottság.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. márczius 6-dikától egész márczius 12-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	hevenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Márcz. 6	32	36	68	39	46	85	2	6	8	940	848	1788	980	25	51	732
„ 7	42	35	77	35	36	71	—	4	4	947	843	1790	985	25	52	728
„ 8	37	44	81	53	42	95	2	3	5	929	842	1771	976	25	47	723
„ 9	34	27	61	45	33	78	3	1	4	915	835	1750	960	27	43	720
„ 10	65	41	106	50	36	86	1	4	5	929	836	1765	963	27	43	732
„ 11	35	33	68	35	34	69	4	2	6	925	833	1758	955	25	45	733
„ 12	36	46	82	36	31	67	3	3	6	922	845	1767	957	27	47	736

Szt.-Lukácsfürdő. A *kád- és köfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda* földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú káfürdőknél a kádak meisseni porczellánból, az I. osztályúaknál fehér porczellánból és márványból, a II. osztálynál vasból vannak készítve. A *köfürdők* medenczéi vörös márványból, s csupán a II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdöknél felemlítendők az új szerkezetű vízcsapok, melyek a medencze fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a víz, egyenletes hőfokot s a víz hullámzatos mozgását okozván. *Iszapfürdő.* Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, *minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve.* A Szt.-Lukácsfürdő *társaskocsijai* a hidegebb évszak beálltával teljesen *zárva* közlekednek s az utazó közönséget nem az utczán szállítják ki, hanem a fürdő parkjáig hajtanak. Rendelő fürdőorvos: dr. *Doctor Frigyes.*

Harmincznegyedik évfolyam. 11. szám. *Budapest, 1890. márczius 16.*

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.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. április-juniusi folyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a **„Szemészet“** s a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, 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 1890. április 13-dikával megszüntetjük.

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

Dr. PÁPAI VILMOS
koronás aranyérdemkereszt tulajdonosa, tb. megyei főorvos
borjúnyirk-termelő intézetéből

megbizható **oltóanyag** kapható teljes jótállás mellett.

1 phiola (2—3 egyénre) ára	frt —.50
100 egyénre elegendő nyirk	„ 6.—
1000 „ „ „	„ 60.—

Posta- és csomagolásért 15 kr. számíttatik. 1

Budapest, Teréz-körút 27. szám.

Dr. REICH MIKLÓS 11
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.

Specialista a foggyógyászatban. 3
REDER M. Dorottya-utcza 12. szám
rendel 9—1-ig és 2—5-ig.
Fogoperácziók és **plombirozások** legjobban teljesittetnek, **szájbetegségek** okszerüen gyógyittatnak. **Műfogak** legujabb szerkezet szerint.

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 köresetek.**
11 *Programmot bérmentesen küld.*

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. 3

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 11
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

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

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

Kapható:

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

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 3

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.

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

Teljesen oldható, s ötszörös mennyiségű húst képvisel. Tökéletes tisztasága következtében az *élettani laboratoriumokban,* valamint *Pasteur górcsövi organismus-tenyészdéjében* alkalmaztatik. Levesben vagy fürdők alakjában nyujtható.

Chapoteaut pepton bora

Kellemes ízű, evés után egy-két vörösboros pohárral vehető. Tartalmaz: minden pohárnyi mennyiség 10 gramm marhahúst.

A peptonok hónapokig, évekig szedhetők, s a legsúlyosabb betegségben szenvedők képesek minden más táplálék nélkül egyedül azzal táplálkozni.

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. sz. 6

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. szám. 3

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. 5

JOSEPH BAIN 1

párisi gyógyszerész

COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

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.

Műleges végtagok
Aczélfűzők
Szabad. nemezfűzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

11

PÁLYÁZATOK.

Zólyom vármegye beszterczebányai járásába bekebelezett **Libetbánya** nagyközségben lemondás folytán üresedésben lévő nagyközségi **orvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állomás a nagyközség részéről 700 forintnyi évi készpénzfizetés és nappali 20, éjjeli 40 krnyi látogatási díjjal van javadalmazva.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, miszerint az 1871 : XVIII. t.-cz. 74. §-a és 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében, úgy nemkülönben a magyar és tót nyelv bírását tanusító okmánynyal felszerelt kérvényt bezárólag 1890. márczius 31-dikéig ezen szolgabirósághoz annál is inkább benyújtsák, mert az ezen határidőn túl beérkezendő folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

Beszterczebánya, 1890. február 24-dikén.

2—2 *Lazarovich Imre*, főszolgabiró.

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

A körorvos javadalmazása 700 frt évi fizetés és úti átalány; tartozik 11 községből álló kerületét hetenkint egyszer beutazni, s az ezen alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknáli látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni. Ezen választásra határnapúl folyó évi április 10-dik napjának délelőtt 10 órája **Bátor** községházához azon felhivással tüzetik ki, miszerint a pályázni kivánok kellően felszerelt kérvényeiket folyó évi április 6-dikáig alólirt főszolgabirói hivatalnál mulhatlanul bemutatássak.

Pétervására, 1890. február 10-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Torontál vármegye perjámosi járásában a **sárafalvai körorvosi állomás**, a melynek székhelye Sárafalva, önkéntes lemondás folytán megürülvén, annak az 1876 : XIV. t.-cz. 144. §-a és illetve az 1886 : XXII. t.-cz. 73. §-a alapján folyó évi márczius 29-dikén délelőtt 9 órakor Sárafalván megejtendő választás útjáni betöltésére, ezennel pályázatot hirdetek.

A körhöz, mely 800 frt évi fizetéssel és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal van ellátva, Sárafalva, Egres, Szt.-Péter és Szt.-Péter-Német községek tartoznak.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy a kellően felszerelt folyamodványaikat folyó évi márczius 28-dikáig ide adják be.

Perjámos, 1890. márczius 7-dikén.

2—1 *Gyertyánffy Dénes*, főszolgabiró.

Az elhalálozás folytán megüresedett **lajosfalvi községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj élvezte van egybekötve.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket az antalfalvi főszolgabirói hivatalhoz folyó évi márczius 17-dikéig küldjék be.

A választás Lajosfalva községházánál márczius 18-dikán fog megtartatni.

Antalfalva, 1890. február 14-dikén.

3—2 *Hegedüs*, főszolgabiró.

Fejérvármegyei moóri járásánál **csákvári** orvosi körletében üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik, s felhivatnak a pályázni szándékozok, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alólirt hivatalhoz folyó évi április 16-dikáig annyival inkább benyújtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazásai: 1. Csákvár község részéről készpénz 450 frt, 2. Kozma község részéről készpénz 54 frt, 3. Nappali látogatás 40 kr., 4. Éjjeli látogatás 80 kr., 5. Halottkémlésért 40 kr.

A körlethez tartozó Kozma község mindenkor kocsit küldeni tartozik.

Moór, 1890. február 17-dikén.

3—2 *Kovách Sándor*, főszolgabiró.

Nógrádvármegye szécsényi és b.-gyarmati főszolgabirói járáshoz osztott **szécsény-kovácsi körorvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz, melynek a m. kir. belügyministerium 39,241/VIII. számú magas leiratában, ideiglenesen székhelyül Szécsény nagyközséget engedélyezte, a következő községek tartoznak:

Szécsény-Kovácsi, Kis- és Nagy-Kér, Óvár, Pető, Varbó, Zobor, Hugyag, Prázs, Busa, Csalár, K.-Zellő, N.-Zellő és Galábocs.

A körorvos évi fizetése 600 frt, mely összeg negyedévenkénti részletekben a körcsoport által előre fizettetik, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

A körorvos a kör minden községében saját fuvarköltségén rendesen havonként egyszer tartozik megjelenni.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 146. §-a és illetve az 1886 : XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében a szabályszerűen felszerelt kérvényüket f. évi április 2-dikáig e hivatalnál annál is inkább nyújtsák be, mert később érkezett kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi ápril 3-dikán délelőtt 10 órakor Szécsényben a városház tanácstermében fog megtartatni.

Szécsény, 1890. márczius 7-dikén.

3—1 *Baross*, járási főszolgabiró.

A grebenáczi körbábai állás Grebenácz község házánál folyó évi április 16-dikán délelőtt 9 órakor tartandó választás útján be fog töltetni.

A javadalmazás áll 21 frt fizetésből és a szabályozandó látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket folyó évi április 10-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz beterjesszék.

Fehértemplom, 1890. márczius 3-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A nagybányai m. k. bányaigazgatóság alá tartozó **nagybányai**, esetleg a kerületben üresedésbe jövő, a XI. rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, 15%-nyi lakpénzzel, 41 ürköbméter tűzifa-járandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q széna és 30·75 hektoliter zab s évi 120 frt kocsistartási illetménynyel, végre pedig az ezen állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frtnyi fizetési pótlékra való igénynyel szervezett **bányaműorvosi állomásra** pályázat nyittatik.

Kötelessége a kincstári munkásokat, azok családtagjait és általában a kincstári orvosi segélyre igényt tartókat ingyen, a tisztviselőket pedig szabályszerű díjtételek mellett gyógyítani és azonkivül az egyéb kincstári orvosi teendőket végezni.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebészi tudori képzettségüket, a magyar nyelvnek szóban és irásban, a román nyelvnek pedig szóban való teljes birását igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket előljáró hatóságuk útján jelen hirdetésnek a hivatalos közlönyben első megjelenésétől számított 4 hét alatt az alulirt m. kir. bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Nagybánya, 1890. február 27-dikén.

3—1 *M. kir. bányaigazgatóság.*

A körorvosnak megyei főorvossá történt kineveztetése folytán üresedésbe jött **Edelény**, Finke, Damak, Borsod, Balajt, Ládbessenyő, Lak, Irosa, Hegymeg és szakócsi községekből álló egeszségügyi **körorvosi állomásának** választás útján leendő betöltésére határidőül folyó évi márczius 28-dik napja délelőtti 10 órája a körszékhelyére Edelény városházához kitüzetik.

Ezen körorvosi állomás díjjazása évi 600 frt készpénzbeli fizetés és a megállapítva levő látogatási díjjal.

Miről a pályázni kivánok, azon felhivással értesítetnek, hogy az 1886 : XXII. t.-cz. 74. § a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi márczius 25-dikéig alólirott főszolgabirói hivatalhoz adják be.

Edelény, 1890. február 20-dikán.

3—2 *Zsiry Gusztáv*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Danz G. Die Influenza-Krankheit. Berlin, Fried ... frt —.60
Demme R. Klinische Mittheilungen aus dem Gebiete der Kinderheilkunde. Bern, Schmied ... frt 1.20
Foq G. Anaesthetics, anciens and modern. London, Bailliére frt 2.50
Eichhorst H. Handbuch der speciellen Pathologie u. Therapie. 4. Auflage. Band I. Wien, Urban ... frt 6.—
Fischer B. Die neueren Arzneimittel f. Apotheker, Aerzte und Droguisten. 4. Aufl. Berlin, Springer ... frt 3.60
Gaudil, Alger et la tuberculose pulmonaire. Paris, Lecrosnier frt —.90
Fröhner E. Arzneiverordnungslehre für Thierärzte. Stuttgart, Enke ... frt 4.60
Gegenbauer C. Lehrbuch der Anatomie des Menschen. 4. Aufl. 2 Bände. Leipzig, Engelmann ... frt 14.40
His W. Die Formentwicklung des menschlichen Vorderhirns. Leipzig, Hirzel ... frt 1.60
Hoffa A. Mittheilungen aus der chirurg. orthopaed. Privatklinik zu Würzburg. München, Finsterlin ... frt 2.20
Jassinowsky A. Die Arteriennaht. Dorpat, Karow ... frt 1.20
Jennings C. E. Camer and its complications. London, Bailliére frt 2.40
Kallmeyer B. Ueber die Entstehung der Gallensäuren, Dorpat. Karow ... frt —.60
Karewsky F. Ueber chirurgisch wichtige Syphilome. Berlin, Fischer ... frt —.40
King W. H. Electro therapeutics or electricity in its relation to medecine and surgery. London ... frt 7.20
Parkes L. C. Hygiene and public health. London, Levis ... frt 6.30

Klebs E. Die allgemeine. Pathologie II. Theil: Störungen des Baues und der Zusammensetzung. Jena, Fischer ... frt 18.—
Koenig F. Lehrbuch der speciellen Chirurgie. 5. Aufl. Band III. Berlin, Hirschwald ... frt 7.80
Lesser E. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Band I. Leipzig, Vogel ... frt 3.60
Loomis A. L. Modern treatement of Brights dise an of the Kidney. London, Davis ... frt 1.70
Luys J. Leçons cliniques sur les priucipaux phénoménes de l'hypnotisme. Paris, Carré ... frt 7.20
Matthiessen L. Beiträge zur Dioptrik der Krystall-Linse. Wiesbaden, Bergmann ... frt —.96
Möbics P. J. J. J. Rousseau's Krankheitsgeschichte. Leipzig, Vogel ... frt 2.40
Nixon C. J. Handbook o. hospital practice and physical diagnosis. London, Churchill ... frt 6.30
Puhlmann O. Chemisch mikroskopische Untersuchung des Harns. Berlin, Hirschwald ... frt —.60
Sänger M. Die Tripperansteckung beim weiblichen Geschlecht. Leipzig, Wigand ... frt —.60
Seifert O. & Müller F. Taschenbuch der mediz. klin. Diagnostik. Wiesbaden, Bergmann ... frt 1.95
Semon F. Die Frage des Ueberganges gutartiger Kehlkopfgeschwülste in bösartige. Berlin, Hirschwald ... frt 3.—
Senator H. Die Albuminurie in physiolog. und klin. Beziehung. Berlin, Hirschwald ... frt 2.70
Shaffer F. Die menschlichen Haltungstypen und ihre Beziehungen zu den Rückgratsverkrümmungen. Wiesbaden, Bergmann ... frt 2.20
Steinhaus J. Die Aetiologie der acuten Eiterungen. Leipzig, Veit & Co. ... frt 3.60
Studien, historische, aus dem pharmacolog. Institute der Universität Dorpat. Halle, Tausch ... frt 4.80
Sutton J. B. Dermoids, or tumours, consaining skiv hair, teeth etc. London, Bailliére ... frt 2.10
Williams J. Ueber den Krebs der Gebärmutter, übers. v. Landau. Berlin, Hirschwald ... frt 4.80
Adamkiewitz A. Pachymeningitis hypertrophica. Wien, Hölder frt 2.—
Baginsky A. Lehrbuch der Kinderkrankheiten f. Aerzte und Studirende. Berlin, Wreden ... frt 10.80
Bergmann & Rochs, Vorlesungen für den Operationscursus an der Leiche. Berlin, Hirschwald ... frt 3.—
Billroth u. Winiwarter. Die allgemeine chirurg. Pathologie u. Therapie in 51 Vorlesungen. Berlin, Reimer ... frt 8.40
Birch-Hirschfeld F. Lehrbuch der patholog. Anatomie I. Band. Ang. pathol. Anatomie 4. Aufl. Leipzig, Vogel ... frt 6.—
Blomberg C. 101 Kephalogramme. Eine psychiatr. Studie. Weimar, Dabis ... frt —.96
Brian E. 50 Fälle von Carcinoma mammae operirt v. Courovisier. Jena, Pohle ... frt —.90
Calleja C. Principles of universal physiology. London, Treuch frt 2.45
Dittrich H. Über Seekrankheit. Jena, Dobis ... frt —.25

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban épen most jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE.**

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is árúba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más **bárhol hirdetett könyv is** kapható.

3 **Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

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. 2

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 1

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb ár ért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vé lal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d' Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag-** és **gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, füszerkereskedésekben.

3 ***Fürdőigazgatóság Bilin*** *(Csehország).*

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 5

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERULTSÉG

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 szinet 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.*

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, mig 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.** 6

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

Syrup. ferri. albuminat. (Widerhofer).

A legjobb eddig ismert vaskészítmény, tartalmaz 4·50% vas-albuminatot, vérszegénység, sápkór, idegesség ellen a fővárosi első orvosi tekintélyek által legjobb sikerrel használva. Ize igen kellemes, gyermekek is szivesen veszik, sem a fogakat, sem a gyomrot nem támadja meg, sőt az étvágyat fokozza. Adagolása naponta 3 kávéskanállal.

Postai szétküldés. Ára 70 kr. és 1 frt.

Kapható valódi egyedül 5—4

NAGY GYULA gyógyszerésznél,

Budapest, VII. ker., Damjanich-utcza 2. szám.

Új-Tátrafüred

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

6 ***Dr. Szontagh Miklós.***

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 11

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 9

Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállittatik.

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

Influenza

betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit“

gyógyvíz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** **cász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.**

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 11

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserüvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás“.

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest“

nevet figyelembe venni. 1

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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-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 *hamisítástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emészt'por Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czimmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 7

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

11

Soxhlet rendszere szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
négyféle 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. 5

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. — Semminemű 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** 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. 6

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-LÚG*
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 KESERŰVIZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
11 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
5 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

VÉGHLESI
VERA-FORRÁS.
Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.
Mindig friss töltésben kapható a 2
budapesti főraktárban:
VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.
Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

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

Harmincznegyedik évfolyam. 12. szám. *Budapest, 1890. márczius 23.*

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.** **Fodor József** tnr. Újabb vizsgálatok a vérnek bacterium-ölő képességére és az immunizálásra vonatkozólag. — **Friedrich Vilmos** dr. és **Stricker Mór** dr. Korányi tnr. kir. tanácsos egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról. A különböző hőmérsékü és mennyiségü bevett víz befolyása az ép és kóros szívre. — **Velits Dezső** dr. Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Magyar Tud. Akademia III. oszt. ülés 1890 márczius 17-dikén. — Budapesti kir. orvosegyesület IX. rendes ülése 1890. márczius 15-dikén. — Erdélyi muzeum-egylet orvosterészet-tudományi szakosztályának 1890. márczius 7-dikén tartott orvosi szakülése. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Húgyvizsgálati kézikönyv, gyakorló gyógyszerészek, orvosok és hasonló vizsgálatokkal foglalkozók számára irta Sztankay Aba Gyula, hites gyógyszerész, a „Gyógyszerészi Közlöny“ munkatársa Selmeczbányán. — *II. Lapszemle. Kórtan. Belgyógyászat.* Asthmában szenvedő betegek gyógyítása. — Adatok a tüdővész aetiologiájához. — *Sebészet.* Cystocele vaginalis operatiója hypnosis alatt. — Kőmetszés. Kőmorzsolás. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A lochia micro- és bacterioskopikus vizsgálatairól. — A méh-fibromának kezelése az állandó galvanikus árammal. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Dysmenorrhoea ellen. 2. Szemölcsök és tyúkszem ellen. 3. A malaria gyógyítása chininnek vérbe fecskendése által. 4. Urticaria ellen tinctura strophanti. 5. Scarlatinánál chloralhydrát. 6. Mosogató víz seborrhoea ellen. 7. Varicosus fekélyek gyógyítása salollal. — **TÁRCZA.** *Tanárky Árpád* dr. Úti vázlatok a német- és franczíaországi sebészeti kórodákról. II. — *Szenes Zsigmond* dr. Fülészi útitárczák. IV. — **Heti szemle.** Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. — Belügyministeri rendelet az antipyrin, antifebrin és phenacetin kiszolgáltatása tárgyában. — A főváros közegészségi állapota az 1889. év II. felében. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1890. április-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések. — **Melléklet.** Közegészségügy és törvényszéki orvostan 2. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Újabb vizsgálatok a vérnek bacterium-ölő képességére és az immunizálásra vonatkozólag.

Fodor József tanártól.[1]

A hygiene egyik legfontosabb, de egyszersmind legrejtélyesebb kérdése az egyéni dispositio, az egyéni immunitás kérdése a fertőző betegségekkel szemben. E kérdést tanulmányozva, a m. t. Akadémia előtt előadott értekezésemben 1885-ben kimutattam, hogy az élő állat ereibe fecskendezett bacteriumok a vérből rövid idő alatt eltünnek, a mit annak tulajdonítottam, hogy az élő állat vérében a kisérletre használt bacteriumok gyorsan elpusztulnak.[2] Vizsgálataim eredményét *W. Wyssokovitsch* Göttingában, Flügge tanár intézetében terjedelmes és figyelmes kisérletek alapján megerősítette; ő azonban a bacteriumok eltünésének okául nem a vérnek bacterium-ölő tulajdonságát fogadta el, hanem azt vélte, hogy a bacteriumokat a parenchymatosus szervek leszűrik, s azután a sejtelemek a bacteriumokat — a Metschnikoff elmélete értelmében — mintegy felemésztik.[3] E nézethez csatlakozott *Flügge* is.[4]

Ekkor, 1887-ben, az akadémia előtt tartott újabb értekezésemben kimutattam,[5] hogy az állat eréből kibocsátott friss vér maga is képes az anthrax-bacillusokat megsemmisíteni, tehát bebizonyítottam, hogy *a vér maga* bir jelentékeny bacterium-ölő képességgel.

E kisérleteimet, megint *Flügge* tanár intézetében, *Geo. Nuttall* alapos vizsgálódásaival megerősítette.[1] Ezek után pedig számos buvár, nevezetesen *H. Buchner* Münchenben,[2] *F. Nissen* Boroszlóban,[3] *O. Lubarsch* Zürichben[4] kétséget kizáró módon tapasztalták a vérnek bacterium-ölő tulajdonságát és *Buchner* legelőször kimutatta azt is, hogy a vérsejtektől megfosztott vér, a vérsavó ép úgy bir bacterium-ölő tulajdonsággal, mint a normalis vér.

Föntebb megjelölt vizsgálódásaim óta maig a megkezdett úton haladtam, kutatva egyrészt: minő természetes viszonyai az állat vérének folynak be annak bacterium-ölő képességére, és nevezetesen vizsgálva másrészt, mi módon lehetséges a vér bacterium-ölő képességére az élő állatban befolyni, s ily módon az állatnak dispositióját a fertőzésre mesterségesen növelni, avagy csökkenteni, s esetleg az állat immunitását létrehozni.

E vizsgálataimat kizárólag anthrax-bacillusokkal végeztem, főképen azért, mert ezek par excellence pathogen-bacteriumok. Rendszerint virulens és friss (3—4 napos) gelatina-culturákat használtam a kisérletekhez, egyes esetekben anthrax-ban elhullott állat friss vérét és lépét is.

Az állat (kutya, nyul, sertés) vérének bacterium-ölő tulajdonságát úgy vizsgáltam, hogy az élő állat jugularis visszeréből, avagy a frissen (agyczúzással) leölt állat szivéből kellő elővigyázattal — kihevített hegyes végű üvegcsővel — sterilen vett vért apró steril lombikokba osztottam el (2—4 köbcentiméternyit), a melyekben (Nuttall módja szerint) üveggyöngy volt. A vér rázással 1—2 percz alatt defibrináltatott, s most az anthraxos gelatin platintűvel, avagy üveghajszálcsővel a vérbe beoltatott. Az anthrax-bacillusok a vérben a gyöngy segítségével gondosan elkevertettek s ezután vétetett úgy azonnal, mint 1—2—3 és több óra mulva — a mely idő alatt a

[1] Előadta a budapesti kir. orvosegyesület ülésén, 1890. márczius 15-dikén.

[2] L. Értek. a term. tud. köréből. Kiadja a M. Tud. Akadémia. 1885. X. füzet. Németül Archiv f. Hygiene, IV. k. 129. l. Továbbá Értek. a term. tud. köréből. 1886. III. füzet. Németül Deutsche med. Wochenschr. 1886. Nr. 36.

[3] Zeitschrift f. Hygiene. 1886. május.

[4] Die Mikroorganismen. Leipzig, 1886. Pag. 606.

[5] L. Értek. a term. tud. köréből. 1887. 4. füz. Németül: Deutsche med. Wochenschr. 1887. Nr. 34.

[1] Zeitschr. f. Hygiene, 1888. Juli.

[1] Centralbl. für Bacteriolog. Jena. 1889. Nr. 25.

[3] Zeitschr. f. Hyg. 1889. Juli.

[4] Centralblatt f. Bacteriologie, 1889. November, Nr. 20.

vér a bacillusokra hatását gyakorolhatta — platintüvel avagy hajszálcsővel próba s oltatott át pepton gelatinába, a mely azután *Frank Ödön*-féle edényekbe kiterittetett.[1]

Ezeket általánosságban előre bocsátva reá térhetek vizsgálódásaim egyes csoportjaira.

I. A vér különböző viszonyainak befolyása a bacterium-ölő képességre.

1. *Arteriás és venosus vér magatartása lépfene-bacillusokkal szemben.*

Egészséges, fiatal kutya cruralis verőeréből, valamint visszeréből vett vérbe végezett oltás következő eredményt adott:

	Arteriás vérben		Venosus vérben	
	1	2	1	2
Tenyészetek száma azonnal a beoltás után vett vérpróbából	352	312	510	434
Beoltás után 2 óra mulva vett vérpróbából	10	11	101	84
Beoltás után 3 óra mulva vett vérpróbából	4	7	90	85
16 óra mulva vett vérpróbából	194	240	megszámlálhatlan.	

Az arteriás vér tehát sokkal erősebb bacterium-ölő képességgel bir, mint a venás vér.

2. *Friss és álló vér bacterium-ölő képessége.*

Kutya art. cruralisából vett vérbe azonnal, valamint 1, 2, 16, 24 órai állás után beoltott anthrax-bacillusok e következő magatartást tanusították:

a) Frissen bocsátott vérbe defibrinálás után azonnal oltatott anthrax; ebből

	kifejlődő tenyészetek száma: 1	2
Azonnal vétetik próba	352	312
Két óra mulva vétetik próba	10	11
Három órai állás után vétetik próba	4	7
16 órai állás után	194	240

b) Az előbbivel egyidejűleg bocsátott vér egy óra hosszant áll szobamelegben, azután oltatik bele anthrax.

E vérből oltás után azonnal vett próbában a bacillusok száma	228	336
Két óra mulva vett próbában	41	73
16 óra mulva vett próbában	256	258

c) Hasonló vér két óráig áll, azután oltatik bele anthrax.

Ebből azonnal vett vérpróbában volt bacillus:	270	352
Két óra mulva vett próbában	57	68
16 óra mulva vett próbában	672	374

d) Hasonló vér 16 óráig áll, azután oltatik bele anthrax.

Ebből azonnal és két óra mulva vett próbában a bacillusok száma	Pontosan nem számlálható, mert összefolyni kezdenek a tenyészetek, azonban számuk mind a négy tenyésztő-üvegben megközelítőleg azonosnak látszik.

e) Hasonló vér 24 óráig áll, azután oltatik bele anthrax.

Ebből azonnal vett próbában a bacillusok száma	628	484
Két óra mulva vett próbában	684	372

A friss vér sokszorta erősebben bacterium-ölő, mint az állott vér.

Ezt a tüneményt már első közleményemben kiemeltem; azóta mások is megfigyelték. Tanusítja pedig, hogy a vérnek ölő képessége a vérnek oly tulajdonságától függ, a mely állás közben magától csökkenik és 16—24 óra alatt hatását veszíti.

3. *A vér oxygen és szénsav-tartalmának befolyása.*

Az első gondolat a fentebbi kisérletek nyomán az, hogy a vér gázai gyakorolhatnak befolyást a bacterium ölő képességre. Azért egy nagy nyulnak bal szivgyomrocsa vérét egyrészt természetes állapotban hoztam anthrax-bacillusokkal érintkezésbe, másrészt oly módon, hogy a vérpróbákat tartalmazó üvegeket oxygennel töltöttem meg s ezzel a vérrel hoztam az anthrax-bacillusokat érintkezésbe; megint más vérpróbákat pedig szénsavval telt üvegekben hoztam anthrax-szal össze. Az eredmény e következő volt:

	1	2	3	4
a) Vér természetes állapotban tartalmazott bacillusokat, a beoltáskor azonnal véve próbát	620	362	283	183
Egy óra mulva véve próbát	236	240	93	70
Három óra mulva véve próbát	123	96	50	79
b) Az oxygen légkörben beoltott vér tartalmazott beoltáskor azonnal	352	390	1264	1132
Egy óra mulva	445	438	1600	808
Három óra mulva	280	398	444	652
c) A szénsav légkörben beoltott vér tartalmazott beoltáskor azonnal	410	186		
Egy óra mulva	368	268		
Három óra mulva	296	296.		

Úgy az oxygen-légkör, valamint a szénsav csökkenti a vérnek bacterium-ölő képességét.

4. *A gázaitól fosztott vér hatása.*

Nyulból vett friss vérpróbákat *Schuller* tanártól szerkesztett higany-légszivattyúval teljesen kiszivattyúztam, azután oltottam bele anthraxot. Az eredmény volt, hogy a gázok kiszivattyúzása *semmi határozott befolyással nincsen* a vérnek bacterium-ölő képességére.

5. *Szénoxyd-mérgezés hatása a vér bacterium-ölő képességére.*

Ismételt kisérletnek eredménye volt, hogy a szénoxyddal mérgezett nyul vére nem birt bacterium-ölő tulajdonsággal.

6. *A vér mozgásának (keringésének) befolyása.*

Nyul vérét beoltás után folytonosan gyors keringő mozgásban tartottam a lombikokban. Ez a folytonos mozgás semmi szembeötlő befolyást nem gyakorolt a vér bacterium-ölő tulajdonságára, szemben a nyugalomban állott vérpróbával.

7. *A hőmérsék befolyása a vér bacterium-ölő tulajdonságára.*

a) Friss sertésvért hó- és sókeverékben gyorsan megfagyasztottam s azután felengedni hagytam s most oltottam bele anthrax-bacillusokat. Más vérpróbát háromszor egymásután gyorsan megfagyasztottam s felengedni hagytam s úgy oltottam be anthrax-bacillusokkal. Az *egyszeri fagyasztás nem módosította a vér bacterium-ölő képességét;* a háromszor fagyasztás ellenben megfosztotta a vért ama tulajdonságától.

b) Friss kutyavért 60, illetőleg 50° C. vízfürdőben egy negyed órán át melegítve lehülés után anthrax-szal beoltottam s szobamelegben állni hagytam. *Úgy 60, mint 50° C. meleg egy negyed óra alatt teljesen megsemmisítette a vér bacterium-ölő tulajdonságát.* (Ugyanezt tapasztalta Buchner is.)

c) Friss kutyavér-próbákat anthrax-szal beoltva + 2° C.-tól 42° C.-ig terjedőleg különböző hőfoknál vízfürdőben hagytam állani és vizsgáltam a vérpróbákban 2 óráról 2 órára az anthrax-bacillusok számát. Az eredmény a következő volt:

α_1) Vérpróba + 2 C. foktól + 10 C. fokig terjedő melegben:

	1	2	3	4
Bacillusok száma beoltáskor	288	396	141	360
„ „ 2 óra mulva	133	176	252	354
„ „ 4 óra mulva	128	146	80	102

β_1) 20° C. melegben:

Beoltáskor	158	186
2 óra mulva	35	55
4 „ „	19	28

γ_1) 38° C. melegben:

Beoltáskor	252	315	38	49
2 óra mulva	1	3	2	4
4 „ „	0	2	4	0

δ_1) 42° C. melegben:

Beoltáskor	35	36	432	466
2 óra mulva	6	10	262	424
4 „ „	137	397	2320	1496

[1] Nem hagyhatom megemlítés nélkül, hogy ezen rendkivül alkalmas tenyésztő üvegeket dr. Frank Ödön már 1885-ben szerkesztette s én azokat már 1885-ben megjelent magyar és német közleményeimben leírtam és ajánlottam. Ezt Frank Ödön dr. prioritásának védelmére kivánom újolag constatálni újabban ajánlott egészen hasonló tenyésztő-lombikokkal szemben.

Újabb kisérlet más nyul vérével:

α_2) Vérpróba 20—21° C. meleg vízfürdőben:

	1	2		
Beoltáskor	1400	2240	= +	9%
2 óra mulva	1824	2192		

β_2) Vérpróba 36° C.-nál:

Beoltáskor	1688	1319	= −	47%
2 óra mulva	1084	513		

γ_2) Vérpróba 38° C.-nál:

Beoltáskor	1492	1644	= −	22%
2 óra mulva	1312	1136		

δ_2) Vérpróba 40° C.-nál:

Beoltáskor	1438	1464	= −	78%
2 óra mulva	328	320		

ε) Vérpróba 42° C.-nál:

Beoltáskor	1397	1514	= −	25%
2 óra mulva	966	1232		

A két kisérlet sorozatából kitűnik, hogy *a vér bacterium-ölő képessége a hőmérsékkel növekedik és 38—40° C. körül a legerősebb; 40 fokon felül ismét és gyorsan csökken a vér ölő tulajdonsága.*

43° felül ismét kevesbedik a bacillusok száma, ekkor azonban már tisztán a hőség behatása folytán, minthogy nemcsak vérben, de gelatinában is fogy ily hőmérséknél a bacillusok száma.

Tartózkodom attól, hogy a hőmérsék befolyására vonatkozólag tett eme tapasztalásom kórtani és therapeutikai jelentőségét fejtegessem, hogy felvessem azt a kérdést, minő szerepe van fertőző betegségekben a láz okozta hőnek a bacteriumokkal szemben. Erre nincsen elég vizsgálódásom, különösen nincsen az anthraxon kivül más bacteriumokra vonatkozólag. S azért egyelőre megelégszem azzal, hogy eme feltünő kisérleti eredményre a pathologusok és klinikusok figyelmét felhivjam.

8. *Individualis jelenségek a vér bacterium-ölő képességét illetőleg.*

Nagy számú kisérleteim közben egyik legfeltünőbb tapasztalásom az volt, hogy a kisérleti állatok vére, még pedig nem csupán a különböző állatfajoké (minők a kutya, nyul), hanem különösen egy és ugyanazon állatfaj (nyul) különböző individumainak vére is felette különböző bacterium-ölő képességet mutatott. Nyilvánvaló, hogy a különböző állat-individuumok vére különböző egyéni dispositióval bir a bacteriumok megölésére, a mi megegyezik azzal, hogy az állatok épúgy mint az emberek egyénenként különböző ellentálló képességgel birnak fertőző betegségekkel szemben. Az *„egyéni dispositio“* fertőző betegségekkel szemben tehát úgy látszik jelentékeny részében a vérnek eme bacterium-ölő képességétől függhet.

(Folytatása következik.)

Korányi tnr. kir. tanácsos egyetemi I. belgyógyászati kórodájáról.

A különböző hőmérsékű és mennyiségű bevett víz befolyása az ép és kóros szívre.

Közlik: **Friedrich Vilmos** dr. és **Stricker Mór** dr. egyetemi gyakornokok.

(Folytatás.)

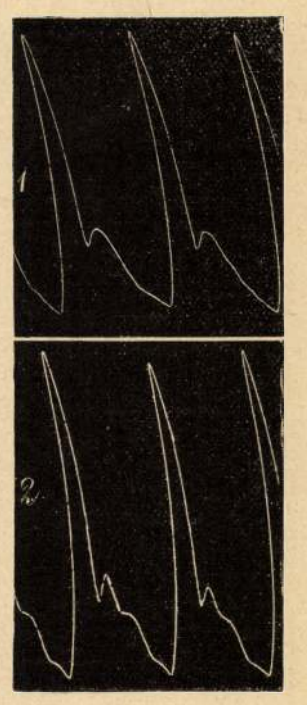
E három esetben kisérleteinknél a következő eredményekre jutottunk:

4° víz ivása után.

I.[1] A szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 5-tel emelkedett, de már 45 másodpercz mulva 4-gyel az eredeti alá sülyedt. 7 percz mulva 7-tel éri el a sülyedés maximumát és 25 percz mulva az eredetire még nem tért vissza. A vérnyomás 1 percz mulva 15 mm. hg.-al felszállva, 6 percz mulva 25 mm.-rel éri el az emelkedés maximumát, 28 percz mulva körülbelül az eredetire tér vissza. A mellékelt sphygmographikus görbék mutatják (lásd 2-dik ábra), hogy az ivás után 1 perczczel felvett görbén a visszaverődési hullám közelebb van a csúcshoz, a rugalmassági hullámok nagyobb számmal vannak jelen, mi a nagyobbodott feszülést mutatja.

II. A szívösszehúzódások száma az ivás után 15 másodperczczel 2-vel emelkedik, 30 másodpercz mulva az összehúzódások eredeti száma alá 10-zel sülyed. 1 percz mulva 18-czal éri el a csökkenés maximumát, ez időtől fogva emelkedik és 12 percz mulva az eredetire tér vissza. A vérnyomás ivás után 30 másodperczczel 24 mm. higanynyal csökkenve 2 percz mulva 31 mm.-rel éri el a csökkenés maximumát és 18 percz mulva az eredetire tér vissza.

2. ábra.



1. Ivás előtt.
2. Ivás után 1 percz mulva.

III. A szívösszehúzódások száma ivás után 30 másodperczczel 18-czal emelkedik, de már 45 másodpercz mulva, a szívösszehúzódások eredeti száma alá 6-tal, $2^3/_4$ percz mulva 14-gyel alábbszállva éri el a csökkenés maximumát és 13 percz mulva az eredetire tér vissza. A vérnyomás ivás után 30 másodpercz mulva 2 mm. hg.-al csökkent, 4 percz mulva 18 mm.-rel éri el a csökkenés maximumát, 27 percz mulva az eredetire visszatér.

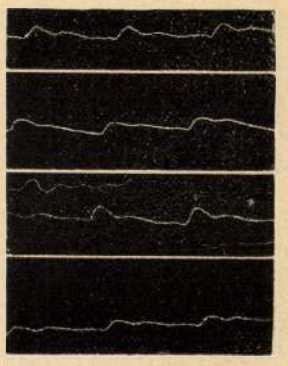
A megfelelő stenosisra jellegző és a csekély vérnyomásnak (76) megfelelő görbék azt mutatják (lásd 3-dik ábra), hogy az ivás után 15 másodperczczel a görbén a visszaverődési hullám kevésbé kifejezett. A 6 percz mulva felvett görbén, a csúcstól távolabb van. 30 percz mulva felvett görbe az eredetihez megint hasonló.

8°-ú víz ivása után.

I. A szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 8-czal csökkenve, 30 másodpercz mulva éri el a csökkenés maximumát; 13 percz mulva már a rendesre tér vissza. A vérnyomás 1 percz mulva 15 mm. hg.-al emelkedik, 4 percz mulva 20 mm.-rel éri el az emelkedés maximumát, 28 percz mulva az eredetire tért vissza.

A sphygmographikus görbék a vérnyomási eredményt megerősitik.

3. ábra.



1. Ivás előtt.
2. Ivás után 15 másodpercz.
3. Ivás után 6 percz mulva.
4. Ivás után 30 percz mulva.

II. Az ivás után 15 másodperczczel a szívösszehúzódások száma 4-gyel emelkedik, de már 30 másodpercz mulva az eredetire tér vissza. $1^1/_4$ percz mulva sülyed, 2 percz mulva 6-tal éri el a csökkenés maximumát. 6 percz mulva már az eredetire tér vissza. A vérnyomás ivás után 30 másodperczczel 25 mm. hg.-al emelkedik, 2 percz mulva 35-tel éri el az emelkedés maximumát, mely időtől fogva alászállva 15 percz mulva az eredetire tér vissza.

Az ivás után 15 mp. és $1^1/_4$ percz mulva felvett görbék edényfeszülés kisfokú emelkedését mutatják.

III. A szívösszehúzódások száma 15 mp. mulva 4-gyel emelkedett. De 30 mp. mulva 8-czal az eredeti érték alá sülyedve eléri a csökkenés maximumát. 20 p. mulva az eredeti értéket még teljesen el nem érte. A vérnyomás ivás után 30 mp.-czel 5 mm.-rel csökkent, 2 p. mulva 12 mm.-rel alászáll, körülbelül 12 p. mulva az eredetire visszatér.

A sphygmographikus görbék semminemü lényeges változást sem mutatnak.

Általában kisérletezési sorozatunk alatt felvett görbékből azon tapasztalatra jutottunk, hogy a sphygmomanometer segélyével nyert vérnyomási értékkel nem mindig tart lépést kóros szivüeknél, föleg erősebb incompensált betegeknél a sphygmogramm által kifejezett

[1] A római szám a továbbiakban az ugyanazon számmal jelölt betegre vonatkozik.

véredényfeszülés. Sőt néha a vérnyomás emelkedésével ellentétben, a sphygmographikus görbe véredény-ellazulást mutat, s így az esetek túlnyomó számában kóros szívüeknél a sphygmogrammból egyedül a vérnyomásra következtetni nem lehet.

12°-ú víz ivása után.

I. A szívösszehúzódások száma 7-tel sülyed, a mikor is a csökkenés maximumát éri el, csak 24 percz mulva tér vissza az eredetire. A vérnyomás 4 percz mulva 10 mm.-rel éri el az emelkedés maximumát, ez időtől fogva csökken, 25 percz mulva az eredetire tér vissza.

II. A szívösszehúzódások száma ivás után 15 másodperczczel 4-el emelkedik, de már 45 másodpercz mulva 4-gyel az eredeti alá sülyed, s $1^3/_4$ percz mulva 10-zel éri el a csökkenés maximumát. 8 percz mulva már az eredetire tér vissza. A vérnyomás 30 másodpercz mulva 25 mm.-rel emelkedve éri el az emelkedés maximumát s már 8 percz mulva az eredetire tér vissza.

III. A szívösszehúzódások száma $1^1/_2$ percz mulva 11-gyel éri el a csökkenés maximumát, 20 percz mulva az eredetire még nem tért vissza teljesen. A vérnyomás 15 másodpercz mulva 11 mm. hg.-al éri el a csökkenés maximumát, $1^1/_4$ percz mulva már rendesre tér vissza. Ez időtől fogva 3—5 mm. hg. értékben ingadozva, 20 percz mulva az eredetin állandóan megmarad.

Úgy ezen, valamint az előző esetben a sphygmographikus görbék lényeges változást nem mutatnak.

16°-ú víz ivása után.

I. A szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 5-tel emelkedik ugyan, de 45 másodpercz mulva már az eredetire tér vissza. Ez időtől kevéssel (3—5) sülyedve, 10 percz mulva az eredetire tér vissza. A vérnyomás 3 percz mulva 10 mm. hg.-al emelkedik, de 7 percz mulva az eredetire tért vissza. A sphygmographikus görbesorozat ez esetben sem mutatott változást.

25°-ú víz ivása után.

I. szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 16-tal emelkedik, de már 45 másodpercz mulva az eredeti értékre száll vissza és csekély ingadozások mellett ezen meg is marad. A vérnyomás 2 perczczel az ivás után 5 mm. hg.-al emelkedett, de nem sokára az eredetire tért vissza.

II. A szívösszehúzódások száma ivás után $1^1/_4$ perczczel 4-gyel csökken, $1^3/_4$ percz mulva pedig 4-gyel az eredeti felé emelkedik s kisebb-nagyobb ingadozások mellett 8 percz mulva az eredetire tér vissza. A vérnyomás $1^1/_2$ percz mulva 35 mm.-rel éri el a csökkenés maximumát, ez időtől fogva emelkedik s 15 percz mulva éri el az eredeti értéket.

A 15 másodpercz és 2 percz mulva felvett görbe (lásd 4. ábra) ennek megfelelőleg edény-ellazulást mutat.

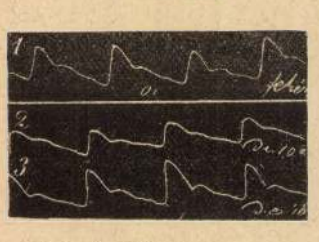
III. Ivás után 15 másodperczczel a szívösszehúzódások száma 21-gyel emelkedik, de már 3 percz mulva az eredeti értéket megközelítvén, csekély ingadozásokkal e magasságban megmarad.

A sphygmographikus görbék majd edényfeszülés, majd edény-ellazulás jeleit mutatják.

35°-ú víz ivása után.

I. A szívösszehúzódások száma 30 másodpercz mulva 16-tal sülyedve eléri a csökkenés maximumát, $1^1/_4$ percz mulva az eredetire visszatér s csekély ingadozásokkal e magasságban megmarad. A vérnyomás 45 másodpercz mulva 30 mm. hg.-al alábbszállva éri el a csökkenés maximumát, 23 percz mulva az eredetire visszatér. Ennek megfelelőleg a 15 mp. mulva felvett görbék jelentékeny edény-ellazulást mutatnak; a 23 percz mulva felvett görbe teljesen hasonló az elsőhöz (l. 4-dik ábra).

4. ábra.



1. Ivás előtt.
2. Ivás után 15 másodpercz.
3. Ivás után 2 percz mulva.

II. A szívösszehúzódások száma ivás után 15 másodperczczel 4-gyel emelkedett, ez időn túl az eredeti alá sülyedve, majd felszállva, 10 percz mulva az eredeti értéken végleg megmarad. A vérnyomás ivás után 2 percz mulva 40 mm. hg.-al érte el a csökkenés maximumát, ez időtől fogva emelkedve 11 percz mulva éri el az eredeti magasságot.

III. A szívösszehúzódások száma ivás után 15 másodperczczel 14-gyel emelkedik, de már 30 másodpercz mulva az eredetire alá sülyedve $3^1/_4$ percz mulva 20-szal éri el a csökkenés maximumát és 10 percz mulva az eredeti értékre visszaszáll. A vérnyomás ivás után 1 percz mulva 12 mm.-rel éri el a csökkenés maximumát, 18 percz mulva az eredeti értéket majdnem eléri.

A felvett sphygmographikus görbéből ez esetben szintén nem vonhatunk következtetést.

45°-ú víz ivása után.

I. A szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 12-vel emelkedett, de már 45 másodpercz mulva az eredeti alá sülyedve, 1 percz mulva 6-tal érte el a sülyedés maximumát, 7 percz mulva az eredeti értéket majdnem teljesen megközelítette. A vérnyomás 15 másodpercz mulva 25 mm.-rel emelkedett, de csakhamar alábbszállva, 3 percz mulva már 5 mm. hg.-al az eredeti alá sülyedt, 24 percz mulva az eredetire visszatért.

Az ivás után 45 mp.-czel felvett görbe nagyobbodott edényfeszülésre mutat. A 7 perczczel utána felvett görbén az ellazulás tünetei mutatkoznak.

II. Szívösszehúzódások száma 10-zel emelkedik, $1^1/_2$ percz mulva az eredetire visszaszállva csekély ingadozások mellett e magasságon meg is marad. A vérnyomás ivás után 30 másodperczczel 30 mm.-rel emelkedik ez időtől fogva csökkenve 6 percz mulva 10-zel száll az eredeti érték alá és 12 percz mulva tér csak vissza az eredetire.

Az ivás után 15 másodpercz és 7 percz mulva felvett görbék e vérnyomási eredményeket igazolják.

III. A szívösszehúzódások száma 5 másodpercz mulva 10-zel emelkedett, 45 másodpercz mulva már sülyedve, $2^1/_2$ percz mulva 6-tal éri el a sülyedés maximumát, 5 percz mulva pedig az eredetire tér vissza. A vérnyomás 15 mp. mulva 14 mm.-rel csökkenve folytonos ingadozások mulva 30 percz alatt az eredetit még el nem éri.

60°-ú víz ivása után.

III. A szívösszehúzódások száma 15 másodpercz mulva 14-gyel emelkedett, kisebb-nagyobb ingadozások mellett, 8 percz mulva az eredeti értéket eléri. A vérnyomás $2^1/_2$ percz mulva 40 mm.-rel éri el a sülyedés maximumát, 12 percz mulva az eredeti értékre visszatér.

A sphygmographikus görbék lényeges változást nem mutattak.

E kisérletekből tehát a következő eredményeket vonhatjuk le:

1. *A bevett víz hatása úgy a szívműködésre, mint a vérnyomásra hőmérsékleténél fogva ivás után azonnal mutatkozik.*

2. *A hideg víz a szívműködést nagy fokban alábbszállítja; a vérnyomást átlag emeli.*

3. *A meleg víz a szívműködést nagy mérvben fokozza, a vérnyomást az első perczekben emeli. A langyos víz (25—30°) a vérnyomást nagyban csökkenti.*

4. *A különböző hőmérsékű bevett víz hatásának időtartama átlag 20—25 percz.*

5. *Minél hidegebb vagy melegebb a bevett víz, annál tovább tart a hatása a vérnyomásra és a szívműködésre.*

Ezen eredményeket az ép szívüeknél említett eredményekkel összehasonlítva kitűnik, hogy a különböző hőmérsékű víz hatása az ép és kóros szívüeknél legnagyobb részben egyező és lényegesebb eltérést csakis annyiban mutat, hogy 1. *a kóros szívnek hosszabb időre van szüksége, míg a víz különböző hőfoka által megváltozott működése újra az eredetire visszatér, akár az összehúzódások erejét, akár azok számát tekintjük, s* 2. *a kóros szív működési ereje a viz ivása után sokkal nagyobb ingadozásoknak van alávetve, mint az ép.*

* * *

A víznek ezen különböző hatása akár az ép, akár a kóros szívre csak hőmérsékletétől lehet feltételezve, mert lehetetlen, hogy a gyomorból oly gyorsan szívódjék fel, hogy mennyiségi hatásánál fogva már 15 mp. mulva a szívműködések számát 22-vel emelje vagy 16-tal sülyessze; másrészt ha a víz mennyiségének volna tulajdonítható-e hatás, akkor egyenlő mennyiségű víz ivása után mindig ugyanazon hatásnak kellene bekövetkezni, a mit épen nem találtunk; és végül annál kevésbé, mivel a 200 kcm.-nyi víz mennyiségénél fogva alig okoz változást. A befolyás csak onnan magyarázható, hogy a

bevett víz a gyomorfallal érintkezve a bolygó ideg rostjait izgatja. Sőt Hermann nézete szerint hideg és meleg víz nemcsak a gyomor falát és így a gyomor idegeit izgatja, hanem a környező szerveket is, mint a májat, lépet, csepleszt, azaz azok idegeit.

A bolygó ideg gyomorbeli rostjainak eme izgatása átterjed az idegnek a szivet beidegző rostjaira, még pedig a hideg víz e reflex úton a szív gátló rostjaira és ez által az összehúzódások számát csökkenti, a meleg víz ellenben a szív gyorsító rostjait izgatja, az érlökések számát emeli. Egyúttal azonban a hideg és meleg ingere egyaránt átterjed a vagus pressorikus vagy depressorikus rostjainak útján az edényszűkítő, illetőleg edénytágító központra. Minek következtében a környi edények vagy összehúzódnak és így edényfeszülést okozva a vérnyomást növelik vagy tágulnak az edények és a vérnyomást csökkentik. A hideg és nagyobb fokú meleg víz a pressorikus idegekre hat, a vérnyomást emeli. A langyos víz a vérnyomást csökkenti, mert mint ezt már Winternitz is értelmezte, a gyomorban undor érzetet keltve, a vagus depressorikus rostjait izgatja.

A hidegebb vagy melegebb víz természetesen mint nagyobb inger hat és nagyobb is hatása. Ezzel megegyeztethető a víz hőmérsékének viszonya a hatás tartamával, annyival inkább, mert a hidegebb vagy melegebb víznek több időre van szüksége, míg a gyomor rendes hőmérsékletét újra felveszi.

(Folytatása következik.)

Tauffer Vilmos egyetemi nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés után fellépő vérzések kezeléséhez.

Velits Dezső dr. I. tanársegédtől.

(Vége.)

A magas cervix szakadásnak e három, a varrás után teljes egyesüléssel gyógyult esetében a következőképen jártunk el. A nőnek harántágyra helyezése után, minden feltárást mellőzve, a rendesen petyhüdten a hüvelybe logó portiónak két ajkát a sebszéleknek megfelelőleg egy-egy *Lumniczer*-féle csiptetővel ragadtuk meg. A golyófogó ily szakadékony szövet megfogására nem alkalmas. A csiptető, ha le is csúszik néha, legalább nem szakít, másfelől a sebszél hosszában feltéve, az edények egy részének leszorításával a vérzést is mérsékeli. Most a két eszközt egy segéd vagy a bába kezébe adva, a méhet azoknál fogva le és a szakadással ellenkező oldalra huzatjuk, a segédkező másik kezével a méhet a has felől nyomja le a medenczébe. Ilyen módon a szülés után igen mozgékony méhet sikerül annyira lehúzni, hogy a vérzés helye, ha nem is mindig a vulvában, de mélyen a hüvelyben könnyebben hozzáférhetővé lesz. A csiptetők egyenközű megfeszítésével a legtöbbször éles szélű szakadás sebszélei egymáshoz közelíttetnek. A bal kéz ujjainak vezetése és ellenőrzése mellett a szakadás felső zúgában a méhnyak egész tömegét átjáró öltésre legalkalmasabb az ezüstözött rézsodrony (9. sz.), mert a míg a hüvelyk- és mutatóujjal azt megfeszítjük, sodrás közben a középujj a látó érzék hozzájárulása nélkül ellenőrizheti a sebszélek összeilleszkedését. Az első körülöltés után a vérzés rendesen megszünik. A következő öltések már könnyebben sikerülnek, mert az első öltés sodronya fogantyúként szolgál s a sebfelületek egymásra fektetése is biztosítva van.

Az előzetes feltárást akár oldal- *(Sims)*, akár hanyat-, *(Simon)* fekvésben nem tarthatjuk czélszerünek, már csak azért sem, mert több segédet igényel; továbbá, mert körülményes, s így időveszteséggel jár. Végre, mert a szakadásból patakként ömlő vér mindig elönti a területet, s a vérzés forrását meglátnunk csak hosszas vesződséggel sikerülne, e közben pedig a vérnek sokszoros eltörülgetésével akár vattával, akár jodoformgazeval történjék az, a fertőzés veszélyét fokoznók.

A varrás kivitele mindenesetre több gyakorlatot igényel, mint a tamponálás, de a miként jodoformgazet mindig vihetünk magunkkal, akként a varró eszközök is kezeinknél lehetnek, sőt sohasem szabad, hogy táskánkból hiányozzanak. A kivitelre egyetlen egy segéd, sőt a bába is elégséges, mert a míg az eszközöket előkészíti, kezeinkkel ellentétes irányban hatva, összeszoríthatjuk a vérzés forrását.

Hogy eseteinkben a csak tapintó érzékünk vezetése alatt történt varrás után a sebfelületek egyesülése létrejött, annak tulajdoníthatjuk, hogy a síma szélű szakadás összeillesztése a sodronyvarrással tapintás által elég jól eszközölhető, másfelől pedig, ha az összesodráskor a nyákhártya szélek nem is feküsznek teljesen egymás mellé, miután nem merev szövetet varrunk, az involutio közben a szövetrostok a varratok között is rendezkednek, s a varráskor jelen volt nagyobb eltolódások többékevésbé kiegyenlítődnek. A sodronynak másik fő előnye, hogy káros hatás nélkül hosszabb időn át bennhagyható.

Kaltenbachnak[1] a szakadások kezelésére vonatkozó véleményét már előbb vázoltuk.

Spiegelberg[2] tankönyvében a vérző helynek ujjal vagy vatta-tamponnal való compressióját ajánlja, szükség esetén higított vaschlorid-fecskendéstől vár eredményt. Hosszanti szakadások, ha hozzáférhetők, varrattal egyesítendők.

Schroeder[3] tankönyvében mint legbiztosabb eljárás a varrás van előtérbe helyezve, mert minden egyéb kisérlet bizonytalan.

A legújabban *Müller*[4] által szerkesztett szülészeti tankönyvben *Veit I.* a hosszanti cervix szakadások vérzésének megszüntetésére elvszerűleg csak a varrást tartja helyesnek, s azt körülbelől az általunk követett módon eszközli.

A méhnyak-szakadás leggyakrabban valamely műtői beavatkozással járó erőszak következménye. Csak kivételesen találkozunk olyan esetekkel, a melyekben a szakadás spontan szülés után jő létre. Az ilyen szakadások oka pedig vagy a méh alsó szakaszának rendkivül sérülékeny voltában rejlik, vagy pedig az előző szülés után egyik vagy másik oldalon képződött, szerfelett merev hegszövet fokozott ellenállásának hirtelen legyőzése alkalmával jön létre.

Tekintettel arra, hogy a nőgyógyászati ambulantián nem egyszer észlelünk a hüvelyes részt torzító, sőt a parametran szövetbe is tovaterjedő hegképződést, a mi talán épen kiindulását képezi a beteg panaszainak, a nélkül azonban, hogy a szülések alkalmával nagyobb vérzésről említés tétetnék; fel kell vennünk, hogy az ilynemű szakadások, ha gyéren fordulnak is elő, még ritkábban képezik észlelés tárgyát. Ennek oka pedig valószinűleg abban rejlik, hogy a spontan szülés alatt a lágyrészek a szakadást megelőzőleg nagyfokú zúzódást szenvednek el, s e miatt a vérzés nem lép annyira előtérbe.

Az észlelt esetek ritkaságánál fogva érdemesnek tartjuk két idevágó esetünket, melyekben nemcsak a méh hüvelyes része, de folytatólag a hüvelyboltozat is beszakadt, ismertetni.

10. *L. F.* né (Kl. 1888. 193. fejlap) 28 éves II. P. Első szülése $2^1/_2$ év előtt folyt le. A medenczebemenetbe nyomuló fej mellett (II. kf.) 3 ujjnyi méhszájnál a burok megreped és utána 55 perczczel a nő hanyatfekvésében egy erélyes fájás alatt a gát sérelme nélkül megszületik az élő érett magzat. Az 5 percznyi lepényi időszak után a méh igen hajlamos az elernyedésre, s a folyton szivárgó vérzés sem ergotinra, sem hideg, majd forró irrigatióra nem szünik meg. A vizsgálatnál a bal oldalon a hüvely tapadása helyén felül terjedő méhnyakszakadás tapintható, mely a hüvelyboltozatra és a hüvely felső harmadára is átterjed, akként, hogy azon át a bal parametriumba mintegy ökölnyi véralvadékkal kitöltött ürbe juthatni. A vérzés nem nagyfokú ugyan, de hosszas fennállása mellett a heveny vérvesztés tünetei kifejlődtek. A nőt oldalt fektetve, a hüvelyt *Sims*-tükörrel tártuk fel, a midőn az éles szélű szakadás szemeink elé került. Az első öltést a cervix szakadás tövében alkalmaztuk, s innen kiindulva először a hüvelyes rész szakadását, majd a hüvelyboltozat sebszéleit egyesítettük. A gyermekágy — eltekintve a heveny vérvesztés által okozott gyengeségtől — reactio nélkül folyt le. A 9 sodronyvarratot a 20-dik napon távolítottuk el. A seb helyét egy a méhszáj bal zúgától kiinduló a bal-

[1] l. i. h.
[2] Lehrbuch der Gebh. 1882. 566.
[3] Lehrbuch der Gebh. umgearb. v. *Olshausen* und *J. Veit* 1888.
[4] l. i. h. 171. lap.

oldali hüvelyboltozaton kissé mellfelé haladó vonalas heg jelzi. A méh ökölnyi, egyenes állásban, kissé jobbra tolva; bal oldalán vele széles összefüggésben egy czitromnagyságú jól mozgatható nem fájdalmas gömbölyded képlet (haematoma) tapintható.

11. *B. F.*-né (Plkl. 1889. 817. fejlap) 30 éves V. P. Egyszer vetélt, többi szülése rendes volt. Lepényvisszamaradás miatt hivattunk. Érkezésünk előtt 2 órával a magzatvíz elfolyása után 30 perczczel koponyafekvésben született meg az élő érett magzat. Ezután mérsékelt vérzés lépett fel, s a lepény hosszabb idő elteltével sem távozott. Hólyagcsapolás után a vérrel telt méhet összehúzódásra birva, a lepényt a *Credé*-féle fogásnak többszöri ismétlése után sem sikerült kinyomni. A hüvelybe nyulva a lepényt részben a cervixben, részben pedig a baloldali hüvelyboltozat üregében fogva találtuk. Eltávolítása után a jól összehúzódott méh mellett bő vérzés lépett fel, s a hüvelyfecskendés közben a baloldali méhnyakrésznek a hüvelyboltozatra is átterjedő, a parametriumot megnyitó, az előbb leírthoz teljesen hasonló éles szélü szakadása ismertetik fel. A levált lepény a méhüregéből kicsúszva a cervix és hüvelyboltozat szakadását tamponálta, s csak eltávolítása után lépett fel ujolag a nagyobb fokú vérzés. A provisorikus tamponálás után az előbbi eset kedvező eredménye lebegvén szemeink előtt, a szakadást ugyanazon módon összevarrtuk. A gyermekágyban délutánonként többnyire subfebrilis hőemelkedések mellett a bal parametriumban tapintható ökölnyi haematoma csak az első két napon volt fájdalmas, s a genitaliák felől azután sem volt valamely a hőemelkedést magyarázó tünet. Ellenben a szülés után mindjárt heves bronchitis lépett fel, mely borzongás vagy rázóhideg hiányában okot adhatott a hőemelkedésre, a mi csak egy párszor haladta meg a 39·0°-ot. A 13-dik napon a kis ökölnyi méh bal oldalán vele együtt mozgatható az alig érzékeny ökölnyi gömbölyded képlet, a vizsgáló ujjra kevés, de penetrans büzü váladék tapad. A hüvelyt feltárva a varratok között a sebszélek szépen egyesültek. A büzös ev a méhszájból szivárog. A méhkutató a nyakcsatorna ürében annak bal falán át az ökölnyi képletbe egész könnyedén halad fel, s ugyanekkor az ev bővebb mennyiségben kezd kiömleni. A varratokat kivéve, s a nyilást tágítva az elevesedett haematoma belsejéből mintegy két evőkanálnyi eves barnás, szövetczafatokkal kevert folyadék ürült ki. Erélyes desinfectio, jodoformgaze, drainage. Hasonló kezelés mellett a hőemelkedés megszünt, s a képlet kisebbedik.

A két eset mindenesetre kevés arra, hogy szabályt vonjunk le belőlük a jövőre, de azt kétségkivül látjuk, hogy a parametrium-űr helyes asepsis mellett elzárható, s hogy a varrástól a torzító heget elkerülhetjük. A második esetben bizonyára közvetlen a szülés után, avagy a varrás közben jutottak be a fertőző csírok s azok a haematoma bomlását belülről indították meg, mert a varrás teljes egyesülését hozta létre a szakadásnak, e körülmény pedig a későbbi fertőzés lehetőségét kizárja.

A jodoformgaze-tamponálást gyermekágyi vérzésnél is volt alkalmunk használni.

12. *W. L.*-né (Plkl. 1887. 204. fejlap) 27 éves IV. P. Eddigi szülései és gyermekágyai rendesek voltak. Arczfekvésnél a tágulási időszak vége felé a mélyen fekvő lepény részleges leválása folytán vérzés lép fel, miközben a magzat asphyxiája is constatálható, ennek érdekében a lábrafordítás és kihúzás végeztetik. A lepénynyel együtt igen sok véralvadék nyomható ki. Az atonia a visszamaradt burokrészletek eltávolítása után hideg víz fecskendésre megszünt. A középfokú vérvesztés után a gyermekágy rendes lefolyásnak indult. A gyermekágyas a harmadik napon ágyából kikelt, s a míg azt újra vetették, egy székre kiült. Alig feküdt vissza, azonnal rohamos vérzés lepte meg, s azon rövid idő alatt, míg mi odaérkeztünk a nő már a heveny vérvesztés határán ájultan fekszik ágyában. Izgatók nyujtása közben, hideg, majd forró vízzel, sőt vaschlorid higított oldatával is átfecskendeztük a méhet, de mert a víz mégis színezetten foly vissza, végre jodoformgazeval tamponáltuk a méhet és hüvelyt. Erre a méh jól összehúzódott, s a vérzés megszünt, de a heveny vérvesztéssel szemben eddig ismert minden eljárás alkalmazása hasztalan volt, mert a gyermekágyas 1 óra után meghalt.

Ily szomorú kimenetelü esetek szórványosan bár, de kikerülhetetlenül előfordulnak a gyakorlatban, de ezek semmi esetre sem az eljárás rovására irandók. A gyors elvérzésre a laza és talán hiányos thrombus-képződés mellett a felkeléssel járó vérnyomás fokozódás adta az okot. Végső eszközként alkalmaztuk a jodoformgaze-tampont még a *Dührssen* első közleményének megjelenése előtti időben.

13. *H. T.* (Kl. 1889. 304. fejlap) 29 éves IV. P. luetica. Mint most úgy eddig is élő magzatokat szült. A gyermekágy minden zavar nélkül folyt le a 9-dik napig, a mikor a nő vizsgálat czéljából ágyából felkel. Alig tett nehány lépést, elöntötte a vér. A vérzés hidegvíz hüvelyfecskendésekre sem szünvén, kitünik, hogy a majdnem újszülöttfej-nagyságú méh tátongó üregét igen büzös régi véralvadék tölti ki. Az alvadékot 3% carbolos hidegvízzel kisodorva, a vérzés még élénkebbé lesz. A lepényi hely érdes; lepény- vagy burokrészletek nem találhatók. A forróvíz-fecskendés sem használ, mert alig szünik meg a vérzés egy pár perczre, csakhamar dió-tojásnyi véralvadékok nyomhatók ki a méhből. A heveny vérvesztés fokozódó tünetei közt, végre a jodoformgaze tamponáláshoz fordultunk. A vérzés szünetelni látszik. Nemsokára erős rázóhideg és 40·7°-nyi láz lép fel. Egész éjjel vérszivárgás áll fenn; másnap reggel 38·2° hő mellett a hüvely-tampont újjal cseréltük fel. Délután 38·9° hőemelkedés; a kihúzott és vérrel átivódott tamponon büzös véralvadékok tapadnak; a méhüri fecskendésnél a víz eleinte véresen, majd tisztán foly vissza. A méh alig kisebbedett. A harmadik napon (a gyermekágy 11-dik napján) reggel a hőmérsék 37·6°. A vérszivárgás csekély foka mellett csak ergotin adagolására szorítkoztunk. Délután hőmérsék: 37·7; a méhből kis ökölnyi büzös véralvadék ürült ki. Ezután a vérzés megszünt ugyan, de délutáni magas hőemelkedésekkel az endometritis puerperalis kórképe lép előtérbe, a mi czélszerü kezelés mellett nehány nap mulva megszünik. A gyermekágy 22-dik napján — 9 egymásután következő láztalan nap után — történt vizsgálatnál a kis ökölnyi méh bal oldalán és mögötte kisfokú még érzékeny izzadmány tapintható.

Hogy ez esetben a szülés után a méhben lassan felgyült és kiürülésében gátolt véralvadék által okozott subinvolutiónál, mely csak a gyermekágy 9-dik napján nyilvánult először, a jodoformgaze-val végzett szokásos laza tamponálás teljes eredményre nem vezetett, abban leli magyarázatát, hogy a retractiójában hosszú időn át megakadályozott és az ez idő alatt visszafejlődésének bizonyos fokán megállapodott méhben az üregébe tolt idegen test ingere összehúzódást kiváltani nem volt képes. A késői gyermekágyi vérzésekkel szemben a tampon erőművi hatásával, a direct nyomással érhetünk el csak teljes sikert. E mellett bizonyit *Auvard*[1] és *Eckerlein*[2] egy-egy esete. Amannak a gyermekágy 6-dik napján 5 meter hosszú jodoformgaze-csikra van szüksége, emez pedig a 14-dik napon 8 meternyi hasonló tampont használ fel a vérzés teljes csillapitására. A méh kitömését aggodalom nélkül végezhetjük, mert a méh izomszövetének ily előrehaladott visszafejlődése mellett a tampon feletti belső vérzéstől már nem tarthatunk.

Ehhez hasonló körülmény forog fenn akkor is, ha a terhes méh falában valamely álképlet foglal helyet, a mely a pete kiürülése után a retractiót meggátolja és ezzel vérzésre ad okot.

Két idevágó esetünkben, a melyekben a méhnyak fibromyomája képezett nagy daganatot, a vetélést követő nagy vérzéssel szemben a jodoformgazenak, mint nyomótamponnak alkalmazásával hatottunk sikeresen.

Dührssen egy pár kedvezően gyógyult esete kapcsán a gyermekágy mindazon eseteiben, a melyekben a méh üre bomlási folyamat székhelye, s a melyekben az egyszeri, vagy többszöri méhkiöblítés hatástalannak bizonyul, a jodoformgaze-tamponálást ajánlja, mint a mely 24 órai bennhagyás után megszünteti a kórfolyamatot. E kedvező hatást nem tapasztaltuk, mert esetünkben (13-dik) a tamponálás daczára is kifejlődött az endometritis puerperalis.

Közleményünkben kifejtett tapasztalatainkat röviden a következőkben körvonalozhatjuk:

1. *A jodoformgaze mint teljesen aseptikus anyag, kellő cautelák mellett veszély nélkül alkalmazható a szülészetben.*

2. *A méh atoniájából eredő vérzésnél mint tartós inger a méhet állandó összehúzódásra serkenti. A czél elérésére csak kis mennyiségét kell a méh üregébe vezetnünk, ezzel pedig a*

[1] l. i. h.
[2] l. i. h.

méhet retractiójában nem gátoljuk s a gyermekágy egészen rendes lefolyást vesz.

3. *A vér hiányos plasticitásán alapuló vérzéssel szemben nem hat, sőt mint hydrophil anyag annak fenntartását eszközli. Ellenben a vaschlorid higított oldata kitünő szolgálatot tesz.*

4. *A méhnyak magas oldalszakadásából eredő vérzés ellen csak a varrás az egyedüli biztosan ható eljárás.*

5. *A gyermekágy későbbi szakában fellépő, avagy az álképlet által merevvé tett méhből (myoma cervicale, vagy interstitialis) közvetlen a pete kiürülése után származó vérzésnél a jodoformgaze, csak mint nyomó tampon hat biztosan, azaz a vérzést csak akkor szünteti meg teljesen, ha a tátongó méhürt feszesen kitömjük.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar Tud. Akademia.

(III. oszt. ülés 1890. márczius 17-dikén.)

Elnök: **Than Károly**, titkár: **Szabó József.**

Napirend: 1. **Schenek István** székfoglalója: **Az accumolatorokról.**

2. **Konkoly Th. Miklós.** Apróbb közlések.

3. **Lengyel Béla** bemutatta *a)* **Fabinyi Rudolf** kolozsvári egyetemi tanár részéről **„Az elektromosság befolyása a fémek oldhatóságára“.**

b) **Hankó Vilmos** tanár részéről **„A gyertyánligeti (Kabolapolyánai) vasas savanyúforrás chemiai elemzése“** czímü közleményeket.

4. **Fodor József** r. t. ismertette dr. **Nékám Lajosnak** a közegészségtani intézetben végezett vizsgálatait **„A saccharin befolyásáról a haseméstésre“**. A saccharinnak az emésztésre gyakorolt hatását illetőleg nagyon megoszlottak a szakvélemények, sőt nem ritkán teljesen ellentmondanak. Igy pl. Salkovszky szerint a saccharin a ptyalin- és tripsin-emésztést teljesen felfüggeszti, míg a gyomoremésztésre egyáltalában nem gyakorol befolyást; Petscher és Zerner szerint pedig a gyomoremésztés némileg szenved a saccharin behatása alatt, de a nyálnak és hasnyálnak hatását az egyáltalában nem hátráltatja.

Minthogy pedig ezen szakvélemények igen nagy horderövel birnak, mert az államok ezekre támaszkodva adóztatják meg, zárják ki a forgalomból a saccharint, vagy engedik azt akadálytalanul használni, kivánatos, hogy e vegyület hatásával tisztába jöjjünk, és neki a füszerek, gyógyszerek vagy mérgek sorában állandó helyet jelöljünk ki.

Miután az eddigi vizsgálatok nagyon abnormis körülmények között végeztettek, melyeknek változó volta az eredményt is nagyon befolyásolta, az elhatározó döntő kisérleteknek lehetőleg természetes viszonyokat kellett alapul venni.

A kisérletek ennélfogva a közegészségtani intézetben a következő alakban tétettek meg: Lehetőleg egyenlő súlyú parallel állatok közül az egyik tisztán, a másik bizonyos mennyiségü saccharinnal, a harmadik a saccharinnak megfelelő czukorral egyenlő mennyiségü keményre főtt koczkára vágott húst kapott. Az állatok egy bizonyos emésztési tartam után leöletvén, a megemésztett húsmennyiség az állat testsúlyának egy kg.-jára egy órai időtartamra, s a bevitt tápanyagra vonatkoztatott százalékokban fejeztetett ki. Az így kapott óra kgramm emésztési százalékok a következők voltak:

V.	5	cgm.	sacch.	1·77%	10	gm.	czukorral	1·48%	controll 2·29%
I.	10	„	„	1·31%	—	„	„	—	„ 1·2%
VI.	20	„	„	3·57%	30	„	„	1·70%	„ 1·58%
III.	50	„	„	1·75%	—	„	„	—	„ 1·17%
IV.	100	„	„	1·46%	—	„	„	—	„ 2·30%
VII.	100	„	„	2·03%	150	„	„	0·91%	„ —
				1·64%	—	„	„	—	„ 1·15%

A talált számokból átlagokat vonva, a hús-emésztés saccharinnal volt 1·98%, czukorral 1·36%, controllnál 1·70% vagy az utóbbit alapul véve az emésztés saccharinnal 16·0% javult, míg megfelelő mennyiségü czukorral 20·3% rosszabbodott. A saccharin ezek szerint a húsemésztésre nem veszélyes, de sőt azt előmozdítja.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(IX. rendes ülés 1890. márczius 15-dikén.)

Elnök: **Kézmárszky Tivadar** tnr. Jegyzők: **Ángyán Béla** és **Hirschler Ágost** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Stiglitz dr. Galgóczról mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy az egyesület könyvtára számára Ónodi dr. és Hueppe küldtek be dolgozatokat.

Napirend.

Fodor József tnr. előadást tart a következő czímen: **„Újabb vizsgálatok a vér bacterium-ölő képességére és az immunitásra vonatkozólag.“** Ez előadást mai számunkban kezdjük közölni.

Gerlóczy Zsigmond dr. elmondja, hogy értesülve volt előadó kisérleteinek eredményéről és a natrium bicarbonicummal klinikai kisérleteket tett typhus abdominalisban szenvedő betegeken. A kisérletek igen biztatók, ezért más acut betegségekben szenvedő betegekre is ki fogja terjeszteni, a mikor is értesíteni fogja az orvosegyesületet.

Pertik Ottó dr. kifejti, hogy előtte is valószinünek látszik, hogy a vérbe befecskendezett bacteriumokat a vér megöli. De kérdés, hogy a befecskendezett bacterium saprophyta vagy parasita volt-e, mert az előbbi a vérben nem fog szaporodni. Hogy mennyi esik a bacteriumok számának megfogyásából a vér bacterium-ölő képességére és mennyi a capillarisokban való megszüretésre, eldöntve nincs. Felemliti Recklinghausennek finom zinnoberporral végzett kisérleteit, mely a véredényekbe befecskendezve a máj-, lép- és csontvelőben (tehát a széles capillarisokban) megtalálhatók voltak. Arenstein Kazánban súlyos váltólázrohamok alatt észlelt szemcséket a vérben, melyek a halál után a máj-, lép- és csontvelőben constatálhatók voltak és pedig a véredényeken belül és a gömbsejtekben. Utal ezután felszóláló a nehézségekre, melyek a bacteriumok quantitativ meghatározásánál a vérben felmerülnek és Wissokovitsch is constatálta, hogy a bacteriumok részint visszatartatnak, részint megszüretnek, a mi az anatomiai berendezés folytán lehetséges. Hogy a vér az edényrendszeren kivül is bacterium-ölő, felszóláló úgy magyarázza, hogy az elhalásban levő vér nem olyan tápláló, mint a gelatina.

Nagy érdekkel hallotta, hogy a vérnek folytonos mozgása nem öli meg a bacteriumokat, mert Horvat (orosz) és Kohlber között vita folyt a prioritásért, hogy ki fedezte fel, mikép ha a bacteriumok folyton mozgásban tartatnak, végre megöletnek.

Donáth Gyula dr. megjegyzi, hogy előadó tanulmánya orvosi szempontból postuláltatott. Tudva volt, hogy a szervezet a bacteriumokat megöli, csak nem tudtuk, hogy a szervezetben a vér bir bacterium-ölő képességgel. Felszóláló úgy véli, hogy nem mint desinficiens, hanem mint oxydáló közeg fejti ki az az alkalikusabbá tett vér bacterium-ölő hatását. E mellett szól az is, hogy az arteriosus vér inkább bacterium-ölő, mint a venosus.

Dirner Gusztáv dr. kérdi, vajjon a vér alcalicitásának foka a vizsgálat előtt és után megméretett-e?

Fodor tnr. viszonválaszában megjegyzi, hogy az ő vizsgálatai 1885-ben jelentek meg, míg a Wissokovitsch vizsgálatai 1886-ban. A kisérletek igen nagy fáradsággal járnak, a mennyiben a bacteriumok számát a szervezetben nem lehet mérni, mert a vérben levő bacteriumokon kivül egy jó részük még leszüretik. A mi Donáth dr. felszólalását illeti, előadó nem akarja állítani, hogy az alkalikus vér mint desinficiens hat. Akármi okozza, tény, hogy fogy a bacteriumok száma, és ez a döntő.

A vér alkalicitását nem határozta meg, mert nincs elég jó módszer erre, azután meg pár száz nyúlról volt szó, melyek mindegyikénél az alkalicitást meghatározni kisérlet előtt és után, emberfeletti munka lett volna akkor, mikor az eredmény még kétes volt. Ma, mikor már van positiv eredmény, érdemes a dologba belemenni. Valószinü különben, hogy az alkali adagolására alkalikusabb lesz a vér.

Gerlóczy dr.-t előadó biztatta fel az embereken való kisérletezésre, de óva int már most következtetni a nyul és az anthrax kisérletekből, hogy emberen is igy fog lenni. Gerlóczy publicatiója, úgy tartja, még korai.

Az idő előrehaladt volta miatt Donáth dr. előadása a jövő alkalomra maradt.

Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya.

(1890. márczius 7-dikén tartott orvosi szakülés.)

Előadást tartottak:

1. **Bókai Árpád** egyetemi tanár három gyógyszertani intézeti dolgozatot terjeszt a szakülés elé. *a)* **A Cascara Sagrada gyógyszerismeje és hatástana.** Fein H. tanítványa és saját vizsgálatai alapján. A Cascara Sagrada Amerikában s Angliában népszerű hashajtó. Előadó vizsgálatai alapján a kéreg hatóanyagai a Prescott által isolált piros, barna és sárga gyanta, melyek közül legerősebb hatása a piros gyantának van, gyengébbek a sárga és barna gyanta. A bélelválasztást ezek nem fokozzák, hajtó hatásuk egyedül a peristaltikumot emelő hatásukon alapul. Mindhárom gyanta gátolja a pepsin és trypsin emésztést; a pepsinemésztést legerősebben gátolja a vörös gyanta, legkevésbé a sárga, míg a trypsinemésztést legerősebben a barna hátráltatja, legkevésbé a vörös. A gyanták a gyomor és pancreas elválasztást emelni képesek, míg az epeelválasztást emelő hatásuk alig számbavehető. A piros és barna gyantáknak enyhe *diuretikus* hatásuk is van. Előadó orsz. Karolina-kórházi osztályán tett tapasztalatai alapján a Cascara fogékony kivonatát a rheum és senna mellé állíthatja mint hashajtót; ép oly jól használható az egyszerű, mint szokványos székszorulásnál; kellemetlen mellékhatások nem észlelhetők, a szer az étvágyat rendkivülien emeli (bár az emésztést némileg hátráltatja, ép úgy mint az amara legtöbbje), s hosszú időn át is kár nélkül adagolható, sőt még terheseknek is rendelhető. Keserű íze czélszerű alakban (pilula) rendelve jól leplezhető. Váltóláz, polyarthritis eseteiben előadó hatástalannak találta, habár némely szerző dicséri is ily esetekben, míg chlorosis, vérszegénység és reconvalescentia alkalmával fennálló dyspepsiáknál kis adagban rendelve azt, csak jó eredményeket jegyezhetett fel; jó segítő szer akkor is, midőn húgyhajtókra van szükségünk s egyidejüleg szorulás ellen is kell küzdenünk.

b) **A testhőmérsék csökkenésének befolyása a bélmozgásokra.** A dolgozat kiegészítése előadó eddigi a bélmozgások élet- és kórtanára vonatkozó vizsgálatainak. Előadó 27·5° C.-tól 36·5° C.-ra lehütött testhőmérsékü házinyulakon figyelte meg ugyanily hőfokú Sanders-féle konyhasós fürdőben a felfedett beleket s azt tapasztalta, hogy azok subnormalis testhőjü állatoknál mindig nyugodtak, mozdulatlanok, elernyedtek, összeesettek voltak. Kaliumsó jegeczczel érintve ily állatoknál a beleket azok az érintés helyén gyürüsen összehúzódnak, jeléül, hogy izomzatuk nincs hüdve, tehát mozdulatlanságuknak oka nem ezen körülményben keresendő. Natriumsó jegeczczel érintve a beleket nem fejlödik ki a Nothnagel-féle hosszanti s a pylorus felé irányuló összehúzódás s a belek a bolygóidegek körzeti csonkjának izgatása útján sem bírhatók mozgásra. Mindez azt mutatja, hogy ily lehütött állatoknál a bélmozgató körzeti idegkészülék bénult állapotban van. Ezen következtetésre kellett jutni előadónak kizárás útján is, valamint kivágott béldarabok automatikus mozgásának különböző körülmények között megfigyelése alapján is. Valószinű, de kisérletileg közvetlenül nem bizonyítható, hogy a bélmozgató idegközpont vagy központok is bénult állapotban vannak.

c) **Éleny és veszettség.** Előadó a mult ülésen kilátásba helyezte, hogy meg fogja kisérteni systematikus élenybelégzéssel gyógyitani a fix virussal intracranialisan oltott házinyulakat. Ez irányú nehány kisérletet téve azok eredményeit közli a szaküléssel. Öt állaton tett kisérletei *negativ* eredményüek;[1] a használt állatok ugyanazon időben, ugyanazon tünetek között betegedtek meg, s ugyanazon időben haltak el mint az ellenőrző állatok. A gyógykisérletre használt nyulak alkalmas szekrényben naponta 2—3 ülésben egyenként 50—116 literig légeztek be élenygázt.

Mindezen közlemények a szakosztályi értesítőben fognak közöltetni.

2. **Prihoda Gyula** élet- és kórvegytani tanársegéd **„Az állati alkaloidokról"** előzetes ismertetést közölt, mely később egész terjedelmében fog megjelenni.

3. **Genersich Gusztáv** belgyógyászati tanársegéd Purjesz tanár klinikájáról egy **tetania** esetet mutat be. *Benel* dr., szakjegyző.

[1] Bókai tanár e kisérletei megerősitik *Gibier* vizsgálatainak helyességét, ki hasonló negativ eredményekhez jutott 1884-ben végezett állatkisérletei alkalmával, midőn a tiszta oxygen, továbbá comprimált levegő, oxygen és levegő elegyek belégeztetésének hatását vizsgálta különböző kisérleti variatiókban a veszettségfertőzés lefolyására. *Hőgyes.*

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Húgyvizsgálati kézikönyv, gyakorló gyógyszerészek, orvosok és hasonló vizsgálatokkal foglalkozók számára irta **Sztankay Aba Gyula,** hites gyógyszerész, a „Gyógyszerészi Közlöny" munkatársa. **Selmeczbányán.** Joerges Ágost özv. és fiánál. 1890. Ára 1 frt 25 kr.

Szerző az előszóban arra utal, hogy irodalmunkban igen gyérek az idevágó munkák, ezért vállalkozott ennek megirására. Önálló munka szüksége tényleg fennforog és igy örömmel kellene ennek megjelenését üdvözölnünk. Ez esetben azonban, sajnos nincs okunk az örömre. Kézikönyvben senki sem fog új, önálló buvárlatokat keresni, hanem abban már az ismeretek helyes birálatát és csoportosítását is méltányoljuk. De ha oly munkával állunk szemben, melyben a rég ismert dolgok elferditvék, vagy rosszul értelmezvék, mely hibás utasításaival az olvasót tévútra vezetheti, melyben lépten-nyomon meglátszik, hogy a szerző kritika, gondolkozás és ismeret nélkül szedte össze innen is, onnan is az anyagot, akkor méltán fejezhetjük ki az ily „irodalmi működés" felett sajnálkozásunkat.

Fejlődő irodalmunk hiányait az ily munka bizonyára nem fogja pótolni. Ezerszerte nagyobb szolgálatot tesz egy jó külföldi munka egyszerű fordítása, mint több külföldi munkának rossz compilatiója, mely azután önálló munka számba akar menni.

E kritika sokak előtt keménynek fog feltünni, ámde vegye kézbe e könyvet bárki, a ki a tárgygyal némileg is foglalkozott és ugyanazon eredményre fog jutni. A munka tele van hibás nézetekkel a legprimitivebb dolgok tekintetében is. Térszüke miatt azonban ezek közül csak nehányat hozok fel, melyek önmagukban is elégségesek lesznek az egész munka megitélésére.

Szerző a húgyüledék górcsői vizsgálatát akkép végzi (l. 13. old.), hogy az ülepített vizelet üledékét nedves szürőn összegyűjti, szürés után *párolt vízzel* mossa és azután *egy csepp párolt vízzel* együtt a tárgylemezre viszi. Ismeretes, hogy a párolt viz teljesen elváltoztatja a sejteket, oldja a hengereket stb., úgy hogy az ily vizsgálat teljesen elhibázott. A nyálkasejtekről azt mondja (l. 19. old.), hogy azok egészen átlátszók és csak festés után vehetők ki, a genysejtekről pedig (l. 20. old.), hogy „finom hártyával borítottak, melyek a magot takarják".

A vesecsatorna hámjai szerinte a férfi-húgycső hámjaitól górcsőileg meg nem különböztethetők, arra vegyi vizsgálat szükséges (l. 22. old.). Szerző a mirigyhámot is alig különböztetheti meg a húgycsőhámtól és előfordulását is csak ritkának mondja (l. 23. old.), pedig hiszen alig van férfihúgy, melyben mirigyhám hiányozna; felismerheti pedig bárki, ki csak egyszer is látta.

Az ondószálcsák szerinte „fehérfolyásos nők" vizeletében fordulnak elő; „alakjuk többé-kevésbé gömbszerű, némelyikük farkkal bir" (l. 26. old.). Ehhez talán commentár sem szükséges. A húgy microorganismusairól szólva felhozza majdnem az összes pathogen és nem pathogen bacteriumokat (typhus, syphilis, cholerabacillust, pneumococcust stb.), mig a majdnem mindig található bacterium termot nem is említi.

A vér eredetének meghatározásánál ezt irja: „a hólyagvérzések rendszerint a hólyag lobos és hurutos bántalmait vonják maguk után, kivéve a heveny sértéseket" (l. 21. old.). Az indicant egy helyütt epefesteny, illetve vérfesteny (l. 49. old.), máshelyütt pedig proteïn anyagok bomlási terményének állitja (l. 50. old.).

A munka vegyi részében ily feltünő tévedések nem fordulnak ugyan elő, de ott is mindenütt meglátszik a kritika nélküli, elég gyakran hibás compilatio. A rég elavult, valóknak soha el nem ismert, teljesen értéktelen dolgokkal bőven foglalkozik, mig fontos részleteket alig említ. A gyakorlatilag legfontosabb vizsgálati módszerek leirása oly hiányos és hibás (l. a fehérnye meghatározását), hogy azok követését senkinek sem tanácsolnám.

Hazai munkától a hazai irodalom ismerete és méltánylása is várható — szerző azonban kevés kivétellel teljesen elhanyagolja azt.

Mindezek után nem fejezhetem be ez ismertetést a szokásos ajánlattal. E munkának használata senkinek sem volna előnyére; az ajánlott vizsgálati módszerek vagy hiányosan vannak leírva, vagy teljesen hibásak. A munkából csak azon tanulságot vonhatjuk le, hogy kellő képzettség és előtanulmány nélkül még a meglevő ismeretek helyes reproductióját sem lehet elérni. *Geyer.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Asthmában szenvedő betegeket Dieulafoy következőképen kezel. A roham kezdetén az orrot lehetőleg mélyen kiecseteli $^{1}/_{2}$%-os cocain-oldattal, vagy pedig néhány csepp cocain oldatot tartalmazó meleg vizet permetez az orrba és garatba. Ezen eljárással sokszor megszüntethető a roham. Ha ez nem sikerült, egy kendőt 6—12 csepp pyridinnel megnedvesítünk és belégeztetjük. Ha a roham már tetőfokát érte volna el, 1%-os morphin-oldatból fecskendünk egy fél Pravaznyit a bőr alá. A tulajdonképeni specifikus gyógyszer asthma ellen a jodkali, melyet 0·25 grammnyi napi adagokban adunk eleinte és később felemelkedünk lassanként 1·5—2·0 grammra. Az asthmára való hajlandóság megszüntetésére 3 gyógyszerrel rendelkezünk: jodkalival, belladonnával és arsennel, melyeket következőkép alkalmazunk: 14 napig jodkalit adunk, naponként 1—2 grammot, azután pedig ugyancsak 14 napig belladonnát: Rp. Fol. Belladonnae, Extr. Belladonnae aa 0·2; Pulv. Liquir. qu. s. f. pil. 20; naponként egy labdacsot. Ezeken kivül adunk még arsent is: Rp. Natr. arsenic. 0·05; Aqu. destill. 80·0; naponként egy kávéskanállal. Emphysemás betegeknél még sűrített levegőbelégzések is alkalmazandók. (Journ. de méd. de Paris 1890. 2 sz.)

A tüdővész aetiologiájához szolgáltatott adatokat *Leudet* a párisi „Academie de médecine“ deczember 24-diki ülésén. Szerző azon kérdést tüzte ki maga elé, hogy a házasfelek és gyermekek közül hány lesz gümőkórossá, ha egyike a házastársaknak tüdővész következtében halt el. 112 esetet észlelt és ezeknél azon eredményre jutott, hogy a tüdővész folytán tönkrement 79 nő és 33 férfi házastársai közül csak 7-nél lehetett gümőkórt megállapitani; e 7 esetben pedig úgy látszik a dispositio a nevezett bajra már megvolt. A gyermekek sorsát illetőleg kiderült, hogy 35 házaspár gyermekei egészségesek maradtak, 27 pár gyermekei azonban gümőkórt mutattak; 18 házaspárnak nem volt gyermeke. Ezek alapján azt a következtetést vonja, hogy csak némileg kedvező hygienikus viszonyok között a gümőkór átvitelének veszélye egyik házasfélről a másikra csak nagyon kevéssé kifejezett fokban van meg. (Allgem. med. Centralzeitung, 1890. 3. sz.)

Sebészet.

Cystocele vaginalis operatiója hypnosis alatt. *Mesnet* a párisi orvosi akadémiában egy 25 éves beteg esetét adta elő, kinél valószinüleg nehéz szülés következtében cystocele vaginalis keletkezett. Miután a nő rendkivül ideges és barátnői állitása szerint könnyen hypnotisalható volt, elhatározták, hogy a műtétet hypnosis alatt fogják végrehajtani. A beteg a műtét alatt csakugyan semmi fájdalmat sem érzett, noha tapintását, hallását és látását megtartotta. A műtét (kolporrhaphia) 20 perczig tartott. Előadó ez eset alapján indokolva látja további kisérleteket tenni e tárgyra vonatkozólag. (Bulletin de l'Acad. de méd. 1889.)

Kőmetszés. Kőmorzsolás. *Thompson* a *Royal medical and Chirurgical Society* egy közelebbi ülésén 964 általa részint kőmetszés, részint kőmorzsolás útján gyógyitott hólyagkő-eset kapcsán némely megjegyzéseket tett közzé e tárgyra vonatkozólag. 933 ez esetek közül férfinemnél fordult elő. Fejtegette továbbá, hogy 1854 óta, midőn ő első húgykő-műtételét tette, mily előhaladáson ment át a hólyagkő-operatio. A kőmorzsolás szerinte felére szállitotta le az eddigi halálozási számot. Eseteiben a legnagyobb térfogatú kövek húgysavból állottak. Azt hiszi, hogy a hólyagkövet jobb minélelőbb operálni, részint, mert a kisebb követ jobban lehet eltávolitani, részint, mert kevesebb veszélynek van kitéve a beteg. 933 felnőtt közül 800-nál alkalmazta a morzsolást, 115-nél a gát- és 18 esetben a fanív feletti metszést. Határozott szabályokat arra, hogy melyik másik műtét-módot válassza az ember, felállitani nem lehet, gyermekeknél a sectio altanak különösen nagyobb kövek esetén, előnyt ad; idősebb egyéneknél a morzsolás az előnyösebb, miután húgycsövük nagyobb űrfogatú és könnyen lehet tágitani. (Le Bulletin médicale 1890. márczius 16.)

Szülészet és nőgyógyászat.

A lochia micro- és bacterioskopikus vizsgálatairól. *Artemieff* 10 teljesen egészséges gyermekágyasnak lochiáit vizsgálta a gyermekágy egymásután következő napjain s azt találta, hogy az vörös vértestecseket, lochiocytákat, laposhámot, nyáktestecseket és zsirosan elfajult sejteket tartalmaz. A gyermekágy első napjaiban túlnyomó vörös vértestecsek száma apránként kevesbedik, míg a lochiocytáké nő, s ezek a 7-dik és következő napokon a lochia főalkatrészét képezik. A lochia eleinte közömbös, a 7-dik és következő napokon gyengén savi vegyhatású. A lochiocyták első sorban nagyságuk által különböznek a genysejtektől (12—14 μ), festett készitményen 2, 3 és több erősen festett magot tartalmaznak, melyeket világos jól körvonalozott öv vesz körül. Az egészséges gyermekágyas lochiája sem genysejteket, sem microorganismusokat nem tartalmaz. (Zeitschrift. f. Gebh. und Gynäcol. Bd. XVII. P. 171.) *Velits* dr.

A méh-fibromának kezeléséhez az állandó galvanikus árammal. *Cholmogoroff* 10 méh-fibroma esetében 50—100 és több milli-Ampère áramerővel végezte a gyógyitó kisérleteket. A hasra az *Apostoli*-féle agyag electrodot, a méhbe platina sonda alakut használt. Az ülések ritkán tartottak 10 percznél tovább. Tapasztalatai szerint a tevőleges villamosság főkép vérzéscsillapító hatással bir, míg a nemleges a vérzést fokozza. A daganat kisebbedése jelentéktelen. A betegre gyakorolt általános jó hatása kétségtelen. (Zeitschrift f. Gebh. und Gynäcol. Bd. XVII. P. 187.) *Velits* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Dysmenorrhoea elleni** suppositorium *Farlow* szerint: Rp. Extr. cannabis indic. 0·015; extr. belladonnae 0·15; butyri cacao 50·0; fiat suppositorium; da tales dos. Nr. V. A várt havi vérzés előtti 5-dik naptól kezdve alkalmazandó naponként egy. (Journ. de méd. de Paris, 1890. 7 sz.)

2. **Szemölcsök és tyúkszem** ellen jó eredményü *Paschkis* szerint a következő: Rp. Acidi salicyl. 5·0; collodii 20·0. Még hatásosabbnak találta Blaschko e szert akkor, ha 5 gramm tejsavat is adott hozzá.

3. **A malaria gyógyitására** *Baccelli* közömbös chininoldatoknak a visszerekbe fecskendezését ajánlja; az oldatokhoz kevés konyhasót is ad. 0·3—0·6 gramm chininre a láz megszünik, 1 grammra pedig még a legsúlyosabb esetek is kivétel nélkül gyógyulással végződtek. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 11. sz.)

4. **Urticaria ellen tinctura strophanti**-t adott *Riffat* (15—20 cseppet 24 óra alatt) igen jó eredménynyel úgy régibb, mint egészen friss esetekben. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 11. sz.)

5. **Scarlatinánál** *Wilson* jó eredményt látott a chloralhydrattól, melyből keveset, de gyakran adott. A bőrkiütést kedvezően befolyásolja, a tetemes diuresis folytán pedig a nephritis veszélyét elhárítja. Otitis mediat, diphtheritist vagy más szövődményt e kezelés mellett sohasem látott jelentkezni. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 21. sz.)

6. **Seborrhoea ellen** *Blaschko* a következő mosogató vizet rendeli: Rp. Sulf. praec. 12·0; camphor 1·0; mucil gummi arab. 6·0; aqu. calcis, aqu. rosar. aa. 100·0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 21. sz.)

7. **Varicosus fekélyek gyógyitására a salolt** ajánlják hintőpor alakjában: Rp. Salol. Amyl. pur aa. 30·0. Jó eredményü e hintőpor égetési sebeknél és sycosisnál is. (Allg. med. Central-Zeitung 1890. 19. sz.)

TÁRCZA.

Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.[1]

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Folytatás.)

II.

„Paris c'est la France“: e közmondást joggal alkalmazhatjuk az orvosi tudományokra is, melyeknek Páris ép úgy központja Francziaországban, mint a politikának, művészeteknek s minden egyébnek.

A vidék öt egyeteme s tizennyolcz előkészítő iskolájának mindegyike, ha megfelel is czéljának, a mennyiben jó orvosokat képez a gyakorlat számára, de egyik sem áll egy oly tudományos intézet színvonalán, mely bármi tekintetben is megmérkőzhetnék a főváros egyetemével. Bordeaux, Lyon vagy Nancy egyetemének tanárai között akadhatunk nem csak egy jeles tudós nevére, de a franczia tudományos világ színe-java Párisban van, Páris a haladás góczpontja, Páris adja az irányt az országnak s ott van minden összpontosítva, a mi a nemzetnek hírt és dicsőséget szerez.

A párisi orvosi egyetem — faculté de médicine — már népességére nézve is messze felülmúlja az egész ország, sőt a külföld valamennyi egyetemét; sok ezerre megy csak a beirt hallgatók száma s majdnem ugyanannyira a be nem irottaké, az előadásokat és kórházakat látogató idegeneké, kik a világ minden sarkából zarándokolnak Párisba egy-egy híresebb tanár kedvéért. Ez óriási látogatottsághoz vannak mérve a faculté intézetei, kórodái, tantermei, laboratoriumai, s a tanulók nagy számához van a tanrendszer is alkalmazva.

Midőn először léptem be az École de médicine nagy amphitheatrumába, igen meglepett e roppant méretekkel biró terem, hol másfélezer hallgató kényelmesen elfér s mely akkor épen zsúfolásig telve volt a közegészségtan jeles tanárának, Proustnak kedvéért.

Hasonló nagyszabású az „école pratique“ berendezése is, mely lehetővé teszi, hogy a bonctermekben egyszerre 700—800 tanuló dolgozhassék. A klinikai tanítás akkép van berendezve, hogy Páris összes kórházai felhasználtatnak e czélra, s így mindenki láthat és tanulhat, a nélkül, hogy bárhol is túltömöttség volna.

A ki a párisi egyetemet akarja látogatni, annak először is a franczia egyetemi viszonyokkal kell megismerkednie s magát a franczia tanrendszerhez alkalmaznia, mely sok tekintetben a mienktől igen különbözik. A mi egyetemeink csaknem egészen a németországiak mintájára vannak szervezve; az ottani körülmények behatása folytán megszilárdult rendszer csaknem változatlanul ültettetett át hozzánk, hol ha nem is talált egészen kedvező talajra, de életképesnek bizonyult s mind ez ideig fenntartotta magát. Francziaországban azonban a németországiaktól oly annyira különböző társadalmi és politikai viszonyok teljesen másképen fejlesztették ki a tanrendszert e heves vérmérsékletű és élénk természetű népnél, mely a fajt jellegző sajátságainál fogva sem követheti a tudományosság terén azon útat, melyen a nehézkesebb, de kitartóbb német szellem halad.

Az egyetemi hallgató Francziaországban nem élvezi azon szabadságokat, mint nálunk; a hallgatandó tantárgyak sorrendje pontosan meg van határozva, s ha az elméleti előadások látogatására nincs is senki kötelezve, mert az ellenőrzés a tanulók nagy száma miatt úgy sem volna sikeres, annál szigorúbb kényszer uralkodik a gyakorlati órák s a kórházak látogatására vonatkozólag.

A bonctan, szövettan és élettan tanításánál fősúly a gyakorlatokra van fektetve s a szigorlatokon is a hullán s a górcsővel való vizsgálatok játszák a főszerepet.

E gyakorlatok a tanfolyam mind a négy évében kötelesek és szigorúan ellenőriztetnek.

Igen üdvös intézkedés, hogy a kórházak látogatása is kötelező legalább két éven keresztül; a harmad- és negyedévesek beosztatnak valamelyik kórházi osztályhoz gyakornokokul s a mellett, hogy a klinikai tárgyakra főleg itt oktattatnak, még gyakorlati ügyességet is sajátítanak el. A kórházlátogatás a tanrend legfontosabb pontja lévén, szintén nagy szigorral ellenőríztetik; a ki hanyagságot tanusít, vagy ha csak párszor is igazolatlanul elmarad, nemcsak hogy fél évét veszíti el, de egész előmenetele meg van nehezítve.

(Folytatása következik.)

Fülészi útitárczák.

IV.

Lucae tnr. fülklinikája.

Berlin, 1889. augusztus-szeptember havában.

(Vége.)

Mint aránylag igen gyakran előforduló *művi* beavatkozást, mely e klinikán, fennállása óta, már körülbelül *300* esetben végeztetett, a *csecsnyujtvány üregének megnyitását* kell említenem, mit magam is, rövid idei itt tartózkodásom daczára, *hat* esetben láttam végezni; e mellett alkalmam volt már igen számos, már műtett betegnél a további gyógykezelést és lefolyást is észlelni.

Sok esetben a dobüreg *heveny* genyedő lobjánál is a csontos képletek *nagy terjedelmű* elpusztulása volt található; nem ritkán elég nagy genygyülem volt a csecsnyujtványban, úgy hogy műtétnél a geny nagy nyomás alatt került a felszinre és a folyamat lefolyása alatt még *láz* sem mutatkozott s kivülről sem látszott volt valami.

A műtét maga *Schwartze* utasítása értelmében végeztetik; *a külső hangvezető hátsó fala* mint azt *Küster*[1] ajánlotta, csak kevés esetben távolíttatott el. A vérzés csillapítására, úgyszintén a műtett hely tisztítására *sublimatgaze*-lebenykék használtatnak. Az *utókezelés* annyiban tér el a Schwartze-félétől, hogy a seb jodoformgaze-zel tamponaltatik s a kötést ennek folytán csak ritkábban változtatják. A *dobüreg kiöblítését*, a tuba Eustachii felől, Lucae tnr. nem igen kedveli.

A *dobhártya és hallócsontocskák eltávolítása* alkalmával, utóbbiak Lucae tnr.-tól e czélra szerkesztett műszer segélyével hozatnak ki. E műszer két egymáshoz közelíthető horgocskából áll, melyek közé az illető csontocska kerül. Ez eljárás annyiban tér el más klinikán látott beavatkozástól, hogy a csontocskák eltávolítása *nem a kacscsal* történik.

*

Érdekesebb eseteket illetőleg első sorban egynehányat azok közül kivánnék emliteni, melyeket Berlinben való tartózkodásom alatt a fülklinikán fekvő betegeknél láttam.

Egy 47 éves czipésznél a jobboldali *csecsnyujtvány nagy kiterjedésü elroncsolása* mellett *subperiostalis tályog* állott fenn. Az egész csecsnyujtvány resectiója után a külső hangvezetőnek már nagy részben elroncsolt hátsó fala is eltávolíttatott, valamint a *cariosus kalapács* is. Műtét előtt a betegnél jobboldali *arczideg hüdése* is állott fenn, mely azonban műtét után lassanként visszafejlődött.

Egy 20 éves cselédnél *luëtikus* alapon *szédülés*, továbbá mindkét oldalt ideges *nehézhallás*, végül *fülzúgás* és *facialis hüdés* lépett fel, utóbbi azonban csak baloldalt. A beteg higanykenőcscsel bedörzsöléseket végzett, mire a szédülés mint a nehézhallás és az arczideg hüdése is visszafejlődött.

Egy 58 éves özvegyasszony a *halántékcsonton* ülő *rákkal* jött a klinikára. A bal fülkagyló mögött foglalt helyet a kemény duzzanat, mely a kagyló felső szélének magasságában kezdődvén lefelé az alsó állkapocs szögletéig terjedt. A felbőr e helyütt vöröses barna színü, és csak alig mozgatható volt; a külső hangvezetőnek térfogata, falainak duzzanata következ-

[1] L. 1889. évf. f. 514. 532. 560. 586. 609. 633. oldalait

[1] Deutsche med. Wochenschr. 1889. 10—13. sz. és Orvosi Hetilap 1889. 38. sz. pag. 492.

tében, teljesen elzáródott volt. Hogy a genynek szabad útja legyen, a csecsnyujtvány trepanáltatott és részben resecaltatott is; a folyamat azonban mindennek daczára tovább terjedt és a váladék oly bűzös jelleget kezdett ölteni, hogy a kötést naponta 2 izben kellett változtatni.

Az *ambulans* esetek közül egy leányt kell említenem, kinek bal fülkagylójából, a hangvezetőhöz közel fekvő helyről, egy *verruca* a galvanocaustikus kacs segélyével távolíttatott el; más esetben ugyanúgy távolíttatott el férfi fülkagylójából egy kis *fibroma*. Két esetben *spontan* uton támadt *othaematoma*-t is volt alkalmam látni. Felhasítás után a vér kiürült és a gyógyulás jodoformgaze-vel készült nyomókötés alatt állott be.

Végül *Jacobson* dr. két, általa már régebben műtett esetet mutatott be nekem, melyek érdekességüknél fogva érdemelnek említést. Az egyik férfit illet, kinek gyermekkora óta fülfolyása volt. A genynek útját azonban egy a külső hangvezetőben, széles alapon ülő, mogyorónyi *exostosis* állotta, úgy hogy pyaemikus láz és rázó hideg szállta meg a beteget, miért is a klinikára felvétette magát. Itt az exostosis még 1885-ben véső és kalapács segélyével távolíttatott el és miután a fülfolyás is hónapok multán teljesen szünt, a beteg gyógyultan távozhatott. Ez eset érdekessége mellett már annyiból is nevezetes, hogy az exostosis eltávolítása *vitalis indicatio* tárgyát képezte.

A másik esetben a dobüreg idült genyedő lobja állott fenn, a Shrapnell-féle hártya perforatiójával, a miért is Jacobson dr. a *kalapácsot eltávolítani* kivánta. Történt azonban, hogy az extratiónál a kalapácsot az *üllő* is követte, mely, mint most látható is volt, a kalapácscsal teljesen összenőtt vala. A genyedő folyamat ezután teljesen gyógyult.

*

Még igen sokat sorolhatnék fel abból a nagy anyaghalmazból, a milyent csak oly nagy város, mint Berlin nyujtani képes. Csakhogy be kell fejeznem a már úgy is kissé hosszúra nyult úti tárczámat azon megjegyzéssel, hogy a berlini egyetem fülklinikáján sokat, bizony nagyon sokat láthatni és tanulhatni. Pedig Berlinben még sok más helyen is tanulhatni fülészetet, erről azonban majd a következő tárczámban legyen szó.

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. márczius 20-dikán.

Az orvosi kamarák kérdésének sorsa. A Jász-Nagykun-Szolnokmegyei orvos-gyógyszerész egylet, mint *Orbay Antal* egyleti elnök és megyei főorvos úrnak a központi választmányhoz intézett és a „Gyógyászat"-ban közzé tett leveléből olvassuk, február 13-dikán tartott gyülésében a biharmegyei orvostermészettudományi egylet átiratát tárgyalván, elhatározta, hogy most is megmarad első megállapodásánál és kimondotta, hogy a kamarák felállítását igen is óhajtja, mert azoktól várja rendünk tekintélye emelését, ügyének szakszerű s helyes eldöntését. Az egylet nem bocsátkozik polemiába, mert abból volt már az elégen felül és ezen meggyőződését semmiféle ellenérv sem birja megingatni — óhajtja, hogy ezen intézmény mielőbb létesülne.

A fenn jelölt egyesület határozatát mint egy *igen* szavazatot az orvosi kamarák felállítása mellett lapunk e rovata — melynek feladata nyilvántartani a felmerülendő pro és contra nyilatkozatokat — tudomásul vétel végett feljegyzi. Az *igen* szavazatra természetesen észrevételünk nincs és nem is lehet, mert mindenkinek tiszteljük a meggyőződését, — ha az kellő formában van adva — még ha ellenkezik is az a mienkkel. Egy megjegyzést azonban el nem hallgathatunk. Ez vonatkozik az egyesület azon enunciatiójára, mintha a kérdés már az elégen felül is meg volna vitatva. Ez kétségen kivül nem igy van. A központi választmány javaslatában sok érv van felhozva a kamara-intézmény érdekében, még több ellenérv hozatott fel egyesek és testületek részéről az ellen, mely érvek még mindig czáfolatra várnak. Igy egyáltalán nem áll azon megvilágításban a kérdés, hogy egyszerű igennel vagy nemmel lehessen dönteni és részünkről óhajtanók, hogy ezen az orvosi rendet oly mélyen érdeklő ügyben a nyilatkozó egyesületek és egyesek igen vagy nem szavazataikat kellő indokolás mellett tegyék közzé.

***

Belügyministeri rendelet az antipyrin, antifebrin és phenacetin kiszolgáltatása tárgyában. A m. kir. belügyminister f. évi 10,373. szám alatt a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz. A legutóbb lefolyt influenza-járvány alkalmával több izben tapasztaltatott, hogy az *antipyrin*, *antifebrin* és *phenacetin*, — melyeknek két elsője a hivatalos gyógyszerkönyvben és az ahhoz szolgáló hivatalos gyógyszer-árszabványban nincsenek †-tel megjelölve, s igy orvosi rendelvény nélkül is szabadkézből kiszolgáltathatók, a *phenacetin* pedig azokba fel sincs véve s igy szintén szabadkézből kiszolgáltatható, — orvosi rendelvények nélkül és tekintet nélkül az egyének betegségére, korára és szervezetének minőségére kiszolgáltatva, sok esetben ártalmas, sőt veszélyes hatással voltak. Nevezetesen az *antipyrin* és *antifebrin*, szabad alkalmaztatásuk mellett, különösen gyenge testalkatú és szivbajos egyéneknél hirtelen összeeséseket idéztek elő.

Tekintve tehát, hogy az *antipyrin* és *antifebrin* nem közömbös hatású szerek, melyek helytelenül vagy nagyobb adagban alkalmazva, kellemetlen, sőt veszélyes hatást is okozhatnak: ennek elhárítása czéljából az orsz. közegészségi tanács meghallgatása után, ezennel elrendelem, hogy ezen szerek a hivatalos gyógyszerkönyvben †-tel megjelölt gyógyszerek közé soroztassanak s igy kiszolgáltatásuk a gyógyszerkönyv 1-sö pontja értelmében csakis gyakorlatra jogosított orvos rendelvényére legyen eszközölhető. A *phenacetint* illetőleg pedig, minthogy ezen szer is a differens hatású lázcsökkentő szerek közé tartozik, de eddig a gyógyszerkönyvbe felvéve nincsen, elrendelem, hogy az szintén csakis orvosi rendelvény alapján legyen kiszolgáltatható.

Miről a törvényhatóságot az 1888. évben 25,000. és 70,690. sz. alatt kiadott rendeletek kapcsában, az orvosokkal és gyógyszerészekkel való közlés végett ezennel értesitem.

Kelt Budapesten, 1890. évi márczius 1-én.

A főváros közegészségi állapota az 1889. év II. felében. (Vége.)

Jótékony intézetek. A jótékony intézetek közül: a József fiúárvaházban a fél év végén volt 46 gyermek, az egész fél évben betegedési eset nem fordult elő.

Az Erzsébet árvaleányházban a fél év végén volt 105, a fél évben beteg volt 3.

A Mayer-féle árvaházban a fél év végén volt 49 gyermek, köztük ezen fél évben 2 volt beteg.

A Klotild szeretetházban a fél év végén volt 54 gyermek, a fél évben beteg nem volt.

A fővárosi Erzsébet szegényházban havonként átlag 881 egyén volt elhelyezve, köztük elme- és eskóros átlag 42 volt. A betegedési havi átlag 270-et tesz ki.

A közigazgatás menetében akadály nem fordult elő, a közegészségügyi személyzet tekintetében annyiban történt változás, hogy a megüresedett VIII. külker. szülésznői állás betöltetett, s az I. kerület kültelki részére engedélyezett, illetőleg szervezett hatósági orvosi állás betöltetett, illetőleg arra dr. Szily József, egyetemes orvostudor választatott meg.

Szabályszerű kihirdetés végett 45 egyetemes orvostudor, 1 sebész, 44 szülésznő és 12 állatorvos mutatta be oklevelét a hivatalban.

Beérkezett a tiszti főorvosi hivatalba 11,251 hivatalos ügydarab, elintéztetett 11,239.

A köztisztaság kielégítő volt, bár a nagy mérvü épitkezések előidézte por sok helyen nagy hátrányára volt a köztisztaságnak, nemkülönben a félév végén a havazások következtében sok kivánni való maradt.

Ivóviz. A vízvezetéki víz a jobbparti kerületekben és a balpartiak közül azokban, melyek a budai vízvezetékből nyerik a vizet, jó volt; a VI., VII. és VIII. kerületekben azonban sok panaszra adott okot; mióta azonban a Margithid melletti új szürő telepek is szolgáltatnak vizet, kevesebb kifogás tétetett. A közkutak kifogástalan vizet szolgáltattak.

Megemlítendő, hogy a Gerson-féle és a főváros által alkalmazott homokszürők november közepén elkészültek s müködésüket megkezdették. Az innen nyert víz úgy vegyi, mint bakterologiai szempontból vizsgáltatik. Az eddig teljesített vizsgálatok eredménye

még határozott véleménynyilvánításra nem jogosit, azért még bakterologiai szempontból azok folytattatnak.

A ker. orvosok által beoltatott 2713, ezeken kivül újra oltatott 2435 egyén.

A félév végén nyilvántartott kéjnő 911 volt (bordélyos 575, magán 336).

A ragályos állatbetegségek a következő arányban fordultak elő: takonykóros ló 13, lépfenés ló 3, lépfenés ökör 9, lépfenés tehén 13, lépfenés bika 1, lépfenés borjú 1, tüdővészes tehén és ökör 25; ezek szabályszerüen a gyepmesteri telepen megsemmisittettek.

A X. kerületben levő sertésszállásokban a fél év közepe táján a sertések közt a ragályos száj- és körömfájás lépett fel s ennek folytán ott szükségessé vált két ideiglenes állatorvos alkalmazása is. Ezen körülménytől eltekintve a fővárosban az állategészségügy nem volt kedvezőtlen.

Ezeken kivül felemlítendőnek tartom még a következőket:

1. Miután tapasztaltatott, hogy a heveny ragályos kórokban történt megbetegedések 25%-a, de egyéb bajokban történt megbetegedések is jelentékeny %-a az új házak lakóira esik, szükségesnek mutatkozott közegészségi szempontból a lakhatási engedélyek kiadásának szigorítása s e czélból felhivattak az összes ker. orvosok, hogy a lakhatási engedélyek kiadása tekintetében már a novemberi házbér-negyedben használatba vétetni kivánt házakat illetőleg is szigorú elbirálást kövessenek, s a lakhatási engedélyek megadásának javaslatba hozatalától tartózkodjanak.

Ugyanezen indokból szükségesnek tartottam előterjesztést tenni az iránt, hogy miután a lakhatási engedélyekben illetékes I. fokú hatóságnak, a fővárosi tanácsnak szakközege a tiszti főorvos, a jövőben lakhatási engedélyek ügyét illetőleg ne a ker. orvosok, hanem a tiszti főorvos hallgattassék meg.

Ezen előterjesztésemnek a fővárosi tanács helyt adott, s a lakhatási engedélyek október hó vége óta szaki véleményezés czéljából a tiszti főorvosnak adatnak ki.

Elrendelte továbbá a fővárosi tanács, hogy minden lakhatási ügyben hozott határozatról a jövőben a tiszti főorvos is értesittessék.

2. Miután a trachoma-betegek száma igen magasra szökött, szükségesnek tartottam előterjesztést tenni az iránt, hogy a gyárak munkásai gyári orvosaik által, az összes iskolák tanulói s a tömeges házak lakói a ker. orvosok által a trachoma tekintetében megvizsgáltassanak. Ezen javaslatom értelmében a polgármester rendeleti úton intézkedett is.

3. Javaslatomra a polgármester a ragályos kórok bejelentésére vonatkozó kötelezettséget az eddig bejelentetni szokott kórokon kivül a hökhurut, orbáncz, vérhas és gyermekágyi lázra vonatkozólag is kiterjesztette.

4. A hidegebb időjárás beálltával megkezdetni szokott szalámigyártás szigorú ellenőrzése tekintetében az összes ker. állatorvosok utasittattak.

5. Szemben azon aggasztó hírekkel, melyek szerint több nagyobb európai városban tömeges influenza-megbetegedés fordult elő, nehogy a főváros készületlenül találtassék ezen betegség fellépése esetében, előterjesztésemre a szükség barakk-kórházak téli idényre való berendezését a fővárosi tanács eszközöltette, mi által eleje vétetett annak, hogy tömeges megbetegedések esetén egyenlőre a kórházakban a betegek felvétele helyhiány miatt fennakadást ne szenvedjen.

6. Az előbbi fél év folyamán gyógytár felállítására engedélyt nyert Nádasdy Ferencz József gyógyszerész ezen fél év folyamán gyógytárát IX. ker. Bakács-téren felállította. Ezen gyógytárral a fővárosi reál- és személyjogú gyógytárak száma 52-re emelkedett; ezeken kivül két kórházi és két fiókgyógytár van a fővárosban.

Ezen fél évben különben a gyógyszerész-testület elnökének, és a fővárosi vegyésznek közbenjöttével az összes fővárosi gyógytárakat megvizsgáltam, s az ezen vizsgálatok alkalmából felvett jegyzőkönyvet a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz leendő felterjesztés végett a polgármesternek bemutattam; intézkedtem egyszersmind, hogy a vizsgálat alkalmával tapasztalt hiányok a gyógyszerész-testület elnökének közbenjöttével orvosoltassanak, s hogy ilyen, s hasonló hiányok a jövőben elő ne forduljanak.

7. Előterjesztést tettem egy nyilvános hatósági költségen felállitandó fertőtlenitő intézet mielőbbi felépitése iránt.

Gebhardt Lajos dr., tiszti főorvos.

Vegyesek.

Budapest, 1890. márczius 21-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. márczius 2-dikától 8-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 354 gyermek, elhalt 334 személy, a születések tehát 20 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 16, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 9, agylob 1, agyvízkór 1, agyhüdés 7, rángások 16, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 52, tüdőgümő és sorvadás 76, bélhurut és béllob 22, méhrák 2, Brigthkór és veselob 3, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 20, erőszakos haláleset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2074, beteg, szaporodás 655, csökkenés 660, maradt e hét végén ápolás alatt 2069 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi márczius 12-dikétől 19-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 12 (meghalt 2), bárányhimlőben 5, vörhenyben 24 (meghalt 1), kanyaróban 153 (meghalt 4), roncsoló toroklobban 44 (meghalt 9), torokgyikban 4 (meghalt 1), trachomában 14, vérhasban 1, hökhurutban 2 (meghalt 1), orbánczban 6, gyermekágyi lázban 1.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesület.** 1890. február hóban összesen 455 esetben teljesített szolgálatot, mely alkalommal 58 ellenőrző orvos és 228 tag (orvosnövendék) működött közre.

— Az országos közegészségi tanács a lipótmezei országos tébolydában megüresedett másodorvosi állomásra *Rothauser Izidor* dr.-t jelölte ki.

— Az orvosi kamarák felállítása ügyében az osztrák képviselőház egészségügyi bizottságának f. hó 9-dikén tartott ülésében dr. Roser képviselő referált, mely jelentés a törvényjavaslattal együtt ki fog nyomatni. A jelenlevő kormánytanácsos azt a nyilatkozatot tette, hogy a nélkül, hogy a kormány álláspontját e kérdésben praejudicálni akarná, annyit mondhat, hogy az a kamarák felállításával szemben általánosságban véve jóakaratú állást foglal el.

△ **A bécsi bőrgyógyászati társulat** f. hó 5-dikén megalakult. Elnöke *Kaposi* lett. *Neumann* pedig elnök-helyettese, *Zeisel* első, *Lukasevics* pedig másodtitkárrá választattak. A társulat tudományos összejöveteleit minden második szombaton tartják este 5 órakor a bőrgyógyászati tanteremben.

— **Japán legnagyobb asszonya** 8 lábnál magasabb, tenyere 13 hüvelyk széles, talpának szélessége pedig 1 láb és 3 hüvelyk. Még csak 16 éves és már is 392 fontot nyom.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. márczius 13-dikától egész márczius 19-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
Márcz. 13	40	24	64	40	30	70	4	2	6	918	837	1755	951	27	46	731
„ 14	37	37	74	30	29	59	5	3	8	920	842	1762	950	29	49	734
„ 15	39	30	69	61	35	96	3	3	6	895	834	1729	941	30	44	714
„ 16	41	22	63	54	41	95	3	2	5	879	813	1692	919	31	46	696
„ 17	53	44	97	45	27	72	7	2	9	880	828	1708	939	32	49	688
„ 18	53	41	94	41	40	81	7	1	8	885	828	1713	928	34	49	702
„ 19	58	34	92	36	32	68	6	3	9	901	827	1728	931	31	49	717

Szt.-Lukácsfürdő. A *kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda* földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meisseni porczellánból, az I. osztályúaknál fehér porczellánból és márványból, a II. osztálynál vasból vannak készitve. A *kőfürdők* medenczéi vörös márványból, s csupán a II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendők az új szerkezetü vízcsapok, melyek a medenczе fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a viz, egyenletes hőfokot s a viz hullámzatos mozgását okozván. *Iszapfürdő.* Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetett be, *minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve.* A Szt.-Lukácsfürdő *társaskocsijai* a hidegebb évszak beálltával teljesen *zárva* közlekednek s az utazó közönséget nem az utczán szállitják ki, hanem a fürdő parkjáig hajtanak. Rendelő fürdőorvos: dr. *Doctor Frigyes.*

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 12. számához. 2. SZ. *Budapest, 1890. évi márczius 23.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

TARTALOM. *Egan Ede.* A tej a fővárosban. — *Moravcsik Ernő Emil dr.* Törvényszéki elmekórtani casuistika. — *Novák József dr.* Palics-fürdő reformálása. — *Közegészségügy:* A berni iskolák levegője. — A tuberkulosis terjedésének meggátlása. — Az alkohol chemiai tisztaságának megvizsgálása. — A kanyarónak iskolák által való terjedése. — Infectiosus betegségek elleni rendszabályok. — Az alkohol káros hatása Franczia országban. — A szeszes italok és főkép a pálinka. — Réz-sók kimutatása. — Kozmaszesz kimutatása pálinkában.

A tej a fővárosban.

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

(Vége.)[1]

Mielőtt tejpiaczunk mai viszonyainak további javításának munkájához hozzáfogtam volna, felvetettem magam előtt azt a kérdést, hogy milyenek tényleg a viszonyok piaczunkon. Számokat kerestem s biztos adatokat, melyek alkalmasak arra, hogy képét adják a mai helyzetnek.

Ily számokat nem találtam sem a rendőrség, sem a fővárosi vegyészeti hivatal vizsgálati adataiban.

Nem kívánok e helyen ezen adatok részleteire áttérni, csak annyi legyen megjegyezve, hogy az elsők csak hézagos, tökéletlen képét adják a fővárosban ma elárusításra kerülő tej minőségének, s ha csakugyan csak annyi tej lenne kifogásolandó a ma forgalomban levő tejből, mint a mennyi ezen adatok alapján az utobbi években elkoboztatott, akkor a mai helyzet kitünő lenne és javításra nem szorulna.

A vizsgálati adatok második csoportját azért nem fogadhatom el mérvadóknak, mert azoknál a *próbavétel* nem történt helyesen.

Úgy hiszem, hogy efféle vizsgálatnak czélja csak az lehet: kideríteni, hogy a fővárosban minő tej hozatik forgalomba. Ezt pedig csak akkor lehet teljesen kideríteni, ha a tejárus a próbavétel pillanatában nem sejti, hogy kinek adja el tejét; de semmi esetre se birjon annak tudomásával, hogy a teje meg fog vizsgáltatni. Ha azonban a tejtermelők maguk felhivatnak, hogy tejüket vegyelemzés végett hozzák a vizsgálati állomásra, vagy ha egy egyenruhás hivatalos közeget küldünk istállóról istállóra, megelőzőleg bejelentett órában, a tejtermelők házaihoz, akkor biztosítva lehetünk, hogy a legjobb minőségű tejet, sőt gyakran tej gyanánt tejszint is fogunk elemzésre kapni, de nem azt a tejet, melyet Budapest utczáiban árulnak.

Minthogy tehát oly adatokat, melyek a tényleges viszonyokra nézve adtak volna felvilágosítást, nem találtam, kénytelen voltam a főváros összes kerületeire kiterjedő tejvizsgálatot személyesen rendezni.

Ez a vizsgálat f. év április hó 2-dikától 14-dikéig tartott s minden kerület számára 1—1 napot, egészben 10 napot vett igénybe.

A tej bevásárlásánál úgy jártam el, hogy egyik megbizottammal együtt bérkocsiba ültem s lépésben bejártam az illető kerület utczáit. A kocsi aljában külön rekeszekben tejes palaczkok állottak, sorszámmal ellátva. Megbizottam kezében egy jegyzőkönyvet tartott, melybe a tej vételének helye, a tejtermelőnek lakhelye, a tej ára s hasonló adatok külön-külön rubrikák alatt bejegyeztettek. Egy hordár, közönséges tejes bögrével ellátva, útközben a járó-kelő kocsikról, a boltokból, a kávémérésekből, házaloktól és sátrakból összevásárolta a tejet s feltünés nélkül a kocsi mellett elmenve, észrevétlenül benyujtotta a tejjel töltött bögrét. Minthogy a tejes bögrének kiürítése nem ugyanazon utczában végeztetett, melyben a vétel megtörtént, a tejárusitók a hordár és kocsi közötti összefüggést nem vehették észre, és így nem volt eset rá, hogy a tejárus akkor, midőn a tejet a bögrébe töltötte, még csak sejthette volna is, hogy a tej meg fog vizsgáltatni.

A vizsgálat minden nap reggel ½5 órakor vette kezdetét s 8 órakor a tejpróbák már a vegyműhelyekben voltak.

A tej pontos elemzését *Fischer Samu* dr. és *Szilasi Jakab* dr. ismert vegyészeink voltak szivesek elvállalni. A tej megvizsgáltatott első sorban ízre, szagra és színre. Ezután megállapíttatott fajsúlya, zsírtartalma Soxhlet szerint, mely két számból (a Fleischmann és Morgen-féle egyenlet segítségével) kiszámíttatott a szárazanyag-tartalom.

Hogy a vizsgálatok által nyert áttekintés a fővárosnak tejjeli ellátása tekintetében *teljes* legyen, bekértem az egyes vasúttársulatok tejszállítási adatait s egy megállapított napon hivatalos feljegyzését eszközöltem a vámvonalokon beszállított összes tejmennyiségeknek, végre még bekértem a város egyes kerületeiben tartott tehenek számát is.

Igy sikerült a főváros mai tejszállítását illetőleg oly képet nyerni, mely teljes áttekintést nyujt.

A fővárosban fogyasztott tej provenientiája az 1889. április hóban gyüjtött adatok alapján.

A) Vasuton érkezik.

I. A magyar államvasút vonalain:		
a) miskolczi vonalon	6414	liter
b) rákos-újszászi vonalon	5665	„
c) zimonyi vonalon	4650	„
d) kelenföldi vonalon	4386	„
e) brucki vonalon	4099	„
f) ruttkai vonalon	2511	„
Összesen	27725	liter
II. Déli vasuton	3589	liter
III. Osztrák-magyar államvasuton:		
a) czeglédi vonalon	1958	liter
b) bécsi vonalon	1292	„
Összesen	3250	liter
IV. Budapest-pécsi vonalon	3016	liter
V. A közúti vasuton:		
Czinkotáról	1000	liter
Vasúton beérkezett összesen	**38580**	**liter**

B) Tengelyen.

I. Kerepesi vámon	8212	liter
II. Laszlovszky vámon	6558	„
III. Soroksári vámon	4882	„
IV. Kőbányai vámon	3522	„
V. Budafoki vámon	4427	„
VI. Váczi vámon	3337	„
VII. Üllői vámon	2371	„
VIII. Bécsi vámon	1584	„
IX. Szent-Endrei vámon	1418	„
X. Budaörsi vámon	66	„
Tehát tengelyen beszállíttatik összesen	**36367**	**liter**

[1] Lásd „Közegészségügy“ 1890. 1. szám.

C) Magában a fővárosban termeltetik.

VIII. ker.	van	261	istállóban	1960	tehén	után	13720	liter
IX. „	„	249	„	1842	„	„	13,594	„
X. „	„	96	„	741	„	„	5187	„
VII. „	„	115	„	715	„	„	5005	„
VI. „	„	57	„	450	„	„	3150	„
I. „	„	66	„	433	„	„	3031	„
III. „	„	149	„	433	„	„	3031	„
II. „	„	10	„	72	„	„	504	„
V. „	„	2	„	29	„	„	203	„
				Összesen			**47425**	**liter**

Recapitulatio:

A) Vasuton érkezik	*38580 liter*
B) Tengelyen érkezik	*36367* „
C) A fővárosban termeltetik	*47425* „
Összesen tehát	**122372 liter**

A vizsgálat végeredményei a következőkben foglalhatók össze:

1. A *tej provenientiája* tekintetében feltünik, hogy a tej tetemes része (***38%-a***) nem termeltetik mezei gazdaságokban, tehát nem oly viszonyok közt, melyek egyedül hivatottak a tej termelésénél az egészségi követelményeknek teljes tekintetbevételét lehetségessé tenni. A fővárosban fogyasztott tejnek nevezetes része bent a városban termeltetik, a hol a tehenek egyrészt a megkivántató levegőben, mozgásban és természetes takarmányban szükölködnek s honnan azok másrészt közegészségi okokból is eltávolítandók.

2. A mi *a tej elárusításának módját* illeti, a tej legnagyobb része reggelenként kocsin szállíttatik a vevők házához és ott kiméretik minden vevőnek a kivánt mennyiség. Boltok útján a lakosságnak csak csekély része fedezi szükségletét.

3. A mi *a mérés pontosságát* illeti, a kimért mennyiség fordított arányban áll minőségével. Azon kerületekben, melyekben aránylag legértékesebb tej méretik (pl. az I. és V. kerületben), a tejelárusítók nagyon szüken szoktak mérni; azon kerületekben ellenben, melyekben a leggyengébb minőségű tej jön forgalomba, ezen értékes folyadékkal pazarul bánnak, sőt, mint ezt különösen a VIII. és IX. kerületek vizsgálati eredményeiből láthatjuk, még *egy* egész *két* deci ráadást is adnak minden egyes literre.

4. A mi *a tej árát* illeti, e tekintetben a következő számok nyujtanak tájékozást.

A tej átlagos ára: a IV., V., VII., VIII. és IX. kerületben literenként 12 kr., az I. és X. kerületben 11·5 kr., a II. és VI.-ban 11 kr. és a III.-ban 10·5 kr.

5. Az „*utczai tejvizsgálat*“ útján, mely csak a vizsgálandó tej szaga, íze és színére terjed ki, a megvizsgált tejnek tetemes része oly minőségünek találtatott, hogy azt ezen vizsgálat alapján „*romlott*“-nak itélni és az utczára kiönteni kellett volna. Ez látható a következő összeállításból:

Az „utczai tejvizsgálat“ alapján „*romlott*“-nak találtatott: a VI., VIII. és IX. kerületben a vizsgált tej 20%-a, a X.-ben 14%-a, az I., III., V. és VII.-ben 10%-a, a II. és IV.-ben 3%-a.

6. A legtöbb kifogás alá eső tej azonban csak az *állomáson eszközölt vizsgálat* útján deríttetett ki. Ezen vizsgálat következtében az egyes kerületekben a következő mennyiség lett „*hamisított*“-nak nyilvánítva:

A IX. kerületben a vizsgált tej 73%-a, a X.-ben 54%-a, a VI.-ban 53%-a, a III. és IV.-ben 50%-a, a VIII.-ban 43%-a, az V. és VII.-ben 40%-a, a II.-ban 37%-a és az I.-ben 20%-a

Az utczai és az állomáson eszközölt vizsgálatok együttvéve a következő eredményt mutatták:

„Romlott“-nak vagy „hamisított“-nak találtatott:

A IX. kerületben a vizsgált tej 77%-a, a X.-ben 61%-a, a VI.-ban 57%-a, a III. és VIII.-ban 53%, az V.-ben 47%-a, a VII.-ben 43%-a, a II.-ban 37%-a, az I.-ben 30%-a, a IV.-ben 15%-a.

A legjobb minőségű tejjel rendelkezik tehát a IV. kerület. Utána következnek a többi kerületek a következő sorrendben: I., II., VII., V., VIII., III., VI., X. és végre IX. A legroszszabb tejet tehát a tejtermelés főközpontjában: a VIII. és IX. kerületben találjuk.

Ezen jelenség láttára némi humorral azzal vigasztalódhatnánk, hogy hiszen a Rajna-mellékén is, a legjobb bort termelő vidéken, a legsilányabb bort szokták inni. A különbség itt azonban először abban keresendő, hogy, habár hazájában nem, de másutt legalább kapni jó és kifogástalan rajnai bort; másodszor abban, hogy a bort ihatjuk vagy tetszésünk szerint ott is hagyhatjuk; a tejre ellenben *rászorulunk*.

A mennyiben ezen, tíz napon át folytatott, háromszáz tejminta vizsgálására alapított és egészben 18,000 liter tejmennyiségre kiterjeszkedő vizsgálati eljárás az egész város átlagos tejmennyiségére következtetni enged, itéletünket a fővárosban ma forgalomban levő tej átlagos minőségére nézve a következőkben foglalhatjuk össze:

A tej ***12%-a*** *(egyes kerületekben* ***23%-a, tehát*** *$^1/_4$ része) olyan, hogy már a minden vizsgáló eszköz nélkül gyakorolt egyszerű utczai vizsgálatnál fogyasztásra alkalmatlannak találtatik. A tej* ***46%-a*** *(egyes kerületekben ellenben* ***73%-a****) hamisítva van.*

Ezen vizsgálat megdöbbentő eredményét hivatva van kiegészíteni egy *más vizsgálatnak eredménye*, melyet a városi hatóság rendezett s mely a főváros összes kerületeiben létező tehénistállókra kiterjeszkedett.

Ezen vizsgálat hivatalos jelentéséből felemlítem a következő adatokat:

A főváros területén ma fennálló 1007 tehénistálló közt, melyekben a vizsgálat napján összesen 6675 darab tehén állott, van 53, mely vályogból, 2, mely agyagból és 180, mely fából épült; a többi istálló kőből vagy téglából épült.

A fővárosi tehénistállók közül csak 24-nek alapja van téglaburkolattal ellátva; ellenben 917 istállónak faburkolatú alapja van. (Ezek közt pl. csak a VIII. kerületben: 231 s a IX. kerületben: 239.)

475 tehénistálló van, mely csatornával nincsen összekötve; 190 istálló, melyben szellőztetésről egyáltalában nincsen gondoskodva.

A mi a takarmányozást illeti, 198 istállót illetőleg a tulajdonosak nyiltan bevallják, hogy a takarmány pálinkamoslékból áll. 548 istállóra nézve a „vegyes takarmány“ kifejezés lett használva, mely szó azonban valószinűleg csak elegánsabb és diplomatikusabb kifejezését képezi a fenti takarmánynemünek.

67 istállóra nézve hivatalosan konstatálva van, hogy ott alom egyáltalán nem alkalmaztatik. 210 istállóra nézve megállapítja a jelentés, hogy azokban a beteg tehenek számára külön hely nem létezik.

Ezen adatok felsorolásával befejeztem tejpiaczunk mai viszonyainak leirását.

Ezekből láthatjuk, hogy *két* dologra van szükségünk, ú. m.:

1. a tej *termelési viszonyainak* pontos ellenőrzésére;
2. a *piaczra hozott tej* szigorú vizsgálatára.

Miután az imént tárgyaltakból meggyőződtünk azon szomorú állapotokról, melyek ma a tejtermelés viszonyai tekintetében a fővárosban fennállanak, most már könnyen rámutathatunk ama védő eszközökre is, melyek hivatva vannak bennünket a felsorolt veszélyek ellen oltalmazni.

Első elv az legyen, hogy a hatósági ellenőrzés már a ***tehénistállóban vegye kezdetét.*** E czélból szükség van egy szabályrendeletre, mely kötelező legyen mindama tejtermelőkre nézve, kik közvetetlenül vagy közvetve tejet szállítanak a fővárosba.

E szabályrendelet körülbelül a következőkre terjeszkedjék ki:

A fővárosba csak olyan tehenészetekből szabad tejet szállítani, melyek a közegészség követelményeinek a következő szempontból megfelelnek, és pedig:

I. az istálló tekintetében;

II. a tartott tehenek egészségi állapota tekintetében;

III. a tehenek takarmányozását illetőleg;

IV. a rendelkezésre álló itató víz és a tejes edények mosásához használt víz tekintetében;

V. a mennyiben az ott termelt tej ragályos emberi betegségek továbbhurczolása ellen biztosítva van.

E viszonyok megitélésével egy külön ellenőrző bizottság lesz megbizandó:

A „tehenészeteket ellenőrző bizottság“ a fentebbiekre való tekintettel csak akkor adja meg a „tejszállítási igazolványt“:

1. ha az istálló alapja kővel vagy téglával ki van rakva, vagy valamely szilárd anyaggal be van vonva, úgy hogy a trágyalének kivezetése tökéletes és az istállónak tisztán tartása teljesen elérhető legyen;

2. ha az istálló elegendő magas, továbbá a benntartott tehenek számához viszonyítva elegendő tágas, s ha oly mértékben szellőztethető, hogy levegője tiszta legyen, hőmérséke pedig túlságos magasra ne emelkedjék;

3. ha a tehenek az ellenőrző bizottság szemleútja alkalmával állatorvosilag megvizsgáltatván, mind egészségeseknek találtattak;

4. ha a tehenészet oly állandó állatorvosi felügyelet alatt áll, mely a bizottság által elegendőnek találtatik;

5. ha a tehenészet közvetetlen környékében valamely, emberekre, vagy marhára veszélyes járvány nem uralkodik, valamint ha sem a fejésre, sem a tejes edények tisztítására vagy szállítására nem alkalmaztatik oly egyén, ki maga is vagy undorító bajban, vagy ragályos betegségben szenved, vagy a ki ilyen betegekkel érintkezik;

6. ha a tej kifejése és elszállítása közti időben sem emberi lakosztályokban, sem azokhoz közeleső helyiségekben nem kezeltetik, mivel ez által az illető családban esetleg uralkodó ragályos betegség tovább hurczoltathatik;

7. ha a teheneket pálinkamoslékkal, konyhahulladékokkal romlott, vagy rothadt takarmánynyal nem etetik;

8. ha a tiszta és a fertőzés veszélyének ki nem tett víz áll rendelkezésre, és pedig úgy a tehenek itatásánál, mint az edények tisztításánál is.

Azon esetben, ha a „tehéntartást ellenőrző bizottság“ tapasztalná, hogy valamelyik termelő tehenészetében a közegészségügy itt felsorolt követelményeinek eleget nem tesz, jogában álland a bizottságnak az illető termelőtől a szállítás jogát mindaddig megvonni, míg a hiba teljesen orvosolva nincsen“.

Ezen szabályrendelet kiadása és szigorú végrehajtása következtében minden egyes tejtermelőnek tehenészete és tejkezelési eljárása szigorú birálat alá esnék. Ezen ellenőrzés kiterjeszkednék a vidéken is mindazon tehenészetekre, melyekből a tej a fővárosba szállíttatik, természetesen nem véve ki a tejszövetkezet tagjait sem.

A második, a mire szükségünk van: egy egyöntetűen és központilag szervezett szigorú ***hatósági tejvizsgálat.***

A tejvizsgálat kétféle műveletből álljon:

1. az utczai tejvizsgálat;

2. az állomáson eszközölt vizsgálatból.

Az utczai tejvizsgálat kiterjesztendő minden tejárúsító helyiségre, kávéházra, kávémérésre, minden sátorra és járműre, mely a városrészben találtatik. Azonkivül kiterjesztendő még minden házalóra s a tejárúsok kihordó személyzetére is, tekintet nélkül arra, vajjon azok az utczán, a házak udvarában, azok lépcsőjén vagy folyosóján találtatnak-e. A tejvizsgálati ellenőrök azonkivül időről időre külön vizsgálatokat legyenek kötelesek tartani a vasuton érkező, valamint a vámsorompókon át beérkező tej tekintetében is.

A tejminták szedésénél a tejvizsgálati ellenőr leghelyesebb eredményhez jut, ha nem személyesen veszi a tejmintákat, hanem ha idegen, azaz nem hivatalos közeg által készpénzfizetés mellett vétet az egyes elárúsítóktól egy-egy liternyi mennyiséget, míg az ellenőr maga addig az illető helytől távol marad, úgy hogy az elárúsító ne sejthesse, hogy a tej vizsgálati czélokra fog használtatni.

Az ***utczai*** tejvizsgálat terjedjen ki a tej *színére, szagára* és *ízére,* valamint *idegen anyagok* esetleges hozzákeverésére is.

A vizsgált tej lehet: *„romlott“, „gyanús“* vagy *„látszólag kifogástalan“.*

Első esetben, illetőleg ha a vizsgáló ellenőr a tejet a fenti okok egyike következtében élvezhetetlennek találja, tartozik azt a földre kiönteni; előbb azonban egy kis mennyiséget mintául magához vesz, melyet eljárásának igazolásául a tejvizsgálati állomásnak utólagosan bemutatni köteles.

A „gyanús“ tej, vagy a „látszólag kifogástalan“ tej a forgalomban meghagyatik, de belőle szintén minta vétetik, mely az állomáson bemutatandó.

Mind a három esetben azonban a vizsgálati ellenőr köteles minden egyes vizsgált tejet illetőleg jegyzőkönyvében a tejárúsító nevét, lakhelyét és egyéb körülményeit pontosan feljegyezni.

Ezzel az utczai tejvizsgálat be van fejezve. Ezt nyomban követi a vizsgálat az állomáson, illetőleg a vegyi műhelyben. Ez kiterjeszkedik a vizsgálati ellenőr által „gyanus“-nak beszolgáltatott tejmintákra.

Az ***állomáson*** eszközölt tejvizsgálat a tej *fajsúlyának* és *zsírtartalmának* megállapítására terjed ki.

Az a tej, melynek fajsúlya 1·0295 fokon alul, vagy 1·0345 fokon felül levőnek, vagy melynek zsírtartalma 2·8%-on alul levőnek találtatott *„hamisítottnak“* nyilvánítandó.

A vizsgálati eljárás befejezése után, mely a tej elkobzása után legkésőbben 24 óra mulva bevégzendő, beirandó az eredmény az állomási tejvizsgáló jegyzőkönyvbe, melybe egyuttal az utczai tejvizsgálati jegyzőkönyvből lemásolt adatok is bejegyzendők.

A tejvizsgálati adatok a vizsgálatot közvetlen követő napon átadandók a rendőrségnek, mely a birságokat a szabályzat értelmében megállapítja.

A birságok tekintetében említendő, hogy azok nem birhatnak hatással, ha alacsonyak. Minden egyes hamisító tetten érésénél azon meggyőződésből kell kiindulnunk, hogy az nem első izben követte el a hamisítást, hanem már számos alkalommal; azért a kimérendő büntetésnek példásnak kell lenni.

E két, most körvonalozott, intézkedésre van tehát szükségünk, hogy fővárosunk tejének minőségét, mely az utóbbi években már lényegesen javult, a jövőben teljesen kifogástalanná tegyük.

A kezdeményező lépés már mindkét irányban megtétetett, a mennyiben a tejtermelés ellenőrzése tekintetében az „Országos gazdasági egyesület tejgazdasági szakosztályában“ egy szabályrendelet-tervezetet készítettünk, és ezt a fővárosi tanácsnak bemutattuk, oly kéréssel, hogy ezen ügy közös tanácskozások tárgyává tétessék.

A hatósági tejvizsgálat országos szervezésében pedig a tárgyalások szintén folyamatban vannak s reményleni engedik, hogy ezen főfontosságú ügy is rövid idő mulva végleges megoldást fog nyerni.

A folyamatban levő mozgalomról, mely hivatva van ezen mesés gyorsasággal emelkedő szép, de sajnos, nem tagadhatjuk, egészségtelen város közegészségügyének emelésére oly hathatósan befolyni, a nyilvánosság előtt jelentést tenni, a közegészségi egyesületet tartottam legilletékesebb forumnak.

A ki visszaemlékezik azon tejkereskedési viszonyokra, melyek még csak pár év előtt fővárosunkban uralkodtak, az nem fogja tagadni, hogy már sokat haladtunk.

A mai tejszállítmányok átlaga, minőség tekintetében már össze sem hasonlítható azon folyadék értékével, mely 5—6 évvel ezelőtt itt forgalomba hozatott. *Ennek daczára ma még a teendőknek csak első lépéseinél állunk.*

A fővárosi tejmizéria beszüntetésére czélzó ezen első lépés azonban *sikertől* volt koronázva.

A ki behatolt elsőrangú tejgazdasági intézményünk fentkörvonalozott szervezetébe, az tisztában lesz az iránt, hogy az abban követett úton és megállapított vezérelvek szerint kell a fővárosnak eljárni az összes fogyasztásra kerülő *tej minőségének megjavítása czéljából.*

A minek még ezentúl következnie kell, az már csak természetes consequentiáját képezi a már is elérteknek.

Ami 4000 tehén birtokosára nézve keresztülvihető volt, ugyanaz kétségtelenül elérhető, bár némileg más úton 20,000 tehén birtokosára nézve is.

Tőlünk függ tehát, hogy az adott példán okulva e városnak *azon* élelmiszerrel való ellátását, mely kétségtelenül mindenik között a legfontosabb, mintaképessé s *olyanná* tegyük-e, melyhez hasonlot kevés városban és melynél jobbat egyetlenegy fővárosban se lehessen találni, és egész erővel meg akarjuk-e ragadni ezen hatalmas emeltyűt, mely által leginkább lehetségessé tétetik, hogy a népesedési számok rossz arányára s az ijesztő gyermekhalandóság csökkenésére hassunk; — avagy zavartalanul meg fogjuk-e hagyni fővárosunkat mai helyzetében, mely addig, míg a „tejkérdés“ véglegesen megoldva nem lesz, hasonlítható egy elragadó szépségű, felpiperézett nőhöz, kinek lelke beteg, kinek vére meg van fertőztetve.

Törvényszéki elmekórtani casuistika.

Közli **Moravcsik Ernő Emil** dr. egyetemi magántanár és törvényszéki orvos.

A mióta az igazságszolgáltatás nemcsak a törvénykönyvek paragraphusaiban, de a gyakorlat terén is nagyobb súlyt fektet az elmebeli állapot tisztázására, a törvényszéki elmekórtan egyre fontosabb tudományággá fejlődik és számos esetben derít ki összefüggést a bűntény és elmebaj között. Ha nem akarunk is messzemenő következtetéseket vonni a rendelkezésünkre álló, de még nem eléggé meggyőző anthropologikus vizsgálatokból, eddigi tapasztalataink kétségtelen bizonyítékai alapján mégis oly statistikai adatok birtokába jutunk, melyek élénken demonstrálják, hogy a büntetendő cselekmények jó részét elmebetegek követik el. *Sander* pl. 1883. julius 1-én Berlin város területén ápolt 1706 elmebajos között 177-et talált, kik a büntető törvénynyel összeütközésbe jöttek. Sőt a fogházakban levő elmebetegek jelentékeny része (*Knecht* szerint Németországban 23%, *Lombroso* szerint Olaszországban 19%) már a cselekmény elkövetése előtt elmebetegségben szenvedett. S még mindig elég számmal találhatók a fogházakban is oly elmebajosok, kik ilyenekül nem ismertetvén el, jogtalanul szenvedik el a büntetést. *Sommer* adatai szerint a német börtönökben 20—40 egyén között egy elmezavart fordul elő. *Thomson* a skót foglyok 12%-át találta elmebetegnek.

Az észlelések azt is kiderítették, hogy az egyes elmekórformák természetüknél, a nálok domináló főbb tüneteknél fogva bizonyos büntetendő cselekmények elkövetésére jobban hajlamosítanak. Így a melancholiások fájdalmas, gyötrő hangulatuk közepett a kínos sejtelmek, praecordialis félelmeik befolyása alatt hozzátartozóikat, kedveseiket — hogy a vélt veszélytől, nyomortól, szerencsétlenségtől, becstelenségtől megszabadítsák — megölik. A maniás kicsapongó jó kedvében a társadalmi rend ellen vét, fokozott nemi ösztönénél fogva (satyriasis és nymphomania) a szemérem ellen követ el kihágásokat, vétségeket és bűntényeket. A heveny zavarodottságban szenvedő ijesztő, fenyegető érzékcsalódásai alatt aggressive lép fel. A tébolyodottak hallucinatióik és téveszméiknek megfelelő módon járván el, pl. vélt üldözőiket megtámadják, testileg bántalmazzák őket, avagy megölik; a vallásos téveszmék befolyása alatt feláldozhatják gyermekeiket; avagy hatóság elleni erőszakot, felségsértést követnek el. Az epilepsiások a lopásra és brutalis cselekedetekre tanusítanak hajlamot. A paralytikus gyengült itélőképességénél fogva, melylyel egyrészt a bűntény erkölcsi súlyát nem képes mérlegelni, másrészt hatalmi érzetében akadályt, korlátot nem ismer el a társadalmi rend részéről — lophat, hamisíthat, hatóság ellen erőszakosan lép fel. Csökkent erkölcsi és illemérzeténél fogva a szemérem ellen vét. Az alkoholisták a közrend, közszemérem, biztonság, tulajdonjog ellen követnek el kihágást, avagy impulsive, érzékcsalódásaik és hütlenségi téveszméik befolyása alatt nagyobb vétségek és bűntettek okozói lehetnek (gyujtogatás, lopás, testi sértés, emberölés). A buták gyengült elméjükkel s indulatok befolyása alatt erőszakoskodásra hajlandók, avagy könnyű befolyásolhatóságuk következtében mások bűnös eszközeiül szolgálhatnak.

Hogy egyes jelenségek kellő méltatásban részesülhessenek a törvényszéki elmekórtan által, minél több idevágó észlelet közrebocsátása szükséges. E czélból kivánok én is törvényszéki orvosi gyakorlatomból nehány tanulságosabb esetet röviden ismertetni, melyeket részint *Ajtai Sándor* egyetemi tanár, részint *Szikszay Sándor* törvényszéki orvosokkal együtt észleltem.

I.

1. Búskomorság. Gyilkossági kisérlet.

M.-né K. M., 38 éves, rk., volt gyógyszerész neje. Apja és anyja tüdővészben halt el, négy testvére közül egy szintén mellbeteg. Családjában elme- és idegbaj nem fordult elő. A szülői háznál gondos nevelésben részesült s mindig csendesebb természetű volt s jó felfogást tanusított. 31 éves korában ment férjhez, négy gyermeke volt, egyszer abortált. Gyermekeit szeretettel és kiváló gonddal ápolta. Az 1888. évet megelőző időben súlyos anyagi gondok, családi szerencsétlenség (adósságba keveredtek s ennek következtében mindenüket elárverezték; egy unokatestvére, kihez igen melegen ragaszkodott — meghalt) kedélyének egyensúlyát mélyen megingatták. Lassankint lehangoltság, nyomottság, életuntság vett rajta erőt, havi tisztulása kimaradt, feje fájt, éjjel nem aludt, nyugtalanul járt-kelt, gyakran bámult mereven egy helyre, a megszólításra nem felelt, sokat sírt, imádkozott, félelmek gyötörték, hiányosan táplálkozott. 1888 január 24-dikén férje távollétében 4 éves leányát karjára vette s a Dunapartra ment; honnan a vízbe vetette magát. A korai segély mindkettőjüket kimentette. M.-né a kórházba szállittatott, hol nyomott, gátolt volt s a kérdésekre nem felelt.

Gyilkossági kisérlet miatt bűnvádi eljárás indittatván ellene, a budapesti kir. törvényszék orvosszakértői megfigyelését rendelte el. Ez alkalommal a következők derültek ki: A mérsékelten fejlett és lesoványodott 153·5 cm. magas nő homloka alacsony, ferde, a jobb homlokdomb kijebb áll mint a bal. Koponyaméretei: hosszátmérő: 195, haránttátmérő: 155, magasság: 113, körzet: 560 mm. Irise barna, a jobb corneán centralis homály, a bal corneán sorvadt, rajta több fehéres szürke heg. A reflexek csökkentek. A köztakaró halvány, száraz, korpádzó. Arczkifejezése aggodalmas. Úgy a mozgási mint szellemi körben gátoltság észlelhető. Görnyedten, összeránczolt homlokkal, s összekulcsolt kezekkel áll egy helyen, vagy czéltalanul bolyong ide-oda, sokat sóhajtozik. Időnkint letérdepel s összetett kezekkel kér bocsánatot. Bűnösnek mondja magát, elitéltetését kéri, sokat imádkozik, papot kiván, hogy meggyónhasson neki. Éjjel nem alszik, folyton mászkál, kezét tördeli. Nyomorultnak, szerencsétlennek érzi magát s elmondja, hogy azért ugrott leányával a Dunába, hogy mindkettőjüket megmentse a nyomortól. Öngyilkossági gondolatokkal tépelődik. A szellemi miveletek igen nehézkesen folynak le nála, a kérdésekre csak hosszas nógatás után ad rövid, vontatott feleletet. Tengéleti működései igen renyhék. Csak erőltetve étkezik, bélkiürülése hiányos.

A szakértői vélemény a vádlottnál észlelhető nagyfokú mozgási és szellemi gátlás, a kifejezett lelki fájdalom, önvádlási és kicsinységi deliriumok, az életuntság, öngyilkossági hajlam, a fejfájás, álmatlanság, a tengéleti szervek renyhe működése, a hiányos véreloszlásbeli viszonyok együttes tüneteinek alapján vádlottnál a melancholiát constatálta s a gyilkosság kisérletét ezen elmezavar kifolyásának jelezte.

A kir. törvényszék ennek folytán vádlott ellen a további büntető eljárást beszüntette.

2. Búskomorság. Szándékos emberölés.

P.-né P. A., 23 éves, rk., földmives neje családjában elmebaj nem fordult elő. 1888. deczember havában typhust állott ki, s ez idő óta gyakori fejfájásokban és szédülésekben szenvedett. Mindig gyengébb testalkatú volt, havi tisztulása rendetlenül jelentkezett. 18 éves korában ment férjhez s eleinte boldog házas életet élt, később azonban férje rosz bánásmódja miatt a jó viszony felbomlott. Két gyermekét szeretettel gondozta. 1889 május 2-dikán heves fejfájás lepte meg, úgy hogy orvosa vérelvonást eszközölt s jeges borogatásokat rendelt. Az erre követő napokat többnyire álmatlanul töltötte, indokolatlan

félelem, reszketés lepte meg, helyét sehol sem találta, a szántóföldeken kóborolt, hiányosan táplálkozott s végtagjai hidegekké váltak. Máskor ismét mereven bámult maga elé, a kérdésekre nem felelt. Házi munkáját alig, vagy épen nem végezte. 1889. május 6-dikán, midőn férje dologra ment, P.-né teljesen magára maradva, $1^1/_4$ éves kis fiának koponyáját összezúzván, a konyha alatt levő pinczében elásta. A később hozzá érkező T.-né és férje előtt zavartan beszélt össze-vissza, úgyszintén a másnap eszközölt kihallgatás alkalmával sem lehetett tőle összefüggő vallomást kapni.

Szándékos emberölés miatt vád alá helyeztetvén, a pestvidéki kir. törvényszék elmebeli állapotának orvos-szakértői megfigyelését rendelte el. A vizsgálatból a következők emelendők ki:

A mérsékelten fejlett és lesoványodott 165 cm. magas nő koponyája ferde, a nyakszirttáj bal fele jobban előre domborodik. Koponyaméretei: hosszátmérő: 181, haránt átmérő: 147, magasság: 110, körzet 523 mm. Irise barna, bal látája tágabb, mindkettő elég jól reagál, nyelve bevont. Pulsusa lassú. Kezei hidegek. Arcza halvány, szemei beesettek, ajkai kékesek. Étvágytalan, alig vesz magához nagy nógatásra valami kevés ételt. Feje fáj, álmatlan. Többnyire egy helyen áll, vagy ül, fejét lehorgasztja, majd mereven néz maga elé, olykor könyekkel telnek meg szemei, sokat sóhajtozik. Homlokán ránczok képződnek. Sem önmagával, sem környezetével nem törődik. Csak többször ismételt kérdésekre ad vontatott feleletet. Öntudatát kínzó fájdalmas képzetek töltik be, majd fájdalmas deliriumok hamisítják meg. Olykor ijesztő alakokat lát, gyermekének hangját hallja. Szerencsétlennek, gyomorultnak, bűnösnek mondja magát, a siralomházba vágyik, szeretne meghalni. Álma igen rosz, gyakran felriad. Időnkint szorongó érzetek lepik meg, a midőn haját tépi, fejét a falhoz veri, arczát összekarmolja

A szakértői vizsgálat ezek alapján már a cselekmény elkövetése idejében is fennállott búskomorságot állapítván meg a vádlottnál, a törvényszék a további eljárást beszüntette.

A melancholiásokat a náluk lefolyó nagyfokú lelki izgalmak különféle módon hozhatják összeütközésbe a büntető törvénynyel. Kedélyük nagy mértékben lehangolt, tele vannak fájdalommal, kínzó gyötrelmekkel, a külvilág minden ingere visszás érzetet kelt fel lelkükben, látják, hogy mind az, mi őket eddig szórakoztatta, gyönyörködtette, fájdalmasan érinti, sehol nyugtot, pihenést nem találnak, szerencsétlenecknek, nyomorultaknak, istentől elhagyatottaknak tartják magukat. Ezen állapot kimagyarázásaként az önvádló téveszmék születnek meg; minden bajt, szenvedést önhibájukból származtatnak, bűnösöknek mondják magukat, kik nem érdemlik meg az emberek becsülését, nem a levegőt, az ételt; soha el nem követett büntetendő cselekedetekkel vádolják önmagukat; lépten-nyomon bocsánatért esdenek s elitéltetésüket kérik. Az élet terhükké válik s szabadulni akarnak tőle s vagy öngyilkosságot követnek el, vagy valami nagyobb bűntényt (gyilkolnak), hogy az igazságszolgáltatás szigorát alkalmaztassák magukra. A közelgő veszély, nyomor, tönkrejutás, megbecstelenítés kínzó sejtelme felkelti bennök szeretteik miatt való aggódásukat is, s hogy mindettől megszabadítsák őket, életüket képesek kioltani. Olykor az indokolatlan, máskor érzékcsalódások által támogatott s a szívtájra lokalizálódó fájdalmas érzetekkel járó félelmek erőszakos cselekedetekben nyerhetnek enyhülést, a midőn a melancholiás betegek homályos öntudattal rombolnak, gyilkolnak, gyujtogatnak, avagy önmagukat marczangolják, megsebesítik, megcsonkítják.

Palics-fürdő reformálása.

Irta **dr. Novák József**, palicsi fürdőorvos és igazgató.[1]

I. Eddig Palicsot Szabadka városhoz közelsége miatt kirándulásra alkalmas mulató fürdőnél egyébnek nem tekintették — és nem is egészen alaptalanul, mivel sem berendezése, sem pedig a benne kezdettől uralgó szokás folytán másnak venni nem is lehetett; noha a megfelelő beruházás, átalakítás és más rendszernek behozatalával, de különösen mivel a tó vizének szerencsés vegyi tartalma van, Palics, mint speciális raritás nemcsak Európában, de Egyptomot és Közép-Ázsiát kivéve, az egész ismert világon egyedüli hely, a szenvedők Mekkájává s a tulajdonos városnak aranybányájává lehetne. És ez valóban, minden nagyitástól menten így van, mert a fürdő kiválólag hasznos görvélyeseknek, különösen gyermekeknek, továbbá nőknek, de sőt oly egyéneknek is, kik gyengeségük folytán az erős tengeri fürdőket egyszerre — veszélyeztetésük nélkül nem használhatják: előfürdőzésül. Végre a légző és emésztő szervek hurutjában szenvedőknek is igen hatásos; pedig köztudomású azon szomorú tény, hogy jelenleg az egész világon mily óriási a nevezett bajokban szenvedők száma.

Palics látogatottsága általában, különösen pedig a vendégek társadalmi színvonala tekintetében, évről évre alább száll, a mit nem a jelzett betegségben szenvedők fogyása, avagy a fürdő speciális hatásának csökkenése okoz, hanem egyrészt az ősi szokás folytán kiránduló helybeli mulatók nagy száma s ennek folytán pedig a minden tekintetben nyugalmat és rendet óhajtó betegek elmaradása — másrészt pedig a többi fürdők által okozott nagy verseny, hol a nálunk honos mulatók zajától mentek a fürdők. A fürdő látogatottságát mutatja a következő táblázat:

	Fürdőben lakó:	Napi vendég:
1878-ban	624	18,770
1879-ben	770	21,194
1880-ban	582	15,715
1881-ben	550	16,479
1882-ben	469	15,550
1883-ban	447	18,780
1884-ben	341	14,788
1885-ben	466	16,932
1886-ban	343	15,359
1887-ben	606	20,800
1888-ban	538	16,144

II. A fürdő jelenleg rendelkezik (a város tulajdonait értem) három épülettel a vendégek számára; egy az egészség követelményeinek eléggé megfelelő, de hiányos berendezésű emeletes épülettel, hol 12 kettős és 16 egyes szoba, egy olvasó, illetve kártyázó, billiárdszoba a földszinten s e felett hasonló nagyságú üres terem van. Van a felső nádas-épület, ódon, nedves, sötét, szűk és alacsony szobákkal, egyik végén a kis bazár-helyiség, másik végén a pénztár és posta-helyiségekkel, közben pedig 20 egyes vendégszobával, melyek nehánya egymásba nyilván, kettős szobának is használhatók. Végre az alsó nádas-épület (teljesen megfelel a felső nádasnak), mely magában foglalja a ritualis vendéglőt és étkező helyét, a czigányok, rendőrök és szolgák lakását, valamint tíz (10) vendégszobát a szegényebb osztály, esetleg a fürdőt ingyen élvezők számára. Van még egy közös étkező terem, melyben egy jó zongora is van s így az, alkalom adtával, tánczteremnek is használtatik. E mellett van a nagy vendéglő épülete, mely tisztán a vendéglősé és személyzetéé.

Meleg kádfürdők egy külön épületben vannak, 6 kettős és 16 egyes káddal, mely utóbbiakból kettő márványmedenczével bír, a többi fakád.

Van továbbá a tavon külön a férfiak, külön a nőknek szabad fürdésre alkalmas fürdőház; 76 az előbbieknek és 33 az utóbbiak számára alkalmas vetkező kabinnal; sőt a nők fürdője az emeleten egy csinos salonnal is rendelkezik, nyitott verandával a tóra.

A felső nádas-épület háta mögött van az úgynevezett kis korcsma, fedett, de oldalain teljesen szabad kis étkező helyiséggel és ott van még egy nagy fedett kocsiszin.

Szórakozásra szolgál egy igen szép és jó tekepálya, valamint annak akarna szolgálni a rozoga és primitiv berendezésű kis czéllövő helyiség is. A 80 holdat tevő park igen kellemes, szép, gondozott utakkal ellátott, de annál kevesebb pad van benne elhelyezve pihenésre.

[1] Jelen közlemény csupán rövid kivonat a szerzőnek terjedelmesebb memorandumából. Szerk.

A fürdőben uralkodó szokás és rend még igen is sok kívánni valót hagy fenn. A beteg pl. ha kivette a neki megfelelő szobát, azt és akkor tesz minden tekintetben, a mi és a mikor neki tetszik; enni pl. azt fogja, a mi a vendéglősöknek tetszik.

Az olvasószobában van, igaz, igen sok ujság, de annál kevesebb szék és egy — néha két asztalka s végre egy lomtárba való billiárd-asztal, melyhez a 3 golyó és kettő (2) dákó teljesen az asztalhoz méltó. Pinczért csak rendőrrel lehet fogni az olvasóba, de azt sem mindig s így a benne levő nagyszámú ujság mind elkallódik; nem is említve azt a kis kényelmet, ha az olvasók valamelyike ott reggelizni vagy ebéd után feketét inni akarna, a mi lehetetlen.

A tavon két (2) nehéz vas- és egy-két rozoga fa-alkotmány ring, melyet csak a bátrabb jó úszók vehetnek igénybe állapotuk miatt.

A fürdőt vagy a vendégeket érdeklő bármiféle intézkedést a tanács, illetve a polgármester, a főmérnök és a gazdasági tanácsnok úr teszik, a nélkül, hogy a fürdőigazgató orvost szükségesnek találnák bármiről is — nem előlegesen, de még csak utólagosan is — értesíteni! Ennek a visszás állapotnak is meg kell változnia, mivel azon nagyon helyes és a fürdő létérdekébe vágó beosztás folytán, hogy ezentúl a fürdőorvos fürdőigazgató is: várható egyedül, miszerint Palics oly fokban emeltessék és annyira felkaroltassék — ha az igazgató orvos helyét megállja — a mint az természetadta kincseinek kiaknázása, az emberiség javára kívánatos, miáltal a városnak, mint tulajdonosnak, anyagi haszna a legmagasabb fokra emelhető.

III. Addig is, míg a már elodázhatlan végleges épitkezés létesülne, feltétlenül szükséges bizonyos rendnek minden tekintetben behozatala.

Legelőször is a vendéglősök szerződésileg köteleztessenek azt és olyat főzni, a mit az orvos rendel bizonyos betegeknek, — de viszont a betegek is kell, hogy az úgynevezett házi fegyelemnek, mely készitendő volna, minden tekintetben alávessék magukat, mivel e nélkül az egész fürdőzésük kétséges eredményü marad. Tehát az étkezésben úgy, mint a fürdőzésben csak az orvos javaslata, tanácsa szerint tegyenek.

A vendéglős tartozzék az olvasó-, játszótermet tisztességesen bebutorozni s ott egy pinczért éjjel-nappal tartani, ki az ujságokért megtérítés és pénzbüntetés terhe mellett felelős legyen. Beszerzendő volna nehány könnyü és biztos járásu, különféle nagyságú csolnak. Mindezek pontos megtartására a gazdasági tanácsnok, mint fürdőgondnok, de különösen és kiválóan a fürdőigazgató tartozzék felügyelni; s ez utóbbi birságolási joggal is hatalmaztassék fel az összes személyzettel szemben, mert e nélkül rend nem hozható be.

IV. Hogy a fürdő emelkedhessék s így a város bevétele szaporodjék, ledöntendő volna a felső nádas-épület, melynek helyére, de kissé hátrább tolva, jönne hasonló hosszú épület, mely az éttermet, bazárt, a bazárosnak egy lakszobát, továbbá egy kávéházi, vagyis olvasótermet, a postát, a postatiszt egy lakszobáját, a fürdőpénztárt s a pénztáros lakszobáját foglalná magában; míg a tó felőli másik felében a meleg, kádfürdő-medenczék helyeztetnének el felső világitást nyerő közép folyosóval.

A mostani alsó nádas helyére, pl. a tóra néző homlokzattal jönne a nagy vendégfogadó épület. Ezen épület 100 (egyszáz) vendégszobát, köztük előkelőbb egyéniségek számára alkalmasakat is tartalmazna, és a földszinten az orvos lakását.

Hogy a jelenlegi alsó nádas pótoltassék, a mostani emeletes épület nyugoti oldalán, a kocsiúthoz közel volna épitendő az úgynevezett kis vendégfogadó 50 (ötven) szobával. Itt a czigányok, a szegényebb osztály, a fürdőt ingyen élvezők és a cselédség lakásai is el volnának helyezhetők.

Az épitkezésekkel aránylagosan a körülöttük levő helyek parkozása, szőnyeg-kertészet létesítése szintén elkerülhetlen. Hogy azonban mindezt továbbra is fenntartani lehessen, az arra szükséges csatornázó és öntözési csövek lerakatnának, melylyel összekötve megfelelő helyen szökőkutat, illetve medenczét lehetne szintén felállítani.

A mostani, tehát régi étterem még egyszer vagy kétszer olyan hosszúra meghosszabbitandó volna, hogy így fedett sétányul szolgálhasson.

A jelenlegi emeletes épület butorozása az újonnan emelt kis vendégfogadóban volna felhasználható, valamint a két nádas épületből is az, a mit oda felhasználni érdemesnek mutatkoznék; míg az emelendő nagy vendégfogadó teljesen újonnan butoroztatnék be. Az épületek egymással, illetve a fürdőigazgató-helyiséggel elektromos vezetékkel és telephonnal összekötendők volnának a vendégek kényelme, biztonsága és lehető gyors kiszolgálhatásuk érdekében.

A meleg (kád-) fürdők elhasznált vizét ne a palicsi tóba, hanem inkább az ú. n. vértóba vezessék le. A palicsi tó, — mely egyet képez a kis palicsesal, ez meg a Sándor-tóval, illetve a Szabadka alatti ú. n. Mlakával (pocsolyával), a melybe az egész város canalistartalma ömlik — tulajdonképen tehát nem egyéb, mint a környék csapadékjának és a városból kifolyó összes szennyes víznek reservoirja! Igaz, hogy a Mlaka egész hosszában, terjedelmében náddal borított s így állitólag a város canalisából jövő összes szerves anyagok felhasználtatnának és vegyileg leköttetnének (!!) a nádas által, — de ez igen sovány s hiú vigasztalás, mert elvégre is canalisból a Mlakába ömlő mindenféle tartalmú szennyes viz egyenes összeköttetésben van a tóval, a mely a fürdésre szolgál. Ennek folytán a canalis tartalmának odajutását bármi módon, de meg kell és pedig a lehető legrövidebb idő alatt akadályozni; talán a canalisnak máshová szájjadzása által; vagy pedig a Mlakának a kis palicstól egy földgát által való elrekesztésével, — mivel máskülönben nem sok idő multán aligha lesz meg Palics vizének jelenleg még igen kitünő speciális hatású vize, — sőt ez már most is gyengébb, mint nehány év előtt s így aztán a fürdőre kiadott minden garas sárba dobott pénzzé válnék.

Továbbá a tó partján most épülő sétány egész hosszában korláttal elrekesztendő volna, hogy sehol a fürdő közelében lovak fürösztése, mint jelenleg, lehető ne legyen.

V. A vendégek legfőbb szórakozó helye az olvasó- és társalgó-, illetve játszóterem lenne, továbbá a tekepálya és egy csinos, jobban s gazdagabban felszerelt újonnan emelendő czéllövő épület. Ehhez volna számitandó a Szabadkán fennálló sportegylet versenytere is, melynek fenntartásáról, illetve gondozásáról a fürdőigazgató gondoskodnék. Egyszersmind az olvasószoba jól megválasztott szórakoztató és oktató lapokkal volna ellátandó.

Igen természetes, hogy e lapok és folyóiratok különös gondját kell, hogy képeznék a fürdőigazgatónak.

VI. A fent vázolt épitkezések folytán a meleg (kád-) fürdőket szintén okvetlen szükséges szaporitani és a szaporított meleg fürdőknél úgy elektromos, mint a homokfürdőket kell behozni, összekötve massage (gyúró-kenő) gyógymóddal, mint pl. Norderney szigetén van alkalmazásban. Behozható volna még szőlő- és tej- (akár kefir-) kura; továbbá helyi használatul a méhzuhanyokra kellő készülékek állitandók fel, mint pl. Vihnyén, mivel Palics a nőknek kiválólag alkalmas viz. Nemkülönben rendszeresithető volna a tó vizének kellő tisztitás utáni elporlasztása, hol a légzőszervek bajaiban levők orvosoltatnának; és végül magát a tó vizét is kellő megszürés után igen jó eredménynyel lehetne „úgy gyomor- és bélhurutnál, mint köszvénynél és húgyfőveny bizonyos eseteiben használni; továbbá mint ivó kura jó hatásúnak bizonyult még a májbetegségek legnagyobb részénél, nevezetesen a sárgaságnál, a czukros húgyárnál és ha a test lesoványodását akarjuk elérni".

Miután a szabad (tó-) fürdőben, mely fürdőnk gyógyhatányai között ezután is első helyen marad, csak egy zuhany van s az is felmondja néha a szolgálatot, míg a nőiben egy sincs, több zuhany berendezése szintén mellőzhetlen mindkét helyen.

Ha pedig, a mint az minden évben előfordul, oly egyének is felkeresik fürdőnket, kik más hazai vagy külföldi gyógyhatányú ivó kurát folytatnak, azoknak is minden lehető alkalom megadása szükséges az által, hogy akár a bazáros, akár a vendéglős tartozzék minden az ivásra használt vizet elárusitani.

VII. Az így épitkezett fürdőhely, hogy ne csak nappal lehessen kellemes és szép, de hogy annak minden szépsége

a lehető legmagasabbra fokoztassék: az épületek egész környéke, valamint a tó partján most épülő sétány s az erdő, különösen a vasutra vezető utak kellőleg világíttassanak ki, még pedig közbiztonsági és közegészségi tekintetek folytán különösen elektromos fénynyel, — melyhez a gépház gépje igen könnyen és olcsón volna felhasználható; és végre hogy mint minden közhelyen, úgy kiválólag a fürdőben szükséges mind azon hatányokat megtenni, a melyek máskor közegészségügyi kívánalmak tekintetében nélkülözhetlenek — értem az okszerű canalisatiót és jó szellőzést az építkezéseknél: úgy hiszem azt megemlíteni alig szükséges.

A tóra való kilátás szempontjából a gépház és telepe idővel máshová teendő; ez sem szorul bővebb indokolásra.

VIII. A meteorologikus észlelések csak a fürdőidény alatt tétetnek, pedig ezek csak úgy birnak igazi értékkel, ha az egész évről szólanak. Ezen úgy lehetne segíteni, hogy a fürdőidény előtti és utáni észlelések Szabadkán folytatandók lennének, a melyek elég híven mutatnák Palics meteorologiai viszonyait is, lévén az a városhoz igen közel. Ez észleléseket, valamint a betegségekre vonatkozó orvosi megfigyeléseket is a fürdő monographiájában, esetleg a fürdő hirdetéseiben is közzétenni tanácsos volna, hogy annál inkább ismertté váljék sóstavunk és így iránta a bizalom is mindenfelől nagyobb lévén: fürdőnk felvirágzása elősegíttessék.

IX. Ha ezen nagy horderejű dolgok egészben vagy csak részben is létesülnek, elkerülhetlenül szükséges azt úgy az orvosoknak, mint a nagy közönségnek minél pontosabb tudomására hozni, vagyis a hirdetésnek minél több nemét és módját felhasználni; sőt, miután a hirdetésnek egy neme a fürdővendégek névlajstromának időközönkénti kibocsátása és szétküldése az egyes fürdőkbe (pl. hetenként vagy kéthetenként) — ezt is hasonlóan behozandónak vélem. Ezen vendéglajstromon közölhetők volnának a közlekedési viszonyok is és ha hely volna, felhasználhatnák úgy a helybeli, mint a megyebeli vidéki kereskedők hirdetéseit, a mivel bőven volna fedezve e névlajstromok költsége.

X. Rendesen mindazon fürdő, mely érdekeit teljesen felismerni képes, nem hagyhatja el azon tényezőket, — értem az orvosi kart — kik csakugyan legtöbbet használhatnak a fürdőnek betegek küldése által és így a fürdő hírnevét megállapítják, — hogy a lehető legelőzékenyebb, a legmesszebb menő kedvezményekben ne részesítse, a mely kedvezmény sokszorosan megtérül a fürdőnek.

Ezt fürdőnk részben megteszi, miután szabályrendeletének 25. §-a ezt mondja:

„A helybeli, úgy szintén a fürdő-igazgatóságoknál kellően igazolt vidéki orvosok is szabad fürdéssel rendelkeznek. A fővárosi és vidéki lapszerkesztők, ha kellően igazolják magukat, fürdőt díjtalanul kapnak.“

Ez azonban csak az orvos, illetve a hirlapiró személyére vonatkozik és csakis ingyenfürdést enged meg. Pedig hogy mily felette fontos ez, legjobban bizonyítható, ha oly világhírű fürdők, pl. mint Gastein, Ischl, Pyrmont, Marienbad, Karlsbad, Baden-Baden, Wiesbaden stb., hol az orvosoknak és minden családtagjuknak mindent, mit a fürdőhely nyujtani képes, ingyen vagy legalább is nagyon mérsékelten az egész fürdő idénye alatt jónak látják adni: mennyivel inkább szükséges ez Palicsnak, melyet még az országban sem ismernek s ennek folytán nem méltányolnak, — mely fürdő még a kezdet nehézségeivel küzködik.

XI. Eddig a fürdő minden oldalú intézkedéséről a városi tanács, illetve a polgármester úr, vagy a gazdasági tanácsnok és főmérnök úr gondoskodott, holott ismeretes dolog, hogy úgy a városi tanácsnak, mint a polgármester, gazdasági tanácsnok és főmérnök uraknak külön-külön ezer és ezer más gondja és dolga van, miért is egyik sem szentelhet, legjobb igyekezete és akarata mellett is, annyi időt és munkát a fürdőnek — a nélkül, hogy másfelől a tulajdonképeni ügykörétől el ne vonja munkálkodását mindkettőnek hátrányára — a mennyit a fürdő méltán megérdemel. Miért is igen czélszerűnek tartanám, ha *„fürdőbizottság“* szerveztetnék a következő tagokból:

elnök: a főispán úr;

másodelnök: egy városi intelligens bizottsági tag úr;

alelnök: a főkapitány úr, vagy még inkább szintén egy városi intelligens virilis és végre

titkára: a fürdőorvos, ki egyúttal a fürdőben mindennemű és rendű intézkedést végrehajtat vagy ellenőrzi, mint fürdőigazgató; nehogy olyan visszásságok forduljanak elő, miszerint a fürdőigazgató magánuton jöjjön tudomására a fürdőben történt dolgoknak.

Tagjai volnának a bizottságnak az összes vagy legalább is a hivatalbeli orvosok, a magánvilla tulajdonosok, megbizottjaik (talán a gazdasági tanácsnok és főszámvevő úr) — és végre a főkapitány, ha nem ő lenne az alelnök. Ez a fürdőbizottság a fürdőidény elején — avagy a mikor szükség volna — közepén és végén tartana ülést, melyen a fürdőigazgató, mint e bizottság egyedüli végrehajtója, jelezné a fürdőben szükségesnek vélt intézkedéseket, illetve a végrehajtottakról az idény közepén, — végén beszámolna úgy e bizottságnak, mint a városi Tanácsnak is.

XII. Ha majdan az elősoroltak csak részben is létesülni fognak, lehet majd Palicson is, mint másutt, „gyógydíj“ czímen jelentékeny jövedelemforrást teremteni, mely összeg az 1876. évi XIV. t.-cz. 105. §-a értelmében kizárólag a fürdő emelésére fordítandó. Vigyázni kell azonban, hogy az azután ne legyen igen magas s legyen a lehető legméltányosabban elosztott és osztályozott; valamint a fürdőjegyek és szobák ára is a jelenlegi magasságban maradna meg.

Mindezeket megelőzőleg, mint legelső teendő, tehát a legközelebbi fürdőidény előtt, volna elintézendő, miszerint Palics is, miután arra a törvényszabta kellékeket birja, a magas kormány által nyujtott *„gyógyfürdő“* elnevezés jogát szerezze meg.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **A berni iskolák levegője.** *E. Lüthi* a berni kantonban lévő iskolák egészségrontó állapotáról a következőket közli:

Az egészségtan egy-egy elemi iskolai tanuló részére legalább 5 köbméter levegőt követel meg, a berni kanton iskoláiban ellenben jutott egy-egy tanulóra:

200	iskolában	csak	1—2 köbméter,
300	„	„	2—2·5 „
320	„	„	3—3·5 „
230	„	„	3·5—4 „
230	„	„	4·5 és több köbméter.

Éppen ily rosszúl állanak szellőztetés dolgában is. Egészben véve csak 7·5%-a az iskoláknak van szellőztető berendezésekkel ellátva. 360 iskolában még az ablakok sem nyithatók. Így tehát a berni iskoláknak alig $^1/_7$ részében van elegendő levegő. Körülbelül 80,000 berni elemi iskolai tanuló egészsége rovására kénytelen az iskolát látogatni. Alig valószínű, hogy a berni iskolák $^3/_4$ része az egészségügy követelményeihez képest megnagyobbíthathatnék, ennélfogva a levegő javítása érdekében a tanulók számának maximumát kell leszállítani, a mi Bern városában meg is történt, mert ott a tanulók számának maximumát 40-ben állapították meg s ez a berni iskolák főelőnye. *Dr. Cz.*

— **A tuberkulosis terjedésének meggátlását** illetőleg a merani gyógyintézet vezetője 1889-ik novemberében a következő bizalmas közleményt küldte a merani gyógyintézetekhez:

A tuberculosissal való fertőzés a tüdőbetegek megszáradt és elporlott köpetének belehelése által okoztatik.

Ha a köpet kiszáradása meggátoltatik, akkor a fertőzés veszélye elkerülhető. Ennélfogva ajánlatos a kórházak folyosóin, lépcsőházaiban és betegszobáiban vízzel telt köpőládákat elhelyezni.

Ajánlatos továbbá az ágyakat, ágyneműt és ruhákat, melyek a tuberculosisban elhaltaktól maradtak vissza fertőzteleníteni; mivel továbbá a betegek által használt ágynemű fertőzése nem a halál által okoztatik, hanem már a bete-

gek életében következik be, minden szobát, ágyat s szőnyeget stb., melyeket a beteg hosszabb ideig használt, fertőzteleníteni kell. Különösen fontos a szövet és gyapjúszőnyegek fertőtelenítése, melyekre a betegek oly gyakran köpnek. A nem fertőztelenített szőnyegek kiporolása udvarokban abba hagyandó és csak oly helyeken eszközlendő, melyek lakott és járt helyektől távol esnek.

— **Az alkohol chemiai tisztaságának megvizsgálására** *Barbet* a következő módot ajánlja: 100 kcm. tartalmú, fehér alapra állított, teljesen színtelen hengerüveget félig tölt meg a kérdéses alkohollal. Ebbe 2 kcm. 0·2‰ kalium hypermanganicum oldatot önt. Ha a keverék 45 perczig megtartja színét, az alkohol vegyileg tiszta. A kereskedésbeli jó minőségű alkohol 30—18 percz alatt színteleníti el a kalium hypermanganicumot. A nagyon tisztátlan már 1—2 percz alatt is reagál.

Összehasonlítás czéljából Barbet azt ajánlja, hogy a kisérlet 18° C.-nál végeztessék. E módszer nem ad különbséget a mérges fertőzések és illatos essentiák között; épen ezért nem használható liqeurök, illatszerek vizsgálatánál; az csupán az alkohol tisztaságának gyors ellenőrzésére való. (Revue int. des falsif.) *Dr. Nékám L.*

— **A kanyarónak iskolák által való terjedése.** Az utolsó kanyaró-járvány Budapesten leginkább az iskolák által terjedt el. Tény, hogy a mi népiskoláink nagyban veszélyeztetik minden rendű és rangú gyermek egészségét, úgy hogy nem csudálkozhatnánk a felett, ha a műveltebb osztálybeliek felismervén a veszélyt, melyet az iskola magában rejt, ellene szegülnének az iskolai kötelezettségnek.

Ha a polgár legdrágább kincsét, gyermekét, az iskolára bízza, úgy joggal megkövetelheti, hogy a hatóságok gyermekének testi jólétéről gondoskodjanak. Ha nem bir a hatóság e kötelezettségének megfelelni, úgy nincs joga kényszeríteni a gyermekeket az iskolába járásra.

— **Infectiosus betegségek elleni rendszabályokról** az osztrák belügyministerium a következő rendeletet bocsátotta ki:

Nem hagyható figyelmen kivül, hogy a járvány kitörésének oka főkép azon hanyagságban keresendő, melyet az n—i ker. kapitányság és a kerületi orvos kötelességük teljesítésében mutattak és hogy a belügyministernek az 1884 és 1886-ban uralkodott choleraveszély alkalmával ismételten kibocsátott szigorú rendeletei magában N.-ben, a hatóság és kerületi orvos székhelyén teljesen figyelmen kivül hagyattak. A kerületi hatóságnak értésére kellene adni, hogy bármily szép is a buzgóság a járványveszély esetén: azért nem szabad a járvány kitörésének megakadályozására vonatkozó intézkedések végrehajtását járványmentes időben sem elhanyagolni.

— **Az alkohol káros hatása Francziaországra.** Claude senator a senatusnak egy részletes jelentést adott át, melyben az alkoholnak káros hatását a vogesi népfajra, illetőleg annak szokásaira, erkölcseire és munkásságára fejtegeti, és kimutatja, hogy ez a munkás népfaj napról napra jobban süllyed s már a visszafejlődésnek néz elébe.

Az őrültek házának kimutatásából kitűnik, hogy az utolsó 25 év alatt az alkohol következtében megőrülteknek a száma több mint egy harmaddal szaporodott.

— **A szeszes italok és főkép a pálinka** túlságos élvezete aláássa a munkás munkaképességét és egészségét. A szeszadó fölemelése magában nem képes a munkást a szeszes italoktól visszatartani s a pálinkaüzletek korai bezárásának elrendelése sem. A legfontosabb tényező a pálinkaivás ellen az elszoktatás, vagy a kávé, mely a pálinkát jó részben helyettesítheti. Angliában, az egészségügyi és jótékonysági minta-államban, kávémérésekkel akarnak a dolgon segíteni. Nemcsak egyes vállalkozók, hanem külön e czélra alakult részvénytársulatok (osztalék 6—8%) is állítanak föl ily kávéméréseket. A munkásember sokszor szükségét érzi annak, hogy társával találkozzék, hogy vele egyet-mást megbeszéljen. Oly helyet keres föl szivesebben, mely több szórakozást nyujt, bármily kellemes legyen is otthonja. A kávémérések ily találkozásokra igen czélszerűek, mert ott ujságot, sőt könyvet is olvashat a szegény ember, főkép azonban az veendő tekintetbe, hogy a testet és szellemet egyaránt rontó szeszes italok élvezetétől elvonatik. Legújabban egy német gyáros jó, tiszta kávét ad munkásainak, melynek literje 3 pfennigbe kerül. Ezen ital előállítására használják a comprimált őrölt kávét, melyet egy hamburgi czég szállít. Ezen kávét 100 grammnyi koczkákban hozzák kereskedésbe, kilója 2 márka 50 pfennigbe kerül. Egy kilóból 80 liter kávét lehet előállítani. Pótkávét nem használnak; a kávét nem melegítik föl újból, hanem mindig frissen készítik. A kávén kivül még almabort adnak a munkásoknak, egy palaczk ára 35 pf. Jó sör fél literjét 7 pfennigért kaphatja a munkás. Ily módon sikerült a gyárosnak, ki több mint 100 munkást foglalkoztat, ezeket a szeszes italok élvezetétől elszoktatni. A mi gyárosaink is tehetnének némi lépéseket, és ez mínálunk annál szükségesebb, mert vannak egyes vidékek, hol nagyon visszaélnek a pálinkával, mint pl. Szerencsen, hol *Stark* dr. adatai nyomán egy emberre évente 160 liter pálinka esik. *Dr. Sch. H.*

— **Réz-sók jelenlétének kimutatására** érzékeny reactio a Denigés-féle: 2 kcm. tömény alkali bromatumhoz 1 kcm. tömény kénsavat adunk. Ehhez 2—3 csepp megvizsgálandó folyadékot bocsátva, réz jelenléte esetében élénk karminvörös színű rézbromid keletkezik; a színeződés fölös vízben eltűnik. Ez a reactio tizszer oly éles, mint a ferrocyanrézkémlés. (Bull. de la soc. de pharmacie de Bordeaux.) *N.*

— **A kozmaszesz kimutatásáról pálinkákban.** Az utóbbi időben a legtöbb állam eltiltotta a pálinkákban az amylalkohol használatát, s hogy e törvényeknek hasznuk alig van, annak tulajdonitandó, hogy az amylalkohol kimutatása a pálinkában nagy nehézségekkel jár. Különösen a berlini kais. Gesundheitsamtban törekedtek nagy szorgalommal e kérdés megoldásán és *Windisch* gondosan össze is gyüjtötte az ide vágó adatokat. (Arbeiten a. d. kais. Gesundheitsamt. V. k. 2. f.)

Eddig főleg két irányban indult a qualitativ vizsgálat: a kozmaszesznek vagy a belőle nyerhető valeriánsavnak szagára, vagy bizonyos színváltozásokra alapítva, melyek az amylalkohol élenyítésénél fellépnek.

A quantitativ vizsgálatot pedig arra a tulajdonságaira alapították az amylalkoholt tartalmazó keveréknek, hogy egy capillaris csőben nem emelkedik olyan magasra, mint az aethylalkohol (Capillarimeter), hogy kisebbek a cseppjei (Stalagmometer), végre, hogy az ily pálinkából az amylalkoholt kivonva, a kivonó anyag tömegében gyarapodik.

A különböző eljárásokat Windisch összehasonlítva, a vizsgálat megejtését concrét esetben a következőleg ajánlja:

Előleges tájékozás czéljából egy nagy pohárban pár csepp pálinkát terítünk szét, és a pohár mozgatása közben az egészet elpárologtatjuk. A nehezen párolgó amylalkohol szaga ilyenkor csakhamar érezhető lesz.

Pontosabb eredményt ad a *Marquardt*-féle eljárás: az erősen higított pálinkát kevés tiszta chloroformmal vonjuk ki; a chloroformot lepipetttázva vízzel kimossuk, azután a víz alól egy eprouvettebe öntjük, a melyben szobahőmérséknél elpárologtatjuk. A maradék kozmaszesz, melyhez pár csepp kénsavat és felmangansavas kaliumoldatot töltünk, és az edényt bedugoszolva, 24 óráig állni hagyjuk.

Ha időközben elszíntelednék, újra töltsünk hozzá felmangansavas kaliumot. A 24 óra elteltével valeriánsav képződött, melynek jellegző szaga tehát elárulja az eredetileg benne volt amylalkoholt.

A kozmaszesznek quantitativ kimutatására Windisch egy régóta használt készüléket, a *Röse*-féle csövet javította. Ez Windisch átalakításában egy mindkét végén gömbbel biró, dugóval elzárható üvegcső, melynek középső része csak 2·1 mm. átmérőjű, 2/100 kcm. beosztott 18 cm. hosszú és 2·5 kcm. tartalmú. Az egész készülék kapacitása 180—200 kcm. Használata igen egyszerű. 100 kcm. megvizsgálandó pálinkát, 1 kcm. kénsavat és 20 kcm. tiszta chloroformot töltünk bele, bedugaszoljuk és sokáig erősen rázzuk. A leülepedés után az eredetileg 20 kcm. chloroformnak térfogatnövekedése % adja az amylalkohol tartalmát.

A készülék Robert Münke berlini gyárában kapható.

Dr. N. L.

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

Harmincznegyedik évfolyam. 12. szám. *Budapest, 1890. márczius 23.*

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.

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. április-juniusi folyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** megjelenik minden héten legalább 1½ iven; mellékletei: a **„Szemészet“** s a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** pedig minden két hónapban egyszer egy-két iven adatnak ki.

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

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 1890. április 13-dikával megszüntetjük.

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 12
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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 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. 4

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.**
12 ***Programmot bérmentesen küld.***

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohánynplánta 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 12
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 felvilágositást a gyógyintézet igazgató orvosánál nyerhetni.

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságainak közv. felügy. alatt működő, min. eng., nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon. Szállit mindig friss, **conserválható és punctio és scarificatióval** egyaránt oltható **biztos fogamzású** eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre ... **á frt**	**—.50**	**1 phiola 50 egyénre** ... **á frt**	**5.—**
10 v. több ilyen phiola ... **á „**	**—.40**	**1 „ 100 „** ... **á „**	**9.—**
1 phiola 10—15 egy. ... **á „**	**2.—**		

és **tömeges oltásokhoz** a kivánt elosztás és a mennyiség szerint változó **tetemesen leszállitott árakon.**

Csomagolás és portomentes beküldésért 30 krral, utánvételes beküldésnél szállító-levél és csomagolásért 15 krral több. — Az oltó-anyag termelésénél a nm. belügyministerium által előirt szabályzat és ezenfelül Aradmegye különös gondossága által rendelt és a hatóság közvetlen felügyelete alatt betartott óvrendszabályok szerint járván el, **oltó-anyagom, tisztaságára nézve is, a legnagyobb garantiát nyújtja.** 1

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 4

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

Morrhuol Chapoteauttól.

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

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

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

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

Kapható: 7

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

BILINI SAUERBRUNN!

Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag-** és **gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN

(Emésztő czukorkák)

kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.

Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.

4 *Fürdőigazgatóság Bilin* (Csehország).

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghíresebb 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 elemeket. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitasoktól.*

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**

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

Syrup. ferri. albuminat. (Widerhofer).

A legjobb eddig ismert vaskészítmény, tartalmaz 4·50% vas-albuminatot, vérszegénység, sápkór, idegesség ellen a fővárosi első orvosi tekintélyek által legjobb sikerrel használva. Ize igen kellemes, gyermekek is szivesen veszik, sem a fogakat, sem a gyomrot nem támadja meg, sőt az étvágyat fokozza. Adagolása naponta 3 kávéskanállal.

Postai szétküldés. Ára 70 kr. és 1 frt.

Kapható valódi egyedül 5—5

NAGY GYULA gyógyszerésznél,

Budapest, VII. ker., Damjanich-utcza 2. szám.

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-LÚG*

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 KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

12 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

PÁLYÁZATOK.

A **Feketehegy-fürdő** vízgyógyintézetbe, Szepes megyében, a nyári hónapokra egy a vízgyógymódot értő és ennek kezelésében jártas

orvos kerestetik.

Az ajánlkozóknak közelebbi felvilágositással szolgál az intézet tulajdonosa, a kihez a levelek Lőcsére intézendők.

Lőcse, 1890. márczius 14-dikén.

2—1 *Lomniczy Vilmos*, fürdő-tulajdonos.

Az **istvándii** közegészségi körben, mely körhöz Istvándi, Nagy- és Kis-Dobsza, Kálmáncsa, Darány, Dombo, Gárdony és D.-Tamási községek tartoznak, a **körorvosi állomás** üresedésben levén, annak betöltése czéljából 1886 : XXII. t.-cz. 82. §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik, s a választás megejtésére határidőül folyó évi április 14-dik napjának délelőtt 10 órája Istvándi községbe, mint a kör székhelyére kitűzetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt készpénz, és Istvándi községtől 100 frt lakbér, hivatalos utazások alkalmával a községektől ingyen fuvart kap; 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, kérvényezés esetében kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A körorvos a székhelyen lakni, és körének községeit havonként három izben előre meghatározott napokon meglátogatni köteles.

Felhivatnak a pályázni kivánó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi április 8-dikáig alulirott főszolgabiróhoz beadják.

Megjegyeztetik, hogy a körorvosi állásra a törvény az orvostudoroktól is egy évi gyakorlatot kiván.

Szigetvár, 1890. márczius 13-dikán.

1—1 *Fenyősy*, főszolgabiró.

A **lagerdorfi körbábai állás** Lagerdorf községházánál folyó évi márczius 24-dikén délelőtt 9 órakor tartandó választás útján be fog töltetni. A javadalmazás áll: 36 frt fizetésből és a szabályozandó látogatási díjakból.

Felhivatnak a pályázók, hogy törvényesen felszerelt kérvényeiket folyó évi márczius 20-dikáig alólirotthoz benyujtsák.

Fehértemplom, 1890. márczius 1-jén.

1—1 *Pálffy Elemér*, főszolgabiró.

Egy régi jó hírnévnek örvendő vízgyógyintézethez **társul egy orvos** kerestetik hét ezer forint tőkével.

Szives ajánlatok A. A. jegy alatt **Goldberger A. V.** hirdetési irodájához Budapesten, váczi-utcza 9 intézendők. 1—1

A nagybányai m. k. bányaigazgatóság alá tartozó **nagybányai**, esetleg a kerületben üresedésbe jövő, a XI. rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, 15%-nyi lakpénzzel, 41 ürköbméter tűzifa-járandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q széna és 30·75 hektoliter zab s évi 120 frt kocsistartási illetménynyel, végre pedig az ezen állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frtnyi fizetési pótlékra való igénynyel szervezett **bányaműorvosi állomásra** pályázat nyittatik.

Kötelessége a kincstári munkásokat, azok családtagjait és általában a kincstári orvosi segélyre igényt tartókat ingyen, a tisztviselőket pedig szabályszerű díjtételek mellett gyógyitani és azonkivül az egyéb kincstári orvosi teendőket végezni.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebésztudori képzettségüket, a magyar nyelvnek szóban és irásban, a román nyelvnek pedig szóban való teljes birását igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket előljáró hatóságuk útján jelen hirdetésnek a hivatalos közlönyben első megjelenésétől számitott 4 hét alatt az alulirt m. kir. bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Nagybánya, 1890. február 27-dikén.

3—2 *M. kir. bányaigazgatóság.*

Torontál vármegye perjámosi járásában a **sárafalvai körorvosi állomás**, a melynek székhelye Sárafalva, önkéntes lemondás folytán megürülvén, annak az 1876 : XIV. t.-cz. 144. §-a és illetve az 1886 : XXII. t.-cz. 73. §-a alapján folyó évi márczius 29-dikén délelőtt 9 órakor Sárafalván megejtendő választás útjáni betöltésére, ezennel pályázatot hirdetek.

A körhöz, mely 800 frt évi fizetéssel és a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjakkal van ellátva, Sárafalva, Egres, Szt.-Péter és Szt.-Péter-Német községek tartoznak.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy a kellően felszerelt folyamodványaikat folyó évi márczius 28-dikáig ide adják be.

Perjámos, 1890. márczius 7-dikén.

2—2 *Gyertyánffy Dénes*, főszolgabiró.

Békésvármegyében kebelezett, 10,000 lakossal biró **Endrőd** nagyközségben rendszeresitett két **orvosi állás** közül egyik, mely évi 600 frt fizetés, nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. és halottkémlelésért járó 10 kr. javadalmazással van egybekötve, ¼ évre helyettessel szándékoltatik betöltetni.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényük bemutatása mellett folyó évi márczius 31-dikéig alulirottnál jelentkezni sziveskedjenek.

Megemlittetik, hogy a helyettesités egyelőre az egyik községi orvos gyógyithatlan betegsége folytán vált szükségessé és az állás rövid idő mulva végleg betöltetni fog.

Gyoma, 1890. márczius 19-dikén.

2—1 *Rohoska*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)

Eichhorst H. Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten. Berlin, Wreden ... ... frt 12.—
Fokker A. P. Grundlagen der Bakteriologie. Leipzig, Vogel . frt —.50
Fritsch H. Die Krankheiten der Frauen. 4. Aufl. Berlin, Wreden frt 6.—
Fuchs E. Lehrbuch der Augenheilkunde. Wien, Deuticke ... frt 9.—

Kisdedneyelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállitás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

12

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 2
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatja ki.*

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

folyékony Creolin-szappant,

mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és boncolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 10
Részletes ismertetés és próbaüveg szives kivánatra minden díj nélkül szállittatik.
KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH
teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.
Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 6

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Mindig friss töltésben kapható a 3

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

4

FERENCZ JÓZSEF
KESERŰVIZ-FORRÁS 3

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párisi orvosi akadémia: „rendkivül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk" (1878).
Boutmy Eugène tanár, Párisban: „több hashajtó sót tartalmaz, mint minden hasonnemü víz" (1879).
Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144 : 100, püllnaiéhez mint 162 : 100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja" (1882).
Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserüvizekből" (1882).
Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonnemü ásványviz előtt előnyösen feltünik" (1883).

Kapható minden jobb gyógyszertárban, nagyobb füszerkereskedésben és az igazgatóságnál. Budapesten, váczi-utcza 18. sz. alatt.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

1 1

Legjobb asztali- és üdítőital
Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes itatói szolgál.
Friss töltésben mindenkor kapható.

Édeskuty L., cs. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten.

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

Influenza
betegségnél kitünő szolgálatot tesz

„Margit"
gyógyviz.
(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Kizárólagos főraktár **Édeskuty L.** cs. és kir. és szerb kir. udv. ásványvizszáll. Budapesten.

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőkben. 12

Műleges végtagok
Aczélfüzők
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

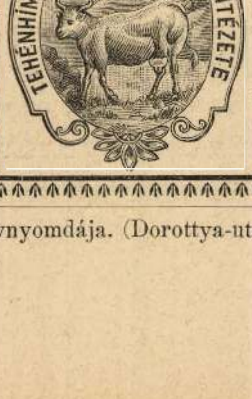
DOLLINGER BERTALAN
technikus
Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

Az 1889. évi orsz. kisdednevelési kiállításon I. rendü DÍSZOKLEVÉLLEL kitüntetve.

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök
12

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 12
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

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

Harmincznegyedik évfolyam. 13. szám. *Budapest, 1890. márczius 30.*

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.** **Imrédy Béla** dr. Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tnr.) II. belkórodájából. Az orexinum muriaticum étvágyjavító hatásáról. — **Fodor József** tnr. Újabb vizsgálatok a vérnek bacterium-ölő képességére és az immunizálásra vonatkozólag. — **Boér Jenő** dr. A méhvérzések kezeléséhez. — **Török Lajos** dr. Közlemény Unna dr. dermatologiai laboratoriumából Hamburgban. A lichen planus boncztana. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Budapesti kir. orvosegyesület X. rendes ülése 1890. márczius 22-dikén. *Baumgarten S.* dr. Situs inversus viscerum. — *Elischer Gy.* dr. — *Dollinger Gy.* dr. A gümős csontok gyógyításának esetei. — *Donáth Gy.* dr. „A Hutchinson-féle ophthalmoplegia interna“-ról. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. — Die Kuhpockenimpfung in Deutschland, Holland, Belgien und Oesterreich von M. Hay. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan. Belgyógyászat.* A hypnal. — Az idegbetegségeknek felfüggesztés általi gyógyítása. — A felfüggesztéssel való kezelés értelmezése — Myocarditis segmentaria essentialis chronica. — *Elmekór és gyógytan.* Influenza utáni heveny zavartság egy esete. — A traumás neurosis egy esete boncz lelettel. — *Sebészet.* Trepanatio helyett a koponyaboltozat időleges csonkolása. — *Fülgyógyászat.* Az ivjáratok megsértése utáni zavarokról. — Siketnémaság és agyhártyalob. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra:* 1. Szer a hajkihullás ellen. 2. Antifebrin alkalmazása hypnoticum gyanánt gyermekeknél. 3. Szer a tüdővészesek éjjeli izzadása ellen. 4. Tüdővészesek gyógyítása. 5. A tinctura naregamiae mint köptető. 6. Szer az oxyuris vermicularis ellen. 7. A dysenteria gyógyítása sublimat-csőrével. — **TÁRCZA.** *Fodor József* tnr. A kisdedóvásról szóló törvényjavaslat. — **Heti szemle.** Az országos közegészségügyi tanács tisztelgése gróf Szapáry Gyula belügyministernél. — Az orvosi kamarák kérdése az osztrák parlamentben. — Vegyesek. — **Boríték:** Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1890. április-juniusi folyamára. — Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti k. m. t. egyetem (Kétli Károly r. tnr.) II. belkórodájából.

Az orexinum muriaticum étvágyjavító hatásáról.

Irta **Imrédy Béla** dr. klinikai gyakornok.

A „Therapeutische Monatshefte“ 1890-diki évfolyamának 2-dik füzetében Penzoldt erlangeni tanár betegeken tett kisérletei alapján az orexinum muriaticumot mint *valódi* étvágyjavító szert melegen ajánlja. Főnököm Kétli Károly tanár úr megbizott ezen új szer, az orexinum muriaticum étvágyjavító hatásának tanulmányozásával. A kórodán fekvő betegeken tett kisérletek azonban nem vezettek ugyanazon eredményre, mint a Penzoldt által közzétettek. Az általa közzétett kisérletek csakugyan oly kedvező eredményűek voltak, hogy kötelességünknek tartottuk a szert minél gyorsabban kipróbálni, remélve, hogy a klinikán fekvő chronikus betegségekben szenvedők étvágytalanságát, mely eddigi kezelésünkkel megszüntethető nem volt, ez új gyógyszerrel sikerrel gyógyíthatjuk.

Mielőtt saját kisérleteim leirásához hozzáfognék, szükségesnek tartom tajékozás kedvéért a következők megemlitését.

Az orexin egy chinolintól származó basis, vegyi képlete: $N_2C_{14}H_{12}$, tehát valódi neve phenyldihydrochinasolin. Ezen basis, mely maga vízben oldhatlan, sósavas sója vízben igen jól oldódó világos sárgás fehér por.

Penzoldt kisérletei az „Orvosi Hetilap“ ez idei évfolyamának 9-dik számában megjelent referatumban lettek ismertetve. Az orexinum muriaticum Penzoldt szerint tetemesen megrövidíti az emésztés idejét, a szabad sósav nem csak előbb mutatható ki mint rendesen, de nagyobb mennyiségben is lesz kiválasztva. Penzoldt kisérleteivel 36 különféle bajban szenvedő beteg étvágyát az orex. mur. 31 esetben kisebb-nagyobb fokban javította, míg 5 beteg eredmény nélkül vette azt be. Kellemetlen mellékhatás, úgy mint hányás csak egyszer lépett fel. Erős izgató hatása miatt Penzoldt ezen vegyületet gyomorbajban szenvedőknél nem alkalmazta. E szer maró hatásáról különben személyesen is meggyőződtem. Az orex. mur. a nyelven rendkivül heves maró fájdalmat okoz. Több beteg panaszkodott, hogy az orex. mur. labdacsokat véletlenül szétharapván szájában sokáig tartó rendkivül heves maró fájdalmat érzett. Ugyanerről panaszkodtak azok is, a kik az orex. mur.-ot a bevétel után rövid idő mulva hányták ki. Penzoldt szerint az étvágy és az emésztés valószinüleg az által javul, hogy az orex. mur. a gyomor nyákhártyáját erősen izgatván, a gyomornedv elválasztása fokozódik, de ha az izgatás túlságosan erős, a beteg a szert kihányja, a miért is nagyobb mennyiségű folyadékkal — pl. levessel — kell az orex. mur.-ot beadni, hogy a gyomorra csak híg oldatban hasson.

A Kétli tanár úr vezetése alatt álló II. belklinikán összesen 12 betegnél alkalmaztam az orex. muriat.-ot részint por alakban (pro dosi 0·25, pro die 0·50—0·75), részint gelatinával bevont labdacsokban (pro dosi 0·30—0·50, pro die 0·30—0·90). A betegek a port ostyában sok vízzel, a labdacsokat délben és este a levessel vették be. A labdacsokat Penzoldt által ajánlott összetétel szerint készittettük. *Rp. Orex. mur. 2·0 Extr. gentian* et. pulv. alth. qu. s. u. f. l. a. pil. Nr. XX. Obduce gelat. D. naponta kétszer 3—5 labdacsot. Ezek szerint mindegyik labdacs 10 cgm. orex. mor.-ot tartalmaz.

A szer hatását különféle betegségeknél úgy a hogy azt észleltem a következő rövid kórtörténetek alapján fogom alább összegezni.

1. *Sch. R.* 17 éves hajadon. Phthisis pulmonum. A betegnek *már hetek óta nincs étvágya.* Márczius 9-dikén d. e. 11 órakor és d. u. 4 órakor 25—25 cgm. orex. mur.-ot. vett be poralakban.

Márczius 10-dikén d. e. 8 órakor és 10 órakor ismét 25—25 cgm.-ot kapott. Kellemetlen mellékhatás nem állott be, étvágy *nem* javult.

Márczius 11-dikén délben a levessel 5 labdacsot vett be, étvágy *nem* javult.

2. *K. I.* 23 éves nő. Tumor cerebri. A beteg *étvágya huzamosabb idő óta rossz.*

Márczius 12-dikén délben 3 labdacsot vett be.

Márczius 13-dikán délben 4 labdacsot vett be. Az étvágy *javult.*

3. *K. M.* 37 éves férfi. Cirrhosis hepatis. A beteg *étvágya rossz*, étkezés után a gyomortájon nyomást érez.

Márczius 9-dikén d. u. 5 órakor 25 cgm. orex. mur. vett be poralakban, másfél óra mulva igen rosszul érezte magát, azután többször hányt, egész éjjen át fájt a feje.

Márczius 10-dikén d. e. 8 órakor és 10 órakor 25—25 cgm. orex. mur.-ot vett be poralakban. A hányás nem ismétlődött, a beteg délben igen jó étvágygyal eszik, étkezés után nincs gyomortáji nyomása. D. u. 4 órakor ismét kapott 25 cgm. orex. mur.-ot, fél óra mulva rövid ideig tartó émelygése volt.

Márczius 11-dikén délben 5 labdacsot vett be, ebédjét jóízüen ette meg, fél óra mulva erős émelygés kiséretében többször hányt. Este az étvágya *jó.* Azóta mindig jó étvágygyal eszik.

4. *K. S.* 40 éves férfi. Cirrhosis hepatis. A beteg étvágya *már hónapok óta rossz.*

Márczius 9-dikén d. u. 5 órakor 25 cgm. orex. mur.-ot vett be, étvágy nem javult.

Márczius 10-dikén d. e. 8 órakor és 10 órakor ismét 25—25 cgm. orex. mur. rendeltem el, a második adag után kis szédülés és émelygés hányás nélkül. Délben már jobb étvágygyal evett. D. u. 4 órakor ismét 25 cgm. orex. mur.-ot vett be.

Márczius 11-dikén 5 és 12-dikén 3 labdacsot vett be. Ezután a beteg 5—6 napig *mindig éhes* volt.

5. *F. G.* 38 éves férfi. Vitium cordis, nephritis chronica. A beteg étvágya *pár nap óta rossz.*

Márczius 11-dikén d. e. 10 órakor 25 cgm. orex. mur. bevétele után rögtön hányt, mely alkalommal a bárzsingban és a szájürben heves maró fájdalmat érzett. Délben semmit sem evett. D. u. 2 órakor ismét 25 cgm. orex. mur.-ot kapott, ezen adag után erős gyomorégése volt. D. u. 4 órakor ismét 25 cgm. orex. mur.-ot vett be, az étvágy nem javult.

Márczius 12-dikén este a levesbe tett 3 labdacs közül egyet véletlenül szétharapott, mire heves maró fájdalmat érzett. Az étvágy *nem* javult.

6. *L. B.* 51 éves nő. Tumor abdominis. A beteg étvágya és szájize *több nap óta* rossz.

Márczius 12-dikén délben 4 labdacsot vett be, étvágy nem javult.

Márczius 13-dikán este 4 labdacsot kapott.

Márczius 14-dikén az étvágy rosz.

Márczius 15-dikén este 4 és 16-dikán délben és este 4—4 labdacsot vett be, az utolsó adag után hányt, étvágy kissé javult.

Márczius 17-dikén a beteg délben még 4 labdacsot vett be, étvágya *nincs.*

7. *Sz. I.* 45 éves nő. Vitium cordis. A beteg étvágya *több nap óta rossz.*

Márczius 12-dikén és 13-dikán délben 3—3 labdacsot vett be. Az étvágy *javult.*

8. *A. I.* 32 éves férfi. Phthisis pulmonum. A beteg *állandóan étvágytalan.*

Márczius 9-dikén d. e. 10 órakor és d. u. 4 órakor, továbbá márczius 10-dikén d. e. 8 órakor és 10 órakor 25—25 cgm. orex. mur.-ot vett be poralakban. Utóbbi napon ebéd után rövid ideig tartó hányinger lépett fel, étvágy nem javult.

Márczius 15-dikén este 4; márczius 16-dikán délben 4, este 5, végre 17-dikén délben és este 4—4 labdacsot vett be *a nélkül, hogy az étvágy javult volna.* Az utolsó adag után a beteg igen rosszul érezte magát, sokat hányt.

9. *K. F.* 40 éves férfi. Tabes dorsualis, insuff. valv. semilun. aortae. A beteg étvágya *egy hét óta rossz.*

Márczius 12-dikén a beteg 3 labdacsot vett be. Étvágy nem javult.

Márczius 15-dikén este 4 és márczius 16-dikán délben és este 4—4 labdacsot vett be. Az étvágy *jó.*

10. *G. M.* 32 éves nő. Vitium cordis. A beteg étvágya huzamosabb idő óta rosz.

Márczius 12-dikén délben 5, márczius 13-dikán 4 labdacsot vett be. Kellemetlen mellékhatás nem mutatkozott, az étvágy javult.

Márczius 15-dikén a beteg étvágyhiány miatt csak levest eszik, ennélfogva este 4 labdacsot rendeltem el.

Márczius 16-dikán úgy délben mint este 4—4 labdacsot vett be. *Étvágy jó.*

11. *M. T.* 16 éves hajadon. Herpes zoster. A beteg étvágya *egy nap óta* elromlott.

Márczius 15-dikén este 4 labdacsot kapott.

Márczius 16-dikán délben és este 4—4 labdacsot vett be. Az étvágy javult, este az étkezés után rövid ideig émelygett a gyomra.

Márczius 17-dikén a délben bevett 3 labdacsot jól türte. Étvágy jó.

12. *Zs. Gy.* 23 éves asszony. Phthisis pulmonum. A betegnek már *huzamos idő* óta nincs étvágya.

Márczius 12-dikén a délben bevett 4 labdacs az étvágyat nem javította.

Márczius 17-dikén délben és este 4—4 labdacsot vett be.

Márczius 18-dikán délben, valamint este a 4—4 labdacs émelygést és hányást okozott. Étvágy *rossz.*

Ezen kórtörténetek szerint az orex. mur. akár poralakban, akár gelatinával bevont labdacsokban adva igen gyakran okoz émelygést és hányást, ámbár a betegek az egyes adagokat többnyire az étkezés ideje alatt vették be s így csak erősen higított oldatban hatott az orex. mur. a gyomor nyákhártyájára. Figyelembe veendő még az is, hogy azok, a kik huzamosabb ideig használták az orex. muriat-ot, habár azt eleinte jól tűrték is, később émelygésről panaszkodtak, sőt hánytak is, de étvágyuk még se javult. A 12 kisérlet alá vett beteg közül 7-nek kisebb-nagyobb fokban javult az étvágya az orex. mur. befolyása alatt, 5-nél nem láttam eredményt. Az étvágy javulása a cirrhosis hepatisban szenvedő két betegnél volt a legszembeszökőbb, míg a 3 phthisikusnál eredmény nem mutatkozott.

Kisérleteim száma oly kicsiny, hogy nem érzem magam feljogosítva végleges itélethozásra, hogy mindazonáltal siettem tapasztalataim közzétevésével, arra főképen az ösztönzött, hogy szemben Penzoldt feltétlenül magasztaló ajánlatával, idejekorán figyelmeztessem kartársaimat, hogy az orexinum muriaticumnak igen kellemetlen, sőt a privat praxisban határozottan kerülendő mellékhatásai is vannak. A helyett, hogy a beteg étvágya javulna, hányás, émelygés, órákig tartó maró érzés léphet fel, a mi nemcsak a betegnek, de az orvosnak is kellemetlen meglepetés. Különben arról a farkasétvágyról, a mely a szer bevétele után Penzoldt szerint rendesen beáll, személyes tapasztalatokat nem szerezhettem. Ellenben feltünt, hogy épen azok, a kiknél legkivánatosabb lett volna az étvágy javulása, — phthisikusoknál és szívbajban szenvedőknél — a kik már régen szenvedtek étvágytalanságban, épen azoknál maradt ki a kivánt hatás, mert ha eltekintünk a 2 cirrhosis hepatisban szenvedő betegtől, a közölt kórtörténetek szerint étvágyjavulás csak azoknál mutatkozott, a kik csak rövid ideig szenvedtek étvágytalanságban és a kiknél kétessé válik, hogy az orex. mur. okozta-e a javulást.

Mindezeknél fogva az orex. mur. nem biztos hatású étvágyjavító szer és nem ajánlható általános használatra, mert gyakran okoz émelygést és hányást.

Végre nem mulaszthatom el, hogy Kétli Károly tanár úrnak köszönetemet ne fejezzem ki megtisztelő megbizásáért.

Újabb vizsgálatok a vérnek bacterium-ölő képességére és az immunizálásra vonatkozólag.

Fodor József tanártól.

(Vége.)

II. Az állat vére bacterium-ölő képességének mesterséges módosítása.

Látva egyrészt, hogy ugyanazon állatfaj egyes individuumainak vére más és más bacterium-ölő képességgel bir és látva, hogy pl. a vérnek melegítése maga jelentékenyen módosítja a vér ama tulajdonságát: önkénytelenül támad az a gondolat, vajjon nem volnánk-e képesek az élő állat vérének bacterium-ölő tulajdonságát mesterségesen módosítani?

E czélra oly chemiai szerekkel kiséreltem meg a vér bacterium-ölő képességére befolyni, a melyekről okom volt

feltételezni, hogy a vér physiologiai tulajdonságaira befolynak és azt módosítják.

A kisérletek oly módon végeztettek, hogy minden előtt a vena jugularisból kevés vére vétetett a friss és egészséges nyúlnak s abba anthrax beoltatott, hogy a nyúl vérének ölőképessége megállapittassék. Azután a nyúl gyomrába fecskendeztetett szonda segitségével a szer, utána bizonyos idő mulva megint vére vétetett a jugularisból, avagy a szívből, s megint anthrax-szal beoltatott. Most összehasonlíttatott, melyik vér birt erősebb ölő képességgel: a szer beadása előtt, avagy azután vett vér?

Első sorban a *savakat* kiséreltem meg, melyeket az orvosi empyria megmondhatatlan idők óta a lázas betegségek, a fertőző kórok ellenében előszeretettel használt.

1. *Acidum muriaticum.* Miután a 24 órán át éhező nyulaknak vére vétetett, s ebbe azonnal anthrax oltatott, 1 kcm. acid. mur. conc. purum 150 kcm. vízzel higítva 3 részletben, 2 óra alatt gyomrukba fecskendeztetett. Utolsó befecskendés után egy negyed óra mulva ismét vére vétetett a nyulaknak, s ebbe is oltatott anthrax. Mindkét vérből vett próbákban 2 óra alatt a bacillusok száma fogyott, illetőleg szaporodott:

gyomorba fecskendés előtt szaporodott . 3%-kal,
„ „ után fogyott . . . 3%-kal.

A sósav tehát nem birt jelentékeny befolyást gyakorolni a vér bacterium-ölő tulajdonságára.

2. *Acidum tartaricum.* Két éhező nyúlnak 3—3. egy nyúlnak 5 gm. acid. tartaricum dep. 150 kcm. vízben oldva, két dosisban, ½ órai közökben fecskendeztetett a gyomrába. Az anthrax-bacillusok fogytak abban a vérben (2 óra alatt):

a mely befecskendezés előtt vétetett . . 58%-kal,
„ „ „ után „ . . 23%-kal.

Tehát az acidum tartaricum nem hogy növelte a vér bacterium-ölő tulajdonságát, de sőt inkább alábbszállította.

3. *A chininre* vetettem a szememet, a mely láz- és fertőzésellenes szerül használtatik. Egy nyúlnak 0·6 gm. chininum lacticum, másiknak 1·0 gm. fecskendeztetett a gyomrába s egynek 1·0 gm. a bőre alá. A befecskendések után 2 óra mulva újolag vétetett a nyúl vére. A bacillusok fogyása volt:

chinin befecskendezése előtt 26%,
„ „ után . . . . . 14%.

A chinin tehát nem növelte a vér bacterium-ölő képességét, de csökkentette.

4. *A chlornatriumot* kiséreltem meg. Egy nyúl 3, másik 5 gramm chlornatriumot kapott két, illetőleg 3 dosisban a gyomrába, 1½ óra alatt. ½ óra mulva újolag vére vétetett. A vérbe oltott bacillusok:

a chlornatrium befecskendése előtt fogytak 18%-kal,
„ „ „ után „ 29%-kal.

A chlornatrium csekély mértékben növelte a vér bacterium-ölő képességét.

Alkalikus hatású szerekre tértem át.

5. Egy nyúlnak 2 gramm, egy másiknak 5 gramm *ammonium carbonicum* fecskendeztetett a gyomrába. Az anthrax-bacillusok fogyása a vérben 2 óra alatt e következő volt:

befecskendezés előtt vett vérben . . . 27%,
„ után „ „ . . . 38%.

Az ammonium carbonicum némileg növelte már a vér bacterium-ölő képességét.

6. Egy nyúl 3 gramm, egy másik 5 gramm *natrium phosphoricum*-ot kapott. Az anthrax-bacillusok fogyása e következő volt:

befecskendés előtt vett vérben 32%,
„ után „ „ . . . . 60%.

A natrium phosph. nagy mértékben növelte a vér bacterium-ölő tulajdonságát.

7. *Natrium carbonicum* számos nyúlnak fecskendeztetett a gyomrába 3—5 grammnyi mennyiségben 2—3 dosisban. *A bacteriumok fogyása a befecskendés után feltünő nagy volt.* Igy volt a fogyás:

a befecskendés előtt vett vérben . . . 23%,
„ „ után „ „ . . . 76%.

8. *Kalium carbonicum* hasonló (3—5 gramm) mennyiségben, 2—3 dosisba oltva fecskendeztetett be négy nyúlnak. Az anthrax-bacillusok fogyása volt:

a befecskendés előtt vett vérben . . . 48%,
„ „ után „ „ . . . 77%.

A kalium carbonicum tehát, úgy mint a natrium carbonicum *feltünő mértékben fokozta a vérnek bacterium-ölő tulajdonságát.*

9. Kisérletet tettem *natrium bicarbonicummal,* a mely a vérrel szemben szintúgy alkalis hatású, mint az előbbiek, de a gyomorra nézve nem annyira izgató, egyszersmind a szívre sem hat oly károsan, mint a kaliumsó. Az eredmény e következő volt: három nyúlban, melyek 3—5 gramm natrium bicarbonicumot kaptak, 2—3 dosisra osztva, a bacillusok fogyása volt:

a befecskendés előtt vett vérben . . . 29%,
„ „ után „ „ . . . 83%.

Látható, hogy *a natrium bicarbonicum szintén nagy mértékben képes a vér bacterium-ölő tulajdonságát növelni.* Nyilvánvaló e kisérletekből, hogy *valamennyi megkisérlett alkalikus szer, tehát a vérnek alkalizálása, nagy mértékben növeli a vér bacterium-ölő tulajdonságát.*

Hogy miképen eszközlik ezt ama alkalikus szerek, nem tudom határozottan megmondani. Annyit mégis constatálhatok, hogy maga a tenyésztő gelatina is, a melybe 1, illetőleg 2 pro mille natrium carbonicumot adtam — ugyanennyi jutott körülbelül a nyúl vérébe is — szintén gyakorolt bacterium-ölő tulajdonságot. Mutatja ezt a következő kisérlet.

Tiszta gelatinába, továbbá olyanba, a mely 1‰ és olyanba, a mely 2% natrium carbonicumot tartalmazott 2—2 platintűnyi anthrax oltatott; mindegyikből azonnal (elkeverés után), továbbá két és négy óra mulva két-két platin-tűnyi vétetett és tiszta gelatinába oltatott.

Az eredmény az volt, hogy mig a tiszta gelatinban a bacillusok 2 óra és 4 óra alatt fokozatosan szaporodtak, addig az 1‰ szénsavas natront tartalmazó gelatinában 2 óra alatt 69%-ot, és 4 óra alatt 84%-ot fogytak; 2‰ natrium carbonicumot tartalmazó gelatinában pedig 2 óra alatt 70, 4 óra alatt 59%-ot fogytak a bacillusok. E kisérlet nyomán *nem valószinütlen, hogy a szénsavas natron és kali abbeli tulajdonsága, hogy a vérnek bacterium-ölő képességét növelik, egyszerüen a vérbe felvett alkaliák desinficiáló hatásának tudható be.*

III. Immunizálás a szervezet alkalizálása által.

Az elmondottakkal kimutatva az alkalikus szereknek hatását a vér bacterium-ölő képességére, arra kell gondolnunk: *vajjon nem lehet-e ama szereknek erős adagolása, a szervezet alkalizálása által a testbe beoltott anthrax-bacillusok szaporodását korlátozni,* s igy a fertőző betegséget enyhiteni, de sőt talán megelőzni, meggyógyitani?

Három egyenlő nagyságú egészséges nyúl vétetett. Kettőnek 2 gramm natrium bicarbonicum fecskendeztetett a gyomrába, ½ óra mulva pedig mind a három nyúl vena jugularisába virulens anthrax fecskendeztetett, ⅓ Pravaznyi. A két első nyúlnak ezután is, naponta háromszor 2—2 gramm natrium bicarbonicum fecskendeztetett a gyomrába. Az a nyúl, a mely nem kapott natrium bicarbonicumot 3 nap alatt anthraxban elhullott (vére s lépe telve anthrax-bacillusokkal); a natrium bicarbonicumos nyulak egyike harmad nap szintén eldöglött, de erős gyomor- és bélhurutban, lépe és vére pedig anthrax-mentes volt (microskop alatt); a másik natrium bicarbonicumos nyúl élve maradt s a natrium bicarbonicum-befecskendéseket elhagyva teljesen felüdült.

Másik kisérletsorozat, melyben két nyúlnak 1—1 gramm natrium bicarbonicum fecskendeztetett az anthrax fertőzéstől kezdve három napon át napjában háromszor a gyomrába, a harmadik pedig nem kapott natrium bicarbonicumot, teljesen hasonló lefolyású volt. A natrium bicarbonicum nélkül hagyott

nyúl 3 nap alatt anthraxban elhullott; az egyik natrium bicarbonicumos nyúl harmad napra megdöglött gyomor-bélhurut jeleivel, azonban sem vérében, sem lépében nem található nincs anthrax-bacillus (microskoppal); a másik natrium bicarbonicumos nyúl életben maradt.

Látható már e kisérletekből, hogy a vér alkalizálása rendkivüli hatással volt az anthrax fertőzéssel szemben.

A natrium bicarbonicumnak nagy dosisban gyomorba fecskendezése azzal a hátránynyal jár, hogy heves gyomor-bélhurutot okoz. Hisz az emlitettem két nyúl is nyilván annak esett áldozatul. Ujabb kisérleteimnél a natrium bicarbonicumot bőr alá fecskendeztem, még pedig következő módon: Két nyúl kapott naponta 6-szor 8—8 kcm. destillált vizet a bőre alá (*a*); más kettő 6-szor naponta 0·25 gramm natrium bicarbonicumot 8 kcm. vízre oldva (*b*), más kettő (*c*) 0·5 és megint más kettő (*d*) 1 gramm natrium bicarbonicumot 8 kcm. vízre oldva. Az első befecskendés február 26-dikán este végeztetett; másnap reggel valamennyi nyúl kap 0·5 kcm virulens anthrax-tenyészetet (gelatin) a bőre alá. A fent leirt natrium bicarbonicum befecskendezések folytattattak. Egyik nyúl, a mely 0·25 natrium bicarbonicumot kapott, pár óra mulva az anthrax befecskendés után megdöglött. Kétségtelen, hogy nem anthraxban. A megmaradt 7 nyúl közül az *a* sorozatból (natrium bicarbonicum nélkül) egyik elhullott 28-dikán reggel, határozott anthrax-szal, a másik a következő napon reggel, szintén határozott anthraxban, tehát 24 illetőleg 48 óra alatt. A natrium bicarbonicummal kezelt 5 nyúl közül azok, melyek 1 gramm natrium bicarbonicumot kaptak, a befecskendések helyén erős tályogképződést mutatnak. Egyikük márczius 1-én reggel (anthrax-szal fertőzés után 48 órával) elhullott. Bőre alatt nagy tályogok; vérben nagyon kevés anthrax-bacillus, lépben egy sem. Márczius 2-dikán (harmad napon) elhullott a társa; szintén kiterjedt abscessusokkal. Vérben, lépben semmi bacillus. A natrium bicarbonicum-befecskendés ekkor elhagyatott a többi eddig életben maradt nyúlnál. Márczius 3-dikán (negyed nap) elpusztult egy a 0·5 gramm natrium bicarbonicummal fecskendezettek közül, márczius 4-dikén (ötöd nap) a másik, mindketten számtalan anthrax-bacillussal, tehát nyilván anthraxban. A 0·25 gramm natrium bicarbonicummal fecskendezett nyúl állandóan egészséges maradt.

Tehát, míg a natr. bic. nélkül maradt nyulak heves anthraxban 24 és 48 óra alatt elpusztultak, addig a natr. bic. fecskendezettek közül a 4-dik és az 5-dik napon hullott el egy-egy anthraxban, miután megelőzőleg pár napig a natr. bicarb.-befecskendés abbamaradt.

Újabb (4-dik) *kisérlet:* 6 db. nyúlnak 0·5 kcm. anthrax-tenyészet (gelatin) fecskendeztetett bőre alá. *Másnaptól kezdve* 4 nyúl naponta 3-szor egy-egy gramm natr. bicarbonicumot kap a bőre alá, kettő nem kap semmit. Utóbbi mindkettő 4 nap után (5-dik nap reggel) kifejezett anthraxban elpusztul, a négy darab natr. bicarbonicumos nyúl közül egy sem. Heted napra a 4 közül egy elpusztul, de anthrax-bacillus sem vérében, sem lépében nincsen.

E kisérleti sorozatban a nyulak anthraxmentesek maradtak, ámbár a natr. bicarb.-befecskendezések csak 24 óra mulva az anthrax-befecskendés után kezdettek meg.

5-dik és 6-dik sorozat. 8 db. erős, egészséges nyúlnak igen virulens anthraxban elhullott egér lépe és vére (gelatinnal dörzsölve) 0·5 kcm. mennyiségben oltatik bőre alá. Közülök kettő nem kap natr. bicarbonicumot; mind a kettő 28, illetőleg 30 óra alatt határozott anthraxban elhullott.

Az anthrax-szal beoltott többi nyúl közül 3 db. 5 óra mulva az anthrax-szal fertőzés után 1—1 gramm natr. bic.-ot kap bőre alá, s azután is kap naponta 3-szor 1—1 grammot; a másik három nyúl az anthrax-szal fertőzés után 24 óra mulva kap először natr. bicarbonicumot, úgy mint az előbbi csoport. Utóbbi háromnak a natrium bicarbonicum befecskendése utáni 4—6 óra alatt el kellett volna pusztulni, mert hisz a velük együtt oltott két más nyúl 28 és 30 óra alatt elhullott, — mindazáltal mindkét nyúl a halálos órát túlélte; beoltás után 32 óra mulva fülükből vett vérben kevés anthrax-bacillus látható. Másnapra elhullott közülök egy, de anthrax-bacillusok nélkül; délután egy második, de ennek vérében is számos praeparatumban csak egy-egy bacillus, lépében azonban valamivel több bacillus található. A következő napon elhullott a harmadik is, de szintén anthrax-bacillusok nélkül.

Azoknak a nyulaknak, melyeknek 28—30 óra alatt el kellett volna pusztulniok, a reájuk váró halál előtt pár órával befecskendezett natr. bic. megakasztja tehát a halálát, alászállitja a bacillusok számát s a nyulak csakis má-nap, illetőleg harmad nap pusztulnak el, de valamennyi bacillus nélkül, avagy kevés bacillussal. Az a három nyúl, a mely a heves anthrax-szal fertőzés után már 5 óra mulva kapta a natr. bicarbonicumot, 28—30 óra mulva még friss; füle vérében semmi bacillus. Csupán a reákövetkező napon, 53 óra mulva a fertőzés után hullott el az első, de az anthraxban. Negyed napon elhullott egy második; vérében és lépében van, ámbár kevés anthrax. A harmadik nyúl él.

Eddig a már befejezett kisérletek.

Ezek szerint az anthrax-szal beoltott, de natrium bicarbonicummal nem kezelt 8 nyúl közül anthrax-ban elhullott 8 = 100%.

A parallel oltott, de natr. bicarb.-mal kezelt 19 nyúl közül határozottan anthrax-ban hullott el 3 = 15·6%.

Bizonytalan okból elhullott (kétes anthrax) 7 = 47%.

A kisérlet abbahagyásáig (7-dik nap) életben maradt 7 = 37%.

Természetes dolog, hogy ahhoz, miszerint teljes és világos képét kapjuk a natrium bicarbonicum immunisáló hatásának, még igen sok kisérletet és vizsgálatot kell végezni. Azonban azt vélem, hogy már ez a hat kisérlet-sorozat eléggé tanulságos arra, hogy már most a nyilvánosság elé hozzam, azon czélból, hogy mások is, mentől számosabban és mentől különbözőbb irányban ragadják meg a kisérleteimben megtalált utat és irányt.

A felsorolt kisérlet-sorozatokból nyilvánvaló, hogy a szervezet *alkalizálása nagy mértékben képes növelni az állatnak ellentálló képességét anthrax-fertőzéssel szemben, oly annyira, hogy a fertőzött nyúl, ha áldozatul esik is az anthrax-nak, sokkal később pusztul el, de söt a különben elpusztulásra jelölt nyulak közül az alkalizálás folytán több teljesen ellentállt a fertőzésnek s életben maradt.*

További buvárkodások feladata e dologban többet felderiteni. Erre törekszenek tovább folyó kisérleteim.

Kisérleteimnek eddigi eredménye reményt nyujt, hogy a vér alkalizálásában hathatós eszközzel birunk a szervezetnek bacteriumokkal szemben ellentálló képességének fokozására. Hogy ez a tapasztalás kihasználható-e az ember fertőző betegségeire is, arra nézve óvakodom még a legszerényebb vélemény koczkáztatásától is, mert nem szabad felednünk, hogy eme kisérletek az anthrax-ra vonatkozólag tétettek és másrészt nyulakon hajtattak végre. Végül meleg köszönetemet fejezem ki azoknak, a kik intézetemben e terjedelmes kisérletek végrehajtásában buzgalommal, kitartással s lelkiismeretességgel támogattak: intézeti segédszemélyzetemnek, nevezetesen első sorban dr. *Czékus Miklós* tanársegéd úrnak.

A méhvérzések kezeléséhez.

Boér Jenő dr. Tövisen.

A szülés utáni vérzéseknél alkalmazott Dührssen-féle jodoformgaze-tömeszelés mindenesetre egy igen értékes hatánynyal szaporitotta gyógybeavatkozásunkat, és a kellő cautelák mellett igen szép sikert mutat fel a legtöbb esetben, de természetesen, értéke csak a szülés utáni vérzéseknél nagy.

Vannak azonban veszélyes alakú méhvérzések, eltekintve endouterinalis daganatok stb.-től, és ilyenek kivált a veszélyes menorrhagiák, melyeknek néha alig vagyunk képesek kellő gyorsan uraivá lenni, mely esetekben úgy látszik a méhnek talán bizonyos atoniája szolgál okul.

Két ily esetem volt, melyeknél sem hideg, sem meleg, sem az előbbiek egymást követő vaginalis és intrauterinalis irrigatiója, sem Braun-fecskendővel alkalmazott ferr. sesquichloratum-oldat, sem belső szerek, ergotin, extr. fluid. hydrastis

canadensis, ferrum sesquichloratum, plumb. aceticum stb., jégborogatás nyugalom mellett, nem használtak, daczára, hogy a nagyfokú vérszegénység ellen vas, arsen adagoltatott rendszeresen, úgyannyira, hogy *első* esetemnél, egy 18 éves, különben erőteljes leánynál már aethert, erős borokat, a fej sülyesztését kellett alkalmaznom ájulásai miatt. Ekkor határoztam el magamat a *bevezetési áramot* alkalmazni, mit előzőleg párszor gyenge szülfájdalmaknál sikeresen alkalmaztam. És ime, tiz percznyi alkalmazás után, megszünt a vérzés. Más napra kissé visszatért még két napon át, de a negyedik villamozásra teljesen elállott. Következő tisztulás alkalmával, miután a vérzés több és soká kezdett tartani, újból alkalmaztam sikerrel és az ezután következő periodusok már rendesen folytak és folynak. Megjegyzendő, hogy ezen betegem majd egy évig legtöbbnyire vérzett, mi periodusok alkalmával fokozódott, úgy hogy ijesztő halványsággal került kezelésem alá. Most teljesen egészséges.

Második esetem egy férjezett, multipara nő volt, ki szintén már több hónap óta oly fokú havi vérzésekkel szenvedett, hogy egyik csaknem a másikig tartott. A méh nem volt túltengett, collumon erosio nem volt. Belső szerelés és irrigatiók, borogatás, három napi sikertelen alkalmazása után a bevezetési áramhoz nyultam, mire a vérzés azonnal elállott, azonban a villamozást még egy hétig tovább folytattam, belsőleg spir. ferri chlorat aethereust adagoltam és azóta vérzései rendesek és a halott-sápadtságot egészséges piros arczszín váltotta fel; már ötödik hónapja semmi rendellenesség.

Kezdetben a negativ sarkot közvetlen a méhnyakra alkalmaztam, de vérzés szünte után csak a gátra, a positivot pedig a hasfalt kissé benyomva a méhfenéknek irányítottam.

Mindkét esetemnél annyira feltünő volt az eredmény, mikép közlését kötelességemnek tartottam, hogy mások is megpróbálhassák. Úgy hiszem, e kezelés, szülés utáni vérzéseknél is, kivált kórházaknál, minden valószinűség szerint be fogna válni, mely esetben bizonyára sokkal ártalmatlanabb beavatkozás, mint a tömeszelés, hol a légkör esetleges ártalmas befolyását, teljesen kizárni nem lehet.

Közlemény Unna dr. dermatologiai laboratoriumából Hamburgban.

A lichen planus boncztana.

Török Lajos dr.-tól.[1]

Az eddig leírt elváltozások a lichen planus legkoraibb, épen látható elváltozásaitól kezdve mintegy gombostűfejnyi papulákig észlelhetők. Már az utóbbiaknál is, de még határozottabban kissé nagyobb papuláknál láthatjuk, hogy a papillaris testen leirt sürübb és a papula melletti és alatti egyes edényeken mutatkozó ritkább beszürödésen kivül, a lobos tünetek a mélybe terjednek. Az infiltratio itt szorosan az edények mentén halad előre, minek következtében a subpapillaris edényhálózaton alul elterjedt beszürődést nem észlelünk többé. Most már a hajtüszők és faggyúmirigyek, az izzadságmirigyek és azok kivezető csöve alsó részének szomszédsága is kerek sejtekkel többé-kevésbé beszürödött. Egyszersmind nagyobb számú hizlalt sejtet is láthatunk az edények körül, különösen az izzadságmirigyek táján.

Az epithel a papula ezen szakában teljes passivitást mutat. Ennek megfelelőleg a papulákban és pedig még heveny lichen esetekben is vagy egyáltalában nem, vagy kivételesen 1—3 mitosist vehettem észre. Ha, a mint Köbner, Bender, Crocker és Robinson állítják, ezen fiatal papulákban valóban epithel-szaporodás állna be, akkor gyakran kellene magoszlási alakokat találni. A mennyiben t. i. az elváltozások kezdeténél vagyunk, fel kell vennünk, hogy az epithelréteg esetleg (?) már észlelhető elváltozásai és az epithel-csapok meghosszabbodása igen rövid idő alatt képződtek. A magoszlási alakoknak tehát az erős szaporodás látható jeleiképen nagy számban jelen kellene lenniök. Mint az eddigiekből kitünik, az epithel-szaporodás, a tüskés réteg megvastagodása és a léczek meghosszabbodása helyett egyenesen az ellenkező tényre jutottam, daczára, hogy a börrészletek még az élettől melegen kerültek a fixáló folyadékba. Fel kell tehát vennem, hogy az említett szerzők kissé idősebb papulákat vizsgáltak, hacsak nem rézsutos metszetek képezték a leirás tárgyát.

A planus papula górcsövi képe ugyanis csak a további növekvés alatt változik. Ezt bizonyították főleg azon készítmények, melyeket két csomóból nyertünk, melyek szemeink előtt $2^1/_2$ hónap lefolyása alatt pontnagyságtól borsóterjedelemre nőttek. Ezen csomók világos-vörösek, félgömbszerüen előmagasodók, köldöknélküliek, simák, fényesek és néhány igen finom, fehér ponttal ellátottak voltak. Az egyik csomócska metszeteinél az epidermis erősen túltengett, kiszélesedett és egyenetlen széles és keskeny csapok alakjában nyomult az irhába. A másik csomó epidermisének alsó felületét tekintve,[1] középen az epithel-réteg erős, diffus megvastagodása mutatkozik, mely plateau-t képez, mely felé a szomszéd hámléczek felemelkednek. A középső, megvastagodott részben egyes, a papilláknak megfelelő mélyebb és sekélyebb gödrök és hajtüszőtölcsérek, valamint egyes kiemelkedő léczek voltak láthatók. A papillaris test lapszerinti képe az epidermis megvastagodásának megfelelőleg alacsonyabb papillákat mutat, melyek közt az epidermisnél említett mélyebb gödröknek megfelelő magasabb papillák emelkedtek. A magasabb és szélesebb epithel-léczek a papillák között mélyebb és szélesebb barázdákat okoztak. A megvastagodott epithellel szomszédos papillák duzzadtak és a göbcse közepe felé elhúzódottak voltak. Egy másik, valamivel kisebb és laposabb, halványpiros csomócska, melyet újabban alkalmam volt a Philippson-féle módszer szerint megvizsgálni, kiváló módon mutatta ugyanazon elváltozásokat. Ennek közepén az epithel túltengésének megfelelőleg elhelyezett papillák valamennyien sokkal kisebbek voltak, mint a csomócska környi részén levő, sugarasan elrendezkedett, erősen duzzadt papillák és az epithel-réteg diffus megvastagodásában alig találkozott néhány gödröcske, mely a középső részen még található alacsony papilláknak felel meg. Az epithel túltengéses folyamatát bizonyítja egyszersmind a magosztódási formák nagy száma. (Egy metszeten 36-ot számláltam.) A csomócska szomszédsága, mely macroskopice lapos beszürődés által volt jellegezve, helyenként az epithelnek már leirt passiv elváltozásait mutatta vagy pedig az epidermis kezdődő túltengéses folyamata más helyeken az epithel normalis alakjában és nagyobb számú mitosisban jelentkezett. A *szemcsés rétegen* annak megvastagodását észlelhettem; a *szarúréteg* az epithel szélesebb bemélyedéseinek megfelelőleg erősen megvastagodott és itt kissé mélyebbre hatolt. Ezen helyek a macroskopice látható fehér pontoknak felelnek meg és ezek a némely szerző által említett szarúgyöngyök. Azon képek, melyeket Robinson a lichen planust tárgyaló szövettani vizsgálatában mint szarúgyöngyöket értelmez, a szerző ellenkezése daczára nem tekinthetők másnak mint koncentrikus szarútömegekkel telt hajtüsző-tölcsérek haránt és ferde metszetei, a melyekből talán a haj kihullott, vagy nem esett a metszés irányába, a mi nagyon ferde metszeteknél könnyen megeshetik, különösen ha a hajtüsző-tölcsérek, úgy mint itt erősen tágultak. Robinson képeivel majdnem azonosokat észleltem egy annularis plaque kiemelkedő széli részéből nyert metszeteken kettesével és hármasával egymás mellett, közepükön a haránttul átmetszett hajjal. Macroskopice természetesen a hajtüszőtölcsérek is szarúgyöngyöknek látszanak, annyival inkább, minthogy bennük is ugyanazon parakeratotikus folyamat van jelen, mint a valódi szarúgyöngyökben.

A leirt epithel-megvastagodás alatt a papillaris test beszürődése főleg a papillaris edényhálózat szomszédságára szorítkozik, itt azonban különösen sürü. A még meglevő hosszú, de az epithel-túltengés által megvékonyodott papillák még mindig magdúsak, hanem a bennük levő kerek sejtek száma erősen fogyott és főleg hosszúkás orsóalakú, részben festenyt tartalmazó sejteket találunk, különösen a papillaris edényhurkok szomszédságában. Az epithel-csapok alsó végei körül gyakran kerek sejteknek meglehetös tömegét észlelhetjük és e helyeken az alsóbb epithel-rétegek hasonlóképen kisebb-nagyobb számban mutatják azokat.

Hasonló képeket nyertem egy lichen planus corneus egy plaquejából. Itt főleg a barázdáknak megfelelő szélesebb epithel-léczek nagyobbodtak meg és szarúrétegük erősen megvastagodott volt. Minthogy e plaque Flemming-féle oldatban rögzíttetett, a stratum corneum rétegeinek tanulmányozása ez esetben pontosabban volt eszközölhető. A túltengett epithel-léczek felett a szarúréteg itt is mélyebbre nyomult mint a szomszéd részletekben és az alattuk fekvő tüskés sejtek

[1] L. e. évf. 11. számát.

[1] Az epidermis lapszerinti képének vizsgálatánál mindig alsó felületét nézzük.

számos rétegben, kivéve a legalsóbbakat, le voltak lapítva. A stratum corneum rétegei közül a stratum lucidumnak osmiumsavval feketére festődő rétege kiszélesedett, helyenként 2—3 sejtrétegből álló, az osmiumsavval nem festődő része csak kissé látszott szélesebbnek. Annál erősebb volt a középső szarúréteg, mely a feljebb leírt szarúgyöngyök főtömegét is képezi, kiszélesedése. A felületes, osmiumsavval feketére festődő réteg valamivel kiszélesedett, e felett még látunk safranin által vörös-barnára festődő, lehámló szarúsejteket. A beszűrődés ezen esetben kifejezettebb mint a fentebb leírt göbcsében, helyenként azonban nem találunk a papillákban kerek sejteket, hanem a rendesnél több fix kötőszövetsejtet és nagyobb számnál nagy, hasas festenysejteket.

Az épen leírt képen kivül helyenként még oly elváltozások is mutatkoztak, milyeneket egy régibb, köldökkel ellátott, papulánál rögtön le fogok irni.

Ennek metszetei a tüskés réteget lemezszerűen megvastagodottnak mutatták. Ez még meglehetősen beszűrődött papillaris testen feküdt, melynek papillái a göbcse közepén már csak lapos ívalakú vonalak által jeleztettek, minthogy itt az epidermis-csapoknak csak vékony és többnyire rövid maradékai maradtak meg.

A környi részen rendes alakú papillák voltak. A középső papillaris maradékok mélyen a környi szemölcsök niveauja alatt álltak. Ezt a leírt kép alapján csak a burjánzó epithel-rétegnek a papillaris testet lefelé szorító hatásának lehet tulajdonítani. A stratum corneum megvastagodott. A tüskés réteg sejtjei, a még mindig meglehetősen beszürődött papillaris test és a megvastagodott szarúréteg közé való beszorulás folytán lelapítottak. Minthogy a megvastagodott, a mélységbe burjánzott epithel felső rétegei elszarúsodnak és lehámlanak, a lelapított papillaris test felett besüppedés létesül. Így képződik az idősebb göbcsék köldöke; készítményeim nem engedik meg, hogy a Boeck Caesar által adott magyarázatot (Monatsheft f. prakt. Derm. 1886. Nr 10) elfogadjam. Boeck ugyanis nem egész fiatal szemölcsök vizsgálata alapján a köldökképződést következőleg adja elő. Az irha és a papillaris test duzzadása folytán a papula közepén a papillák ép úgy mint a felettük fekvő epidermis vízszintes irányban feszíttetésnek tétetnek ki, mi által a jelölt papillák lelapulnak, az epidermis megvékonyodik és besülyed. Nézetének támogatására odautal, hogy az epithel-csapok alsó vége csücsök alakjában (zipfelartig) húzatik ki, hogy azok, úgyszólván „centrifugalis irányt“ vesznek fel. Már feljebb említettem, hogy idősebb papuláknál az epithelrétegnek nemcsak nem sorvadása, de épen túltengése áll be. Azon tényt, hogy a megvékonyodott léczek inkább ferde helyzetet vesznek fel, minthogy szabad végeikkel magasabban és inkább peripherice állnak, úgy hiszem, inkább a mindjárt említendő, különféle befolyásokra kell visszavezetnünk. Egyrészt lehetséges, hogy a papulának erősebben megtámadott, jobban duzzadó centruma részéről nyomás gyakoroltatik a környi léczekre, mely azoknak alsó, szabad végeit kitéríti; másrészt lehet, hogy a léczek és velük a börszemölcsök is azon húzásnak engednek, mely a corium duzzadása által felfelé tolt epithel-réteg részéről indul ki, és melynek iránya a papula csúcsa felé van irányulva. Ennek megfelelőleg a papillák, a mint lapról tekintve az irha felületét igen jól észlelhetni, többé-kevésbé sugarasan, tetőikkel a papula centruma felé, alapjukkal a körny felé helyezkednek, és a köztük fekvő epithel-léczek is kell hogy megfelelőleg rendezkedjenek. A léczek és papillák ezen helyzetére azonban a legnagyobb befolyást az epidermisnek a mélybe való burjánzása gyakorolja, minthogy a szomszédos léczekre vonást és ennek közvetítésével a papillákra irányító befolyást gyakorol. Ugyanis az idősebb papulákban legvilágosabb a léczeknek és papilláknak imént leírt áthelyezkedése.

Azon változások, melyeket az epithel a papillaris test duzzadása folytán szenved, okozzák, hogy a rendes papillaris szerkezet a lichen folyamat spontan gyógyulása után csak részben áll helyre. Azon helyeken, hol az epithel-léczek összenyomás és feltolatás által teljesen elpusztultak, nem képződnek újra börszemölcsök, ellenben azon helyeken, hol még elegendő hámmaradékok hagyattak, újból jelentkeznek epithel-léczek és körülveszik a papillákat. Legalább azt hiszem, hogy ezen nézetnek van jogosultsága, tekintve azon leleteket, melyeket egy tiszta lichen annularis és egy annularis lichen plaque — mely egy közönséges lichen planusnál fejlödött — metszeteinél találtam. A legalsó epithel-réteg helyenként szaporodott festenytartalmán, a coriumban pedig festenysejtek és kissé nagyobb számú magvak jelenlétén kivül, tovvábbá a coriumban levő edények kitágulásán és kigyódzó lefutásán kivül csak az kóros, hogy helyenként papillák nem voltak többé láthatók; más helyeken azonban ismét rendes börszemölcsök észlelhetők.

Végre még a következő leletekre kivánom a figyelmet terelni. Már fentebb irtam le az izzadságmirigyek kivezető csövének legfelső részében epithel-elváltozásokat. A kivezető cső ezen helyen részben a már elébb említett feszíttetés folytán részint a duzzadó papillák részéről gyakorolt nyomás folytán megszükült. Ennek következtében „közlekedési akadály“ áll be, melynek eredménye az izzadságmirigyek csatornáinak és a kivezető cső alsó részletének tágulása. Még Budapesten vizsgáltam egy lichen planus egy régibb plaque-ját, melyben a harántmetszeten a mirigygombolyag csatornái teljesen tömlős alakot vettek fel. A csatornák harántmetszete nagyobb volt mint egy veseglomerulus, az epithel endothelszerűen lelapított. Ily nagyfokú tágulásokat jelenleg vizsgált eseteimben nem észlelhettem, habár itt is meglehetős nagyfokúak voltak és az epithel laposabbá lett. Érdekes, hogy azon belső egynemű határhártya, mely már rendes körülmények közt is kimutatható a kivezető csőben és a csatornák egy részében, ezen tágult csatornákban erősen megvastagodott. Mindjárt meg kell jegyeznem, hogy az izzadságmirigy itt leírt elváltozásait, melyeket különböző kóros állapotoknál találhatunk, semmiképen nem számitom a lichen planusnak megkülönböztető jelei közé.

Egy további leletet nyujtott két lichen planus eset, melyeknek papulái sürű beszürődés közepette, egynemű, viaszszerűen fénylő, eosinnal jól festhető, vörös vérsejt egész epithel-sejt nagyságú rögöket tartalmaztak. Ezek kerekek vagy hosszúkások, rendetlen vagy némelykor csavart alakúak, mintha kötőszöveti köteg változott volna el ilyen sajátságosan. Újabban hasonló rögöket láttam egy lichen planus corneus esetében is. Ezeket hyalin-elváltozásnak kell vennem. A lichen planus annularis egyes készitményeinél ily egynemű rögöket egyes edények belfalához tapadva láttam.

Mindezekből a következők vonhatók le:

1. *A lichen papula korai szakában az irha legfelső rétegeiben lefolyó lobos folyamatoknak köszöni létezését. Epithel-szaporodásról ekkor még nem lehet szó. A lobos elváltozások vagy peripherice terjednek tovább, míg az elsődlegesen megtámadott, középső részletekben a folyamat gyógyulásba megy át (lichen annularis) vagy az irha legfelső rétegeiben székelő lobos tüneteknek a további lefolyás alatt való esetleges gyengülése mellett az epidermis hyperplasiája áll be.*

2. *A legkisebb papulák köldökét azon körülmény okozza, hogy középső részük egy ottan szájadzó kivezető cső, ritkábban folliculus által visszatartatik, míg a szomszédságot a duzzadó papillaris test felfelé tolja. Egyes papuláknál ezen kivül a kivezető cső szájadékából eredő szarúcsap lehámlása is járulhat hozzá a köldök képződéséhez. A nagyobb papulák központi besüppedése a papillaris testnek a burjánzó epithel által való letolatása és ennek legfelső rétegeinek elszarúsodása és lehámlása folytán képződik. Annularis plaque-ok besülyedt részleteinek keletkezését pedig a papillaris test sorvadásának kell betudnunk.*

3. *Egyes lichen papulákban egynemű testek láthatók, melyeket valószinüleg a kötőszövet és a beszürődés „hyalin“ elváltozásának kell tartanunk.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(X. rendes ülés 1890. márczius 22-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyzők: **Ángyán B.** és **Pertik O.** dr.-ok.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Szilágyi dr. mint vendég van jelen.

A) Betegbemutatások.

1. **Baumgarten Samu** dr. „**Situs inversus viscerum**“ esetet mutat be. P. L., 39 éves, nőtlen, bécsi születésű, gyártulajdonos, mindig egészséges volt. Családjában tudtával fejlődési eltérés nem fordult elő.

Szívcsúcslökése a jobboldali 5-dik és 6-dik borda között a bimbóvonalon belül látható és tapintható. Az absolut szívtompulat a

jobb 4-dik borda felső szélénél kezdődik, belső határa a bal szegycsontszél, alsó határa a májtompulat felső határát a szívcsúcslökéssel összekötő egyenes, külső határa a szívcsúcslökés helye. A szívhangok rendesek. A jobb tüdő alsó határa a szívtompulat, hátul a jobboldalt fekvő rendes nagyságú lép tompulata felső határáig terjed. A bal tüdő alsó határa a baloldalt fekvő rendes nagyságú máj tompulatának felső határa. A mellrezgés baloldalt erősebb, tehát a tüdők is transponáltak. Hallgatódzási eltérés nincs a tüdők felett. A bárzsing a gerinczoszlop jobb oldalán fut le, mit a tövisnyujtványoktól jobbra erősebben hallható nyelési zörejek által derített ki. A szív alatt jobb oldalt található a Traube-féle félholdképü tér. A gyomor jobboldali fekvését az itt hallható nyelési zörejek által, a gyomor üres s telt állapotban való vizsgálata által derítette ki. Frerichs módszerét a gyomor határainak meghatározása végett az egyén magán alkalmazni nem engedte. A jobb here a balnál mélyebben áll. Situs viscerum inversus létrejön, ha az ébrény nem jut fejlődésének bizonyos idejében a köldökhólyag bal oldalára, hanem jobboldalt marad, így kettős torzszülötteknél a jobboldalinál mindig transpositio lateralis van jelen.

2. **Elischer Gyula** dr. bemutatja azon esetét, melyről 2 hét előtt referált.

3. **Dollinger Gyula** dr. **„Adatok a gümős csontok kezeléséhez“** czím alatt mutat be eseteket. A jodoformglycerin befecskendési kezeléssel csak oly esetekben ért el eredményt, a melyekben a gümös csontlob meg volt gyógyulva és csupán a tályogot kellett kezelni. Többször megesik ily esetekben, hogy a troicart hüvelyére tapadó geny az eszköz visszahúzása alkalmával a beszúrási csatornát inficiálja s ebben a legközelebbi 2 hét alatt egy gümös göb fejlődik ki, a mely szintén tályogképződéshez vezethet. Bemutat egy ily esetet. Oly esetekben, melyekben a csontgümő még nem gyógyult meg, nem alkalmaz többé jodoform-befecskendést, hanem tályognyitást végez. Ezt teszi a csigolyalobból származó psoastályoggal is és pedig azon módon, a mint azt 1883-ban leirta. Bemutat azután egy gyermeket, a kinél, daczára annak, hogy a csigolyalob még el nem mult, eredménytelenül kisérlette meg a psoastályog jodoform-kezelését úgy, hogy utóbb tályognyitást végezett, mire egy év lefolyása alatt teljes gyógyulás állott be; és egy másik esetet, a kinél azonnal psoastályognyitást végzett, a mely eset ugyancsak egy év alatt gyógyult. Megemlíti, hogy a műtét után draincsövet helyez a tályogba, a melyet azonban 8 nap mulva eltávolít. Genypangás daczára ennek nem szokott bekövetkezni, a sipoly csak akkor gyógyul be, a mikor a genyedés teljesen megszünik.

Kétli Károly tnr. kérdi a gyógyult eseteknek hány százaléka újul ki? Mire

Dollinger Gyula dr. azt válaszolja, hogy eddigi eseteiben, a melyekben tályognyitást végezett, ha a sipolyok egyszer teljesen begyógyultak, azok többé nem törtek fel, de a leghosszabb észlelési idő eddig még csak 2—3 év. Jodoformglycerin-kezelés mellett a tályog néha teljesen eltünik, de ½—1 év mulva ismét megtelik.

B) Napirend.

Donáth Gyula dr. előadást tart **„A Hutchinson-féle ophthalmoplegia interna“**-ról két eset kapcsán. Előre bocsátva az ophthalmoplegia definitióját és az idetartozó nomenclaturát, kiemeli az egyes tüneteket, melyek különösen a pupillára vonatkoznak. Kifejti, hogy a bénulás oka *nuclearis* eredetű. Majd áttér az aetiologiára. Végül két idevágó esetét ismerteti. Előadásából a következőket vonja le: 1. a sphincter iridis és m. ciliaris hüdése (ophthalmoplegia interna Hutchinson) mindig nuclearis eredetű;

2. az ismert kórokok között syphilis, tabes és dementia paralytica játszák a főszerepet;

3. a therapiában a jodkalium és villamosság első sorban említendők (a myoticumok: pilocarpin, eserin csak csekély múlékony palliativ hatással birnak);

4. a prognosisra nézve a hüdés gyógyulása, illetőleg javulása esetére nézve is tartózkodóknak kell lennünk, tekintettel a még évek után bekövetkezhető súlyos centralis idegbántalmakra. Az előadást későbben egész terjedelmében közöljük.

Csapodi István dr. jó hatást látott a bénulások és ehhez szegődött mydriasisok ellen a myoticumoktól és pedig tapasztalata szerint jobb a pilocarpin mint az eserin, mert ez utóbbi néha görcsös fájdalmakat okoz.

Salgó Jakab dr. véleménye szerint nem lehet feltenni, hogy az ophthalmoplegia interna mindig nuclearis bántalom volna, mert a dementia paralyticánál igen gyakran találunk reflectorikus pupillamerevséget, néha ez az egyetlen tünet és ez a baj kéregbántalom. Autopsiáknál gyakran találunk ependymitist, míg nuclearis bántalmat az egyénnél nem láttunk. Az, hogy az ophthalmoplegia paralysisnál mint kezdő tünet lép fel, és az, hogy változik, azt engedi felvenni, hogy diffus agykéregbántalomnak résztünete, tehát felszóláló véleménye szerint itt kéregbántalomról is lehet szó.

Szili Adolf dr. előtt homályos, miért nevezi előadó eseteit Hutchinson-féle ophthalmoplegiának. Ezen autor t. i. az ophthalmoplegia interiort még akkor is, ha exteriorhoz csatlakozik, vagy azzal együtt lép fel, a ganglion ciliare megbetegedésére, tehát orbitalis bajra vezeti vissza. Előadó pedig eseteit nuclearis eredetüeknek tartja. Felszóláló annál inkább ellenzi a két elnevezés felcserélését, mert létezhetik o. int. Hutchinson valódi értelmében is, mikor t. i. a shpincter iridis és tensor chorioideaen kivül a dilatator pupillae is bénult. Felszóláló azon nehézségekre utal, melyekkel találkozunk, ha az eddigi közönséges módszerekkel akarjuk eldönteni, vajjon az ophthalmoplegiás szemben a dilatator is hüdve van-e? Véleménye szerint csak a legújabb időben sikerült magnesium vagy villámfény segélyével végzett photographozás által leszünk képesek ilyen különbségeket felismerni. Előadó két esetében feltenni ugyan lehet, hogy az o. int. nuclearis eredetü, de nem szabad, mint ezt előadó teszi, a tudomány szempontjából teljes bizonyítéknak elfogadni, hogy minden ophthalmoplegia int. ilyen eredetü.

Dubay Miklós dr. kérdi, hogy az előadásban említett betegek általános idegzavarokban szenvedtek-e, mert az inductiós áram jó hatását csak így értheti. Látott esetet, melyben aranynak, máskor horganynak a szemen való viselése javulást hozott létre.

Jendrássik Ernő dr. felszólalásában kiemeli, hogy a localisálás legfőbb vágya az idegpathologiának, de könnyen tévedhetünk. Az ependymitist nem tartja olyan kóroknak, melyre nagy súlyt lehetne fektetni. A pathologia anatomiára se ad felszóláló sokat, mert a keményítés, festés nagyon megváltoztatja az agysejteket. Felszóláló tabesnél észlelte, hogy a III., VII., V. ideg egymásután bénult lett az egyik oldalon, majd javult, de ekkor meg a másik oldalon lépett fel a bénulás ezen idegekben. Ez nem igen illik ahhoz, a mit a nuclearis hüdésekről tudunk bulbaer paralysisnél. Felszóláló észlelt egy szük pupillájú medicust, a kinek idegbaja nem volt; nagyfokú hyperopia miatt szemüveget hordott és ekkor pupillája kitágult, de fényre absolute nem reagált.

Donáth dr. zárszavában felemlíti, hogy a myoticumokat mint palliativ szert jó sikerrel alkalmazta. Az ophthalmoplegia nuclearis eredetét még dementia paralyticánál is lehetségesnek tartja, mert ennél a bajnál nemcsak az agykéregben van elváltozás. Azért nevezte Hutchinson-féle bénulásnak, mert ezzel azt akarta jelezni, hogy az ophthalmoplegia Hutchinson értelmében úgy veendő, hogy a sympathikus nincs hüdve. Az ophthalmoplegia interna valódi esetei igen ritkák, a közönséges eseteket sphincter iridis és musculus ciliaris hüdésének kell mondanunk. A lenticularis ganglionra nézve helyes Szili nézete, hogy a fordítók a corp. lenticularet gondolták, míg Hutchinson csak a gangl. ciliaret értette. A faradikus áramot csak akkor tartja helyesnek, ha nincs állandó hüdés, hanem pl. csak vérkeringési zavar okozza. Helyesli Jendrássik skepsisét, de úgy hiszi, hogy circumscript hüdéseket legegyszerübben a nuclearis hüdés felvétele által lehet magyarázni. A gerinczagyból is indulhat ki, ez nyilatkozhatnék a dilatator pupillae hüdésében, de ezt kissé nehéz felismerni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. Hatodik kötet. 1 füzet. Berlin, 1890.

Ezen ismeretes archiv jelen füzete első czikkében *Petri* dr. tesz közlést a salétromos sav indol kémhatás értékesítéséről a cholera-bakteriumok felismerésében, azon eredményre jutva, hogy az csak a lemezen való tenyésztés és egyéb alkalmas módokkal használható fel a czélra. Bakterium-elegyekből kiismerni vele a cholera-bacillust nem lehet. A második czikkben a német birodalomban felállitott 20 himlőnyirok-termelő

intézetnek 1888-dik évi működéséről ad az egészségügyi hivatal részletes tudósitást. Bennünket érdekel annyiban, hogy ez intézetekből is szállitanak hozzánk himlőnyirkot. A harmadik czikkben dr. Ohlmüller adja elő a synthetikus carbolsav fertőtelenitő erejére tett vizsgálatait, vonatkoztatva azt a német gyógyszerkönyv szerint hivatalos carbolsavra; melyeknek eredménye az lett, hogy a synthetikus carbolsav csak igen csekély mértékben desinficiál gyengébben mint a régi carbolsav, úgy hogy értékük e tekintetben egynek vehető. A többi czikkek részint statistikai, részint egyes technikai chemiai közleményeket tartalmaznak. —*m.*

Die Kuhpockenimpfung in Deutschland, Holland, Belgien und Oesterreich von **M. Hay,** Impfarzt in Wien. Bécs. 1890. Moriz Perles.

Szerző e 6 ivre terjedő monographiájában azon tanulmányi útjának eredményét kivánja megismertetni az orvosi közönséggel, melyet az 1889-dik év augusztus és szeptember havában tett a végből, hogy személyes tapasztalatokat szerezzen Németország, Hollandia és Belgium himlőnyirok-termelő intézeteiben az ott divó oltás- és nyiroktermelés-módokról. Németországban 7, Hollandiában 6 részint állami, részint magán oltó intézetet látogatott meg, melyeket egyenként ismertet meg részletesen minden viszonyaira vonatkozólag. Munkája harmadik részében az ausztriai himlőnyirok-termelést ismerteti, mig a negyedik részben a látottak és tapasztaltak alapján következtetéseit vonja le. Hollandiában és Belgiumban az eredeti himlő-anyag évek hosszú során át tovább tenyésztetik, Németországban időnként retrovaccinatio útján kell megfrissiteni az anyagot. Ennek oka szerinte a továbboltás módjában keresendő. Mig Hollandiában és Belgiumban u. i. az egyes himlők átültetése útján termelik a nyirkot, Németországban a felületnek nagy kiterjedésben való scarificatiója és nyirokkal való bedörzsölése által tenyésztik, mi az állatot beteggé teszi és a himlőnyirkot elgyengiti. Egészben véve tapasztalatainak eredményét 8 pontban foglalja össze. Végül felveti egy internationalis congressus eszméjét, mely congressus 1896-ban — a védhimlő-oltás felfedezésének százados fordulóján — tartatnék, melyen a védhimlő-oltás függőben levő kérdései eszmecsere alá vétetnének.

Függelékül saját intézetét ismerteti még, melyet Bécsben 1877-ben alapitott meg. 1879 óta állami segélyben részesül. Intézetéből csak az 1889. év folyamán nyilvános oltásokra 5000, magánoltásokra 67,704 darab részint phiola, részint oltótű küldetett szét az osztrák-magyar monarchia különböző helyeire, továbbá Boszniába, Romániába, Szerbiába, Oroszországba stb. Oltóanyagánál a fogamzási százalék első oltásoknál 97—98, revaccinatióknál 82%-ra rúg.

A ki a himlőnyirok-termelés orvostani viszonyait ismerni akarja a nevezett országokban, e monographiában az adatokat elég jól és érdekesen összeállitva megkaphatja. — *x.*

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Belgyógyászat.

A hypnalról tartott előadást *Bardet* a „Société de Thérapeutique“ márczius 12-diki ülésén. Ha az ember chloralt összekever antipyrinnel, olajszerű folyadék keletkezik, melyből szag- és iznélküli fehéres jegeczek válnak ki; ez a hypnal, vagy vegyileg trichloracetyldimethylphenil. Hatása a chloraléhoz hasonló, mely felett az az előnye van, hogy iznélküli és hogy nem bir maró tulajdonságokkal. A hypnal tulajdonképen nem új gyógyszer, mert a gyomornedv sósava felbontja chloralra és antipyrinre — csak új és czélszerű alkalmazási módja a a chloralnak. 1 gramm hypnal már oly csillapító hatással bir, a milyent chloralnak csak sokkal nagyobb adagaival lehetne elérni. Szerző nevezett szert jó eredménynyel alkalmazta gyermekeknél, különböző neuralgiákban szenvedőknél és tüdővészeseknél. (La semaine médicale, 1890. 12. sz.)

Az idegbetegségeknek felfüggesztés által való gyógyitásával foglalkoztak *Spillmann* nancy-i klinikáján; az eredményeket *Haushalter* és *Adam* közlik. Hat tabes beteg közül négy tetemesen javult, de ezen kedvező fordulat csak egy bizonyos fokig jutott előre, a további felfüggesztések nem adtak javulást. Ezenkivül egyes esetei a myelitisnek, a spastikus spinalis paralysisnek, néhány neuralgiás bántalom, hysteria és neurasthemia javult többé-kevésbé, mig ugyanezen bántalmak más eseteiben javulás nem jelentkezett. E mellett pontos kisérleteket végeztek a hatás módjára nézve s részint élőkön tett mérések, részint hullákon foganatositott kisérletek kimutatták, hogy ezen felfüggesztésnél szó sem lehet a gerinczvelő, vagy a spinalis gyökök, az idegek, a hártyák vagy edények megnyujtásáról. A kedvező hatást szerzők hajlandók a suggestiónak betudni. (Érdekesen világitja meg ezen vizsgálatok eredménye azon mai nap igen elterjedt, valóban könnyelmű magyarázási hajlandóságot, melylyel még nagy nevű s valóban kiváló érdemű tudósok az egyes orvosszerek, vagy gyógyitó eljárások hatását kifejteni nagykönnyen lehetségesnek hiszik. Ref.) (Progrès méd. 1889. 44, 47, 48.) —*ss*—

A felfüggesztéssel való kezelésnek értelmezéséhez szól *Cagney*, ki ellentétben az eddigi felfogással úgy véli, hogy a gerinczagy ezen módszer alkalmazásánál nem lesz megnyujtva, sőt az által, hogy a gerinczoszlop kiegyenesedik s a proc. spin. egymáshoz közelednek, a gerinczvelő inkább felszabadul megfeszülése alól, ezen ellazulásnak lehet azután jótékony befolyása ezen szervre. A felfüggesztés alatt azonban a nn. splanchinci-k nyujtatnak meg s ez okozhat némi kellemetlenséget. (Eléggé jellemző világot vet a ma divó orvosszer és gyógyitó eljárás hatástani magyarázatokra, ha az egyik a megnyujtásból, a másik az ellazulásból képes a javitó befolyást értelmezni; bár inkább ez utóbbi lenne állandóbb. Ref.) —*ss*—

Myocarditis segmentaria essentialis chronica. E nevet adta *Renaut* egy eddig nem észlelt, jellegzetes boncztani és klinikai tünetekkel biró szivbajnak. A boncztani elváltozás a szivizomzatnak ú. n. „segmentaris dissociatiójában“ áll, mely alatt szerző a szivizomrostokat egybekötő kötőszöveti anyag meglágyulását, fellazulását érti vagy körülirt góczok alakjában vagy inkább szétterjedten; ez az elváltozás néha a szivfalzatban még nem található, a mikor a kétcsúcsú billentyűt mozgató szemölcsizmokban már kifejezett. A leirt szövetbeli megbetegedésnek következménye természetesen az, hogy a szivizomrostoknak egységes erélyes összehúzódása elmarad és szivgyöngeség köszönt be. A szivizomzat petyhüdt, sepia-sárga vagy szürkés-rózsaszinű, nagyon szakadékony. A betegség főleg aggoknál fordul elő, de észlelhető középkorúaknál is, kiváltkép iszákosoknál és súlyos lázas betegeknél. A legfelötlőbb klinikai jel a szivműködés arythmiája előrement szivmegnagyobbodás nélkül. Az érlökés a multiform-arythmikus pulsus jellegét viseli magán. A szivcsúcslökés vagy hiányzik, vagy diffus. A szivtompulat derékszögű négyszög alakját mutatja, melynek oldalai balról a 3-tól az 5. bordaközig, jobbról pedig a 3. bordaköztől a 6. vagy 7. articulatio synchondrosternalisig terjednek és balfelé a bimbóvonalon belül fekszenek, jobbfelé pedig legfeljebb a szegycsont bal széléig érnek. A bal szív túltengése, vagy a jobb szív tágulata soha sincsenek jelen. A hallgatódzás a szivhangok gyengült voltát és a rythmus kisebb-nagyobbmérvű szabálytalanságát deriti ki; ezeken kivül néha korábban, máskor később körülirt helyen, a szív közepe táján gyenge systolikus fuvóhang jelentkezik, mely egy és ugyanazon betegnél is majd hallható, majd meg eltűnik. A vizelet mennyisége nem igen mutat változást; az esetleg található vizenyők igen csekélyek, a bokákra és alszárakra szoritkozottak. A halál vagy hirtelen syncope, vagy, és ez a gyakoribb, asystolia következtében köszönt be. Az e bajban szenvedő betegeket különben a legkisebb közbejövő betegség is megölheti, például egyszerű hurut; az aggok csekély ellentálló képességét a különböző betegségekkel szemben szerző e szivbajnak tulajdonitja. A kezelés lényegét az ártalmas hatányok távoltartása képezi; főleg a meghüléstől kell óvni a betegeket. Mihelyt fejlődött hörghurut, a szivet digitalissal erősiteni kell, nehogy pangás keletkezzék a tüdőben; jó a digitalishoz ergotint is adni, mint a mely a vérerek tonusát növeli. (Bulletin médical, 1890. 15. sz.)

Elmekór és gyógytan.

Influenza utáni heveny zavartság egy esetét közli *Pick*. A zavartság 5 napig tartott, mely után beteg öntudata már némileg tisztult; 10-ed napra teljesen kigyógyult. Beteg terhelt egyén; atyja és egy testvére fejfájásokban, anyja görcsökben szenved. (Neural. Centrbl. 1890. 4. sz.) —*w*—

A traumás neurosis egy esetét bonczlelettel közlik *Bernhardt* és *Kronthal*. 1886-ban egy postakocsist lova gyomortáján megrúgta; utána a neurasthenia és hysteria tünetcsoportja mutatkozott a betegen. Ez időtől fogva állandóan nyomott kedélyhangulatú, olykor eszméletlen, éjjelenként nyugtalan volt; 1889-ben felakasztotta magát. Csupán a gerinczagy vizsgáltatott meg górcsőileg: arteriosklerosis és kisebb fokú foltos degeneratiója a fehér állománynak képezik a leletet. (Neur. Centrbl. 1890. 4. sz.) —*w*—

Sebészet.

Trepanatio helyett a koponyaboltozat időleges csonkolása. *W. Wagner* trepanatio alatt csak az ép, sértetlen csontos koponyaboltozat eltávolítását érti, mikor is az agyat kisebb-nagyobb területen természetes védőjétől fosztjuk meg, s ha sok esetben a lékben erős kötőszövetes heg képződik is, mely némi védelmet nyujt ugyan, mégis legtöbb lékelt fejű ember mesterséges védővel kénytelen befedni a hiányt. Ennek elkerülése végett mindgyakrabban próbálgatják a kivágott darabot régi helyére visszatenni, hogy az odagyógyuljon vagy pedig a hézagba csontot átültetni. W. is azon fáradozott, miképen lehetne a koponyaboltozatból tetszés szerinti nagy darabot időlegesen úgy kiemelni, hogy az teljes épségben maradjon, a lágyrészekkel is összefüggésben legyen, s hogy annak visszagyógyulását biztosra vehessük. W. először tetemen próbálta ki módszerét. A lékelés helyén, a görög Ω (Omega)-hoz hasonló metszésekkel a lágyrészeket egészen a csonthártyáig átvágja, erre a képezett lebeny visszahúzódik, ezt a koponyához szorítja s széle mentén a csonthártyán keresztül metszést ejt, így a második körös metszés párhuzamos az elsővel, de annál $^1/_2$—1 cm.-nyire beljebb fut. Ezen második belső omegaszerű metszés helyén a csontot átvési, két szárába keskeny vésőt illeszt, hogy a felette lévő részeket ne sértse s így a csonthidat mintegy subcutan átvési. Most az omega ívétől körülzárt csontdarabot keskeny elevatoriummal könnyen kiemelhetni s a lágyrészekkel együtt visszahajthatni. A visszahajtott darabot egyszerűen helyére vissza lehet tenni. A lágyrészekből álló lebeny a csontvéset helyét túléri, a bőrszéleket szorgosan összevarrja, valamint az omega szárait is, miután a zúgokat drainezte. A csontdarab mindig jól illik az ejtett lékbe, különösen akkor, ha a kis csontléczeket, melyek a belső lemezből a lékben maradnak, meghagyjuk mintegy párkánynak, hogy az megóvja a visszahelyezett darabot a besülyedéstől. Miután könnyű kivihetőségéről meggyőződött, egy 27 éves férfibetegnél is, ki fején súlyos sérülést szenvedett, megkisérlette. A sérülés utáni harmadnap délután az agynyomás tünetei mind jobban kifejeződtek, minek okát a bal art. meningea media elszakadása után fellépő vérzésben gyanította, miért is alákötés végett azt kikereste. Az alákötés helyén omega alakú metszést tett, melynek hossza 6·5 cm., legnagyobb szélessége 5 cm., alapja 3 cm.; a műtét többi része megegyezik a fentebb vázolttal. Mintegy 24 órával a műtevés után exitus letalis. Tetembontásnál a bőrlebenyen semmi rendellenes nem található, miből táplálkozási zavarra lehetne következtetni, a visszahelyezett csontdarab erősen áll a lékben. Halál oka: agykoponya repedése s a bal art. meningea med. elszakadása. (Centralblatt für Chirurgie. Nr. 47. 1889.) *Kaiser.*

Fülgyógyászat.

Az ívjáratok megsértése után bekövetkező motorikus zavarokról értekezik *Ewald*, ismertetvén újabb kisérleteit, miket galambokon végzett. A jobboldali utriculus, úgyszintén a 3 ampulla, valamint a 3 ív eltávolítása után az e módon támadt űrt platina a malgamból álló tömeggel töltötte ki s azt tapasztalta, hogy e beavatkozásra közvetlenül beállott zavarok hosszabb időn keresztül is megmaradtak, ha az állatot továbbra is életben tartotta. Az említett szerveknek egyoldalt történt elpusztítása után ugyanis a test megfelelő oldalán levő *izomzat mozgása* mindig *csak nagyobb idegingerre volt kiváltható* mint a tulsó oldalon és az *izmok absolut erőképessége* is a bántalmazott fülnek megfelelő oldalon tetemesen alászállt. Ezek alapján E. azt hiszi, hogy a *tömkelegből* rendes körülmények között *érző ingerek is kiindulnak* s ha ezek elesnek, a haránt-csikolt izomzat működése csökken. Hogy az izomzörej ez alkalommal mennyiben szerepel, azt a szerző más helyen kivánja kimutatni. (Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. 1890. 7. és 8 sz.) *Szenes.*

Siketnémaság és agyhártyalob. A későbbi életkorban szerzett siketnémaság érdekes esetét közli *Schultze*, melyben górcsövi vizsgálatot is megejtvén, a *nyúltagyban sehol káros* helyre nem talált, úgyszintén az *acustikus magvaknak* megfelelő dúczsejtek is mindenütt *épek* voltak. Mindkét *hallóideg* azonban nagy fokban *sorvadt* volt és az atrophia a nyúltagyig, az idegek belső gyökéig követhető volt. Mindkét tömkelegben a *Corti*-féle szerveknek nyoma sem állott fenn, a csiga- és a félköralakú ívek nagyobbrészt osteoid kötőszövettel voltak kitöltve. S. úgy véli, hogy ez esetben *otitis labyrinthica* (Voltolini) állott fenn és a bántalom a *hallóidegből* a koponyaűrön át a *tömkelegbe* hatolt, az idegeken talált elváltozások tehát elsődlegeseknek, míg a tömkelegben találtak másodlagosaknak tekintendők. (Archiv f. path. Anatomie u. Physiolgie u. f. klin. Med. 119. köt. 1. füz.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Hajkihullás ellen** chloral 10%-os vizes oldatát ajánlják; használatára a korpaképződés és hajkihullás megszünnek, a hajnövés is javul. Az arnica-olaj is jó szer a hajnövés előmozdítására; belőle 3—4-szer dörzsölendő be egy kevés a fejbőrbe. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 22. sz.)

2. **Hypnoticum gyanánt gyermekeknél** *Gordon* az antifebrint alkalmazta jó eredménynyel. Daczára, hogy igen sok esetben használta, kellemetlen melléktüneteket nem látott. Előnye az is, hogy majdnem ízteleu. (Brit. med. journ. 1890. jan. 17.)

3. **Tüdővészesek éjjeli izzadásának** megszüntetésére *Huchard* a secale cornutumot ajánlja oly esetekben, hol a rendes szerek: atropin, agaricin stb. hatástalanoknak bizonyultak. Adja pedig nevezett szert 1 grammos adagban $^1/_2$ órával az izzadás megjelenése előtt; 1—2 óra mulva az adagot esetleg ismétli. E szerelést 3 napon keresztül kell folytatni. Az izzadás már az első, de legkésőbb a második napon megszünik; a hatás 1—2 hétig tart el. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 22. sz.)

4. **Tüdővészesek gyógyítására** *de la Croix* a következő eljárást alkalmazza jó eredménynyel: belsőleg kreosotot ad, eleinte körülbelül 10 centigrammot, később lassanként növelve az adagot, 1 grammot is; e mellett terpentint légeztet be úgy, hogy egy kendőre öntet naponként többször belőle és azt a száj és orr elé tartatja. (Wien. med. Presse, 1890. 10. sz.)

5. **A tinctura naregamiae**-vel, mely a Goaban tenyésző Naregamia alata nevü növényből készül, tett kisérleteket *Schoengut*, és azt jó köptetőnek találta főleg oly esetekben, hol kevés váladék mellett igen erős volt a köhögési inger, vagy a hol a köpet szivóssága nehezítette a kiköhögést. Szívbajtól feltételezett légzőuti hurutnál is jó eredménynyel járt használata. A vérkeringésre, emésztésre és vizeletre szembeötlő befolyást nem gyakorol a nevezett szer, melyet következőképen lehet rendelni: Rp. Tinct. naregamiae 1·0—3·0; aquae laurocerasi 10·0—20·0; óránként 10 cseppet. (Wien. med. Presse, 1890. 10. sz.)

6. **Oxyuris vermicularis elleni csőre** *Martin* szerint: Rp. Tinct. rhei guttas 30; magn. carbon. 0·20; tinct. zingiber. guttam 1; aquae 125·0; egy csőrére való. Esetleg 2—4-szer ismétlendő 24 óra alatt. (Le mercredi méd. 1890. 11. sz.)

7. **A dysenteria gyógyítására** *Lemoine* sublimat-csőréket használ, még pedig 1 : 5000—1 : 3000 oldatból 200 grammot fecskendez be naponként 2—3-szor és azt körülbelül 10 perczig tartatja vissza. A javulás állítólag rohamos. (Bull. génér. de thérap. 1890. jan. 30.)

TÁRCZA.

A kisdedóvásról szóló törvényjavaslat.

Nagyfontosságú törvényjavaslatot készített el a vallás- és közoktatásügyi ministerium: a *kisdedóvásról* szóló törvényjavaslatot. Kezdeményező és korszakot alkotó a ministerium e lépése s úgy vagyok meggyőződve, hogy ép oly őszinte elismeréssel fogják Európa más művelt népei azt fogadni, a milyennel a hygienének a paedagogia mellett a tanügybe rendszeres meghonosítását fogadták s a milyennel újabban a görög nyelv kérdésében tett lépéseit méltatták.

A kiinduló pont a törvényjavaslat megalkotására — tudomásom szerint — az volt, hogy a kisdedek országosan ismert mértéktelen halálozásának gát szabassék s ez által országunk népesedése előmozdíttassék, a közegészség megjavíttassék.

Minden kétségen felül fontos feladat: nemcsak humánus, de egyenesen hazafias. Hisz tudjuk, annyiszor fejtegettük és hallottuk, hogy Magyarországon a kisdedek — a 0 egész 5 éves korban levők — más európai népekkel szemben fölötte nagy halálozásnak vannak alávetve, — hogy 1000 újszülöttből az 5-ik évig közel 500 hal meg;[1] és tudjuk, miszerint, ha Magyarországon csupán *a kisdedek halálozása* olyan fokra volna alászállítható, minő az Németországban, akkor évente 70,000 életet menthetnénk meg a hazának, ha pedig annyira süllyedne a gyermekhalálozás, a milyen fokon Angliában van, akkor az évente megmenthető emberélet 120,000-et tenne ki.

Van-e humanista, nevezetesen van-e hazafias érzésű államférfi, a ki eme egyszerűn, világosan és mégis oly hatalmasan szóló számokkal szemben nem törekednék minden erővel arra, hogy a kisdedek halandóságát csökkentse? Lehet-e a közegészségügynek és az állami gondviselésnek Magyarországon fontosabb és sürgősebb feladata, mint a kisdedek egészségének és életének óvása?

Jól érthető, hogy egész Magyarország műveltebb rétegei hangosan sürgetik a kisdedek egészségügye javítását, és hálával kell fogadnunk, hogy közoktatásügyi ministerünk végre megragadta az ügyet s a maga hatáskörében segíteni kíván, hazánk legsúlyosabb baján: csökkenteni kívánja a kisdedek halandóságát.

A törvényjavaslat kisdedóvodákat rendel felállítani minden községben, melynek egyenes állami adója a 20,000 frtot meghaladja s (nyári) menedékházat rendel minden községben, melynek adója 10 és 20 ezer forint között van. Ezenfelül az állam és magánosok is felállíthatnak kisdedóvodákat és gyermekmenedékhelyeket bárhol.

Továbbá a törvényjavaslat szerint ott, a hol kisdedóvoda vagy menedékház van, minden szülő vagy gyám *köteles* 3 egész 6 éves gyermekét vagy gyámoltját abba járatni, hacsak nem *igazolja*, hogy a gyermek *állandóan* kellő gondozásban és felügyeletben részesül.

A törvényjavaslatból világos, hogy közoktatásügyi kormányzatunk *általános és kötelező* kisdedóvásra törekszik, még pedig a *3 egész 6 éves* gyermeknemzedék számára.

A midőn én közoktatásügyi kormányzatunk czélját, melyre a kisdedóvási törvénynyel törekszik, legőszintébb elismeréssel fogadom: nem hallgathatom el mégis a hygienikus némely aggodalmait a törvénynyel szemben, nevezetesen pedig nem hagyhatom hang nélkül a hygienikus vágyait a kisdedóvásnak még sikeresebbé tételére nézve.

Aggodalmaim egyike az, hogy a tervezett kisdedóvás sokkal kevésbbé lesz „közegészségügy“ mint inkább „tanügy“. A gyermek immár a 3-dik évétől kezdve rendszeresen és országszerte elszakíttatik a szülői háztól, rendszeresen jár iskolába s az iskolázás testi és szellemi dressurájának vettetik alá. Ez még inkább, mint az eddigi iskolázás, elvonja a kisdedet szülői köréből s így lazítja az úgy is annyira gyengült szülői és gyermeki ragaszkodást; ez másrészt a gyermek újabb szellemi megerőltetésével és testi károsításával is jár. Hiába biztat a törvényjavaslat, hogy a kisdedeket az óvodában csupán fohászszerű imára, értelmes beszédre tanítják, hogy értelmüket fejlesztő játékkal foglalkoztatják stb. és hiába igyekeznek megnyugtatni a kisdedóvás nagyérdemű apostolai Magyarországon, *P. Szathmáry Károly* és *Szathmáry György*, hogy a kisdedóvás Magyarországon nem oly pedans, iskolaszerű, mint Németországban: azért a kisdedóvoda a tanügy férfiai kezében testi és szellemi dressura lesz, telve időelőtti megterheléssel a kisdedre nézve. Mit mondana a 3 évesek iskolázásához *Aristoteles*, a ki a 7-dik évig nem enged meg mást a gyermeknek, mint játékot, nézést, hallást!

A kisdedóvók tanításmódjának egy fontos egészségi hátrányára csak az imént figyelmeztetett *Csapodi István* dr. (Egészség, 1890. I. füzet); kimutatta, hogy az annyira szokásos, annyira dicsért Fröbel-féle gyermekmunkák mennyire veszedelmesek a kisdedek szemeire nézve!

Azután gondoljuk csak meg, hogy a kisdedóvás általánosításánál mennyi kisdedóvoda válik zsufolt, szellőzetlen, sőt büzhödt tanyává. A községek alig képesek a felnőttebbek számára elég tágas, szellős, tiszta iskolát fenntartani s most még a 3—6 évesek számára szintén iskolát tartsanak! A felnőttebbeket lehetséges az iskolában tisztaságra szoktatni, a 3 éves kisdedeknél elkerülhetetlen a tisztátalanság ott, a hol nagy számmal, szegény község intézetében, kellő számú ápoló személyzet nélkül vannak együtt.

De nevezetesen gondoljuk meg azt is, hogy a 3—6 éves kisdedek nagyon hajlamosak még *fertőző betegségekre*. A míg a kisdedek otthon vannak, addig nehezebben terjed egyik házból, családból a másikba a ragadvány, mintha az egész község kisdedét naponta egybegyüjtik közös termekbe, iskolákba.

A statistika nagyon tanulságosan illustrálja, mily nagy az oly fiatal kisdedek hajlandósága a fertőző betegségekre, szemben a már korosabbakkal, az 5—10 évesekkel, 10—15 évesekkel. Angliában (a honnét megbizható adatok szerezhetők ez irányban) a fontosabb fertőző betegségekben meghalt a 3—5 évesek, továbbá 5—10 és 10—15 évesek közül minden egyes életévben átlagban (1871-től 1880-ig)[1]

	3—5 évesek közül	5—10 évesek közül	10—15 évesek közül
Himlőben . . .	2430	1662	718
Kanyaróban . .	6937	1211	115
Skarlátban. . .	24789	8867	1694
Diphtheritisben .	3600	1700	461
Szamárhurutban	6232	787	33
Bélhurutban . .	1600	359	103
Összesen . .	45588	14586	3124

Vagyis: a 3—5 évesek több mint háromszorta nagyobb hajlandósággal birnak a fertőző bajokra, mint az 5—10 évesek, s 15-szörte nagyobbal, mint a 10—15 éves gyermekek.

Ezt a körülményt a fertőzés látogatta Magyarországon nagyon is figyelembe venni s az intézményeket, melyeket a kisdedek javára életbe akarunk léptetni, nagyon is meg kell fontolni, nehogy a megégés és megsérülés esetleges veszedelmétől óva a kisdedeket, a fertőzés ezerszeres veszedelmének tegyük ki a zsufolt kisdedóvókban.

A törvényjavaslat azt hangoztatja ugyan, hogy fertőző bajban szenvedő kisdedet nem szabad kisdedóvóba küldeni. De ez a paragraphus nagyon gyenge oltalom a fertőzés ellenében. A fertőzést — mint tudjuk — nem csak az viszi a kisdedóvóba, a kin kitört már teljes erővel a betegség, de az is, a ki annak kezdetén van, vagy a ki abból látszólag felgyógyult, avagy ennek testvére. Ezeket semmi elővigyázattal sem lehet a kisdedóvodából kizárni.

A magasabb korúaknál nem oly nagy a veszedelem a fertőzésnek iskolába hurczolása esetén, mert azok kevésbbé

[1] 1871-től 1878-tig 1000 újszülöttre 458·9 0—5 éves halott esett évenkint. (Weszelovszky.)

[1] Supplement to the Forty-fifth Annual Report of the Reg. Gen. 1885.

fogékonyak; a kisdedóvoda népessége ellenben olyan, mint a száraz puskapor, a melybe ha belehull egy szikra, — egy fertőző csira — az egész osztály veszedelembe sodortatik. Mennyivel kevesebb a kisded veszedelme, ha otthon, saját házuk udvarán, kevesebb emberrel, gyermekkel érintkezve él.

Ezzel nem akarom azt mondani, hogy egyátalán ne legyen kisdedóvó. Legyen, de csak olyanok számára, kiknek szülői teljesen képtelenek a kisdedet otthon gondoztatni. Ezeknek életfeltétel a kisdedóvó; nélkülözhetetlen orvosság. De az ország összes kisdedeit már a 3-ik évtől kezdve a tanügyi szellemben vezetett kisdedóvókba gyüjteni, oda kényszeríteni, ez — úgy vélem — közegészségügyi hiba.

A legnagyobb hibája azonban a tervezett kisdedóvó rendszernek — nézetem szerint — az, hogy nem ott találja el a szeget, a hol a feje van, — nem ott védi a kisdedeket, a hol legégetőbb erre a szükség. Nem felel meg a kisdedóvás *hygienikus* feladatának.

A legégetőbb szükség a kisdedek óvására nem a 3—6 éves kisdedeknél forog fenn, hanem a csecsemőknél, az 1, 2 éves kisdedeknél. Ezek adják az egész világon, nevezetesen pedig Magyarországon, a kisded-halálozás hekatombáit.

Magyarországon 0—1 éves gyermek meghalt évenkint (Weszelovszky gondos összeállítása alapján számítva) 1871-től 1878-ig 166,000. Az összes magyarországi halálozás évente 570,000 levén, látható, hogy az összes halottaknak közel $^1/_3$-ad része az egy évnél ifjabb csecsemőkből kerül ki. A 0—1, az 1—2 és 2—3 évesek pedig (a kikről törvényjavaslatunk nem gondoskodik) együtt véve Magyarország összes halálozásának majdnem felét teszik ki. Így 1864-ben[1] az akkor szorosabb értelemben vett Magyarországon meghalt: 0—3 éves: 171,756, 4—5 éves: 22,586; végre az 5 éven felüli összes halottak száma 187 345.

Gondolkodhatunk-e egy perczig is a fölött, hogy kiket kell a hygienének védelmeznie, ha a magyar nép közegészségi viszonyát javítani kivánjuk?

És éppen ezekre a kisdedekre nem terjed ki a kisdedóvási törvény hatása.

Hogyha nagy áldozattal végrehajtják ezt a törvényt, azt fogják hinni, hogy ime megtettük kötelességünket a kisdedek halandóságának csökkentésére, — holott ebben a tekintetben a kisdedóvó törvény hatása jelentéktelen lesz. Óvjuk, vagy legalább óvni kivánjuk vele a 3—6 éves kisdedeket, de elhanyagoljuk a 0—3 éveseket, holott míg azok közül az elhúnytak száma minden 1000 szülöttre számítva (Weszelovszky adatai nyomán) évente alig 70-et tesz ki, addig emezeké 407-et! Vagyis ha a 0—3 éveseknek halálozását csak $^1/_5$—$^1/_6$ részszel csökkentjük, ez többet tesz ki, mint ha a 3—6 éves kisdedek közül egyáltalán egyetlen egy sem hal meg.

A kisdedóvásnak a tere, a kötelessége Magyarországon első sorban a csecsemőknél van. Ott kell tennünk, ott kell áldoznunk. Ott aránylag csekély erővel, de helyes felfogással és jóakarattal, óriás eredményt érhetünk el, míg a 3—6 éveseknek tervezett kisded-óvása által nemcsak nem javítjuk számbavehető mértékben Magyarország kisded-halálozását, de sőt esetleg — a fertőző betegségek előmozdítása által — növeljük. Egyszersmind a 3—6 évesek óvására fordítva úgy is csekély erőnket, még inkább pusztulni hagyjuk azokat, a kiknek halálozása éppen oka, kútforrása rosz népesedési viszonyunknak.

A csecsemők óvására hivom fel a humanitás, a közegészség barátait és őreit.

És miképen óvjuk a csecsemők életét és egészségét?

Nagy és nehéz kérdés és fontos feladat. Röviden, egy ilyen felszólalásban nem lehet elmondani. Annyi bizonyos, hogy a tervezett kisded-óvási törvénynyel nem óvhatjuk.

Azért mondom pedig el mindezt, hogy a kik oly buzgalommal, oly nemes érdeklődéssel foglalkoztak eddig a kisdedek óvása kérdésével s ebben az irányban *tenni* akarnak, azonban véleményem szerint nem a leghelyesebb útat követik, immár felvilágositva a kérdés egészségügyi alapjairól, *kútforrásánál* keressék fel nagy gyermekhalandóságunk okait s nyujtsák ott segitségüket.

A kisded-óvást nem *tanügygyé*, de első sorban *közegészségügygyé* kell tenni; és nem szabad a 3—6 éves kisdedekre szoritani, hanem első sorban a 0—1, az 1, 2 stb. évesekre kell irányitani.

* * *

Aggodalommal mondottam el a kisded-óvási enqueten ezeket az eszméket s még nagyobb aggodalommal irom most le. Félek, hogy a *jobbat* sürgetve, árthatok a *jónak*.

De bizom abban, hogy azok a férfiak, kiknek genialitása és energiája képes volt a kisded-óvási törvényjavaslatot a 3—6 éves kisdedek számára megteremteni, képesek lesznek útat találni a 0 egész 3 évesek óvására is.

Ez volna az igazán nagy, a helyes, a nemzeti feladat.

Fodor József.

Heti szemle.

Budapest, 1890. márczius 26-dikán.

Az országos közegészségügyi tanács f. hó 23-dikán küldöttségileg tisztelgett gróf *Szapáry Gyula* ministerelnöknél, mint belügyministernél. A küldöttségben Korányi Frigyes másodelnök vezetése mellett Csatáry Lajos, Than Károly, Schwarzer Ottó, Szontágh Ábrahám és Högyes Endre tanácstagok vettek részt.

Korányi másodelnök beszéde következő volt:

Nagyméltóságú ministerelnök úr! Kegyelmes urunk! Az országos közegészségügyi tanács megbizásából jelenünk meg Nagyméltóságod előtt, hogy a midőn ő cs. és ap. kir. Felsége legkegyelmesebb elhatározásából az ország belügyeinek kormányzását átvenni méltóztatik, a tanács mély tiszteletét excellentiádnak átadjuk. Nagyméltóságod belügyi kormányzatának kezdete a tanács fennállásának egy nagy jelentőségü időszakával esik össze. Azon törekvésünk, hogy a közegészségügy czéljai és azoknak hordereje hazánkban közelismerésre jussanak, jelenleg már olyan sikert mutathat fel, mint eddig Magyarországban soha sem. Ma már el van ismerve a legtágabb körökben, hogy a nemzetek politikai és kulturális jelentősége, a nemzet tagjainak számával és azok testi és szellemi épségének fokával arányban áll. És hasonlóképen el van ismerve, hogy a közegészségügyet, mint minden kulturális intézményt fejleszteni és ápolni kell, ha természetes eredményeit el akarják érni. Ekként e téren is azon nyomokon halad hazánk, melyek a nyugoti népek fejlődési történetében már régen sikereseknek bizonyultak. Kétségtelenül ezen meggyőződés vezette a törvényhozást is, a midőn az a régibb közegészségügyi törvényt számos más, hasonirányú törvénynyel egészítette ki az utolsó időben. Kiterjed erre a törvényhozás azon határozata is, a melylyel a törvényszéki orvosi ügyek számára külön tanácsot állított fel és így lehetővé tette azt, hogy a közegészségügyi tanács, a mely eddig a törvényszékorvosi esetek egyre növekedő tömegével volt elhalmozva: osztatlan tevékenységét a maga tulajdonképeni fő feladatára fordítsa. Biztosak vagyunk abban, hogy az ország közegészségügyének fejlődése nagyméltóságod bölcs kormányzata alatt hathatós támogatásra fog találni. A magunk részéről pedig biztositani óhajtjuk nagyméltóságodat, hogy a magas kormánynak minden e téreni szándékait és intézkedéseit az orsz. közegészségügyi tanács teljes erejével és odaadásával előmozditandja. Ezek kijelentésével ajánljuk a tanácsot nagyméltóságod kegyes jóindulatába.

A *ministerelnök*, ki a küldöttséget igen szivesen fogadta, válaszában kiemelte, hogy a közegészségügy fontosságától ő is át van hatva és hogy a közegészségügyi szolgálatot a közigazgatás egyik legjelentékenyebb ágának tartja, elismerését nyilvánítja a tanács eddigi sikeres müködéséért s azt a jövőben is minden egészségügyi kérdésben igénybe fogja venni.

* * *

Az orvosi kamarák kérdése az osztrák parlamentben. Mint a mult heti számunkban közöltük, az osztrák parlament egészségügyi bizottsága megállapodott a parlamenthez benyujtandó orvosi kamara törvényjavaslatának szövegében és indokolásában.

A törvényjavaslat 12 §.-ból áll, melynek szövegezése tiszta és átlátszó. E javaslat szerint is, mint a magyar javaslat szerint, valamennyi gyakorló orvos köteles tagja a kamarának. Minden osztrák tartományban legalább egy kamara állíttatik fel. A kamarák számát,

[1] Mittheil. aus d. Gebiete d. statist. K. k. Stat. Central-Commiss. XIII. 2. Bécs, 1867.

helyét és vidékét a belügyminister szabja meg. Az orvosi kamarák az orvosi rend törvényes képviseletét alkotják és a következő *jogokat* kapják: *a)* jogot arra, hogy meghallgassák az orvosi érdekeket, jogokat és kötelességeket illető dolgokban; *b)* kezdeményezhetnek, javaslatokkal, előterjesztésekkel léphetnek fel egészségügyi dolgokban, mely javaslatokat hatóságilag tárgyalás alá kell venni; *c)* jogot nyernek magukat az országos egészségügyi tanácsban képviseltetni, midőn ott az orvosi hivatást és rendet illető kérdések merülnek fel; *d)* joguk lesz évi tagdíjakat szedni be a kamara tagjaitól saját költségeik fedezésére; *e) fegyelmi joguk lesz, melyet rendeletileg kiadandó fegyelmi rendtartás alapján gyakorolnak. Kötelességük* lesz az orvosi kamaráknak: *a)* saját körükben az orvosi rend javát és tekintélyét előmozdítani és az orvosok jogait védelmezni; *b)* gondoskodni arról, hogy humanistikus és jótékony intézmények létesíttessenek a rend és hozzátartozói anyagi jólétének előmozdítására; *c)* a hatóságoknak véleményt adni a rendi érdekeket illető és minden orvosi körbevágó kérdésekben.

A kamara képviselet választására választó kerületek alakítandók, melyek lehetőleg a politikai kerületekkel essenek össze. Minden orvosi kamara élén egy szükebb és tágabb választmány áll. A szükebb választmány legalább 7 és legfeljebb 15 tagból áll, székhelye a kamara székhelyén van. A tágabb választmány e 7—15 tagból, továbbá az azon választó kerület küldötteiből áll. Számuk minden 50 kamaratagra egy. A tágabb választmány titkos szavazással saját köréből elnököt (kit a belügyminister erősít meg), két elnökhelyettest, jegyzőt stb. választ. E tágabb választmány határoz minden fontosabb kamaraügyben, a mennyiben ez az összes kamaratagokból álló nagygyülésnek fenn nem volna tartva. A nagygyülésnek fenntartott ügyek pedig a következők: *a)* bizottsági tagok választása; *b)* ügyrend meghatározása; *c)* az évi tagdíjak megállapítása; *d)* évi költségvetés és számadás megvizsgálása; *e)* a fegyelmi rendszabályok határozatainak, vagy azok változtatásainak megvéleményezése; *f)* netaláni választások az országos egészségi tanácsba; *g)* egyes kamaratagok vagy a választmány indítványai felett való határozás. A kamara hivatalnokai három évre választatnak s hivatalukat ingyen viselik.

A törvényjavaslat indokolásából megemlítjük a következőket: Ausztria orvosai már 16 év óta petitionálnak ismételve meg ismételve az orvosi kamarák felállításáért. Helyesen utalnak rendük állami fontosságára és hasznosságára, mely nem méltattatik annyira, mint megérdemlené tagjainak száma és képzettségénél fogva. Ha az orvosi rend szervezve lenne, az állam és társadalom nyerne az által, nem csak az orvosok helyzete, hanem a közegészségi viszonyok is emelkednének. Az orvosi rendben rejlő erőket ilyetén szervezés által fel lehetne használni a rendhez tartozók anyagi jólétének emelésére, az elnyomorodott kartársak és az orvosok özvegyeinek, árváinak biztosítására. A rend tekintélyét emelni lehetne az az ellen vétő elemek kirekesztése által. Az osztrák orvosok azon meggyőződés alapján, hogy e célok elérésére nem elegendők az orvosegyesületek, hanem olyan testületeket kell alkotni, melyeknek bizonyos mértékben autorotativ helyzet adatik: 1873-ban, 1876, 1878, 1884 és 1886-ban kérték az orvosi kamarák felállítását. E kitartó kérvényezést vette a parlament egészségügyi bizottsága fontolóra és nem zárhatta el magát azon meggyőződés elől, hogy ha az orvosi kamarák a fennebbi alapelvek szerint életbelépnének, nemcsak megfelelő képviseletet nyujtanának az orvosi rendnek, hanem mint testületek, hygienei és orvosrendészeti kérdésben votum consultativum adatván nekik, jótékonyan hathatnának az egészségügyi kormányzatra is. *Az orvosoknak törvényen alapuló rendi képviselete összetartozandóságuk tudatát, ügytársiasságukat erősbítené és azt az érzést, hogy a rend tisztességét védelmezni kötelességük, emelné.* E tekintetben fontos szerep jut az orvosi kamarák kivánt *fegyelmi jogának*, mely ellen általában véve elvi ellenvetése nincsen a bizottságnak, de azt csak bizonyos korlátok között tartja megadhatónak. A bizottság legtöbb hasznot remél a felállítandó orvosi kamaráktól a közegészségügyi kormányzat szempontjából, mely ezekben jó tanácsadó forumot nyerne. Ezeken kivül az orvosi kamarákra volna bizható az osztrák orvosok létszámának nyilvántartása is. Az orvosi mühibák feletti véleményadás jogát nem tartja megadhatónak az orvosi kamaráknak.

Hivatkozik ezután a bizottság arra, hogy ilyen kamarák már régóta vannak Bajorországban, Württembergában, Hessen-Darmstadtban, Szászországban, pár év óta Poroszországban, hol *Virchow* mellettük szólalt fel. Hivatkozik továbbá az angol orvosi corporatiókra, továbbá a magyarországi orvosi kamarák felállítása érdekében benyujtott petitióra.

Közelebbről vissza fogunk térni e javaslatnak és indokolásának elvi méltatására.

Vegyesek.

Budapest, 1890. márczius 28-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. márczius 9-dikétől 15-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 365 gyermek, elhalt 309 személy, a születések tehát 56 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 13, hökhurut 2, kanyaró 5, typhus 2, gyermekágyi láz 1, agykérlob 8, agylob 3, agyvízkór 1, agyvérömleny 6, rángások 18, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 59, tüdőgümő és sorvadás 69, bélhurut és béllob 31, méhrák 4, Brigthkór és veselob 2, angolkór 1, görvélykór —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 11, erőszakos halálcset 6 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2069, beteg, szaporodás 617, csökkenés 683, maradt e hét végén ápolás alatt 2003 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi márczius 19-dikétől 26-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 1), himlőben 1, bárányhimlőben 6, vörhenyben 17 (meghalt 2), kanyaróban 141 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 31 (meghalt 14), torokgyikban 8 (meghalt 6), trachomában 8, vérhasban 1, hökhurutban 3, orbánczban 4.

○ **Kinevezés.** A belügyminister dr. *Benczúr Dénes* egyet. társegédet kerületi rendőrorvossá, dr. *Földváry Elek* volt egyet. társegédet és t. m. f. orvost központi rendőrorvossá nevezte ki.

△ **A szolnok-dobokavármegyei „Rudolf" közkórházban** Deésen — mint azt az igazgató főorvos dr. *Berenczei Kováts Sándor* kimutatásából olvassuk — az 1889-dik év folyamán összesen 869 beteg (521 férfi, 278 nő) gyógyíttatott, ezek közül 352 belső, 149 külső bajban szenvedett, 368 pedig bujakóros volt. A sebészi osztályon 105 esetben végeztetett műtétel.

† **Elhunyt**: dr. *Szeőke István* városi kerületi orvos Debreczenben 39 éves korában.

— **Megjelent** *Petz Lajos* dr. Győr sz. k. városi főorvos és közkórházi igazgatótól „Javaslat egy új közkórház építése tárgyában", melyben a győri közkórház számára új épület emelését hozza javaslatba. Az indítvány elfogadtatott és az ügy a belügyministeriumhoz felterjesztetett. — *Schwarcz Ignácz*-tól „Zur Geschichte der Medizin in Ungarn" különlenyomat gyanánt az „Ungarische Revue"-ből.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. márczius 20-dikától egész márczius 26-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
Márcz. 20	41	33	74	37	25	62	4	4	8	901	831	1732	929	33	45	725
„ 21	31	31	62	23	27	50	3	2	5	906	833	1739	933	31	51	724
„ 22	30	36	66	49	40	89	5	1	6	882	828	1710	920	30	49	720
„ 23	41	34	75	29	40	69	4	—	4	890	822	1712	926	30	45	711
„ 24	49	25	74	60	60	120	2	3	5	877	784	1661	896	28	41	696
„ 25	33	29	62	38	32	70	2	3	5	870	778	1648	880	25	46	697
„ 26	36	36	72	47	20	67	7	4	11	852	790	1642	886	25	46	685

Szt.-Lukácsfürdő. A *kád- és kőfürdők a Szt.-Lukácsfürdő Nagy-Szálloda* földszinti részében 3 osztályba vannak sorozva. Az I-a osztályú kádfürdőknél a kádak meisseni porczellánból, az I. osztályúaknál fehér porczellánból és márványból, a II. osztálynál vasból vannak készítve. A *kőfürdők* medenczéi vörös márványból, s csupán II. osztálynál betonból való. Utóbbi fürdőknél felemlítendők az új szerkezetű vízcsapok, melyek a medencze fenekéig érnek, belőlük folytonosan áramlik a viz, egyenletes hőfokot s a viz hullámzatos mozgását okozván. *Iszapfürdő.* Az iszapfürdőnek több fürdőfülkéje téli használatra rendeztetetl be, *minek folytán az iszapfürdőben való fürdőzés egész éven át lehetővé van téve.* A Szt.-Lukácsfürdő *társaskocsijai* a hidegebb évszak beáltával teljesen *zárva* közlekednek s az utazó közönséget nem az utczán szállítják ki, hanem a fürdő parkjáig hajtanak. Rendelő fürdőorvos: dr. *Doctor Frigyes.*

PÁLYÁZATOK.

A **Feketehegy-fürdő** vízgyógyintézetbe, Szepes megyében, a nyári hónapokra egy a vízgyógymódot értő és ennek kezelésében jártas

orvos kerestetik.

Az ajánlkozóknak közelebbi felvilágosítással szolgál az intézet tulajdonosa, a kihez a levelek Lőcsére intézendők.

Lőcse, 1890. márczius 14-dikén.

2—2 *Lomniczy Vilmos*, fürdő-tulajdonos.

A nagybányai m. k. bányaigazgatóság alá tartozó **nagybányai**, esetleg a kerületben üresedésbe jövő, a XI. rangosztályba sorozott, évi 600 frt fizetéssel, 15%-nyi lakpénzzel, 41 ürköbméter tűzifa-járandósággal, egy lónak tartására szolgáló 28 q széna és 30·75 hektoliter zab s évi 120 frt kocsistartási illetménynyel, végre pedig az ezen állomáson feddhetlenül töltött 5 és 10 évi szolgálat után 100 és ismét 100 frtnyi fizetési pótlékra való igénynyel szervezett **bányaműorvosi állomásra** pályázat nyittatik.

Kötelessége a kincstári munkásokat, azok családtagjait és általában a kincstári orvosi segélyre igényt tartókat ingyen, a tisztviselőket pedig szabályszerű díjtételek mellett gyógyítani és azonkivül az egyéb kincstári orvosi teendőket végezni.

Pályázók felhivatnak, hogy elméleti és gyakorlati orvos- és sebésztudori képzettségűket, a magyar nyelvnek szóban és irásban, a román nyelvnek pedig szóban való teljes birását igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket előljáró hatóságuk útján jelen hirdetésnek a hivatalos közlönyben első megjelenésétől számított 4 hét alatt az alulirt m. kir bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Nagybánya, 1890. február 27-dikén.

3—3 *M. kir. bányaigazgatóság.*

Dunaszekcső és **Baar** összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** folyó évi április 28-dikán reggeli 9 órakor fog Dunaszekcsőn, mint a körorvos székhelyén választás útján betöltetni.

Orvostudori oklevéllel felszerelt kérvények nálam folyó évi április 25-dikéig benyújtandók.

Mohács, 1890. márczius 18-dikán.

3—1 *Sey Lajos*, főszolgabiró.

Békésvármegyében kebelezett, 10,000 lakossal biró **Endrőd** nagyközségben rendszeresített két **orvosi állás** közül egyik, mely évi 600 frt fizetés, nappali látogatásért 40 kr., éjjeli látogatásért 80 kr. és halottkémlelésért járó 10 kr. javadalmazással van egybekötve, ¼ évre helyettessel szándékoltatik betöltetni.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényük bemutatása mellett folyó évi márczius 31-dikéig alólirottnál jelentkezni szíveskedjenek.

Megemlíttetik, hogy a helyettesítés egyelőre az egyik községi orvos gyógyíthatlan betegsége folytán vált szükségessé és az állás rövid idő mulva végleg betöltetni fog.

Gyoma, 1890. márczius 19-dikén.

2—2 *Rohoska*, főszolgabiró.

A „Magyar Közigazgatás" 1890. márczius 20-dikán megjelent 12-dik számában a **kadarkúti** nagy jövedelmű **körorvosi állás** betöltése végett hirdet pályázatot tek. Gabrovich főszolgabiró úr; melyre nézve az érdeklődő orvostudor uraknak szivesen ad bővebb felvilágosítást

1—1 *Kiss Pál*, kadarkúti gyógyszerész (Somogymegye).

A **mozsgói** közegészségi körben, mely körhöz Mozsgó, Szulimán, Csertő, Tót-Keresztur, Zsibót, Szent-László, B.-Asszonyfa és Almamellék községek tartoznak, a **körorvosi állomás** lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából az 1886 : XXII. t.-cz. 82-dik §-a értelmében ezennel pályázat nyittatik s a választás megejtésére határidőül folyó évi április 21-dik napjának délelőtti 10 órája Mozsgó községbe, mint a kör székhelyére, kitűzetik.

A körorvos évi fizetése 300 frt készpénz és 100 frt utazási átalány, a vagyonosok gyógyításáért leendő díjazása iránt az 1876 : XIV. t.-cz. 145-dik §-ának 1. pontja értelmében a községekkel előleges egyezségre kellend lépnie, a szegényeket ellenben ingyen tartozik orvosolni; kérvényezés esetében kézi gyógytár tarthatására jogot nyerhet.

A körorvos a székhelyen lakni és körének községeit havonként három izben, előre meghatározott napokon, meglátogatni köteles.

Felhivatnak a pályázni kivánó orvostudor és okleveles sebész urak, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143-dik §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvényeiket folyó évi április 15-dikéig alulirott főszolgabiróhoz beadják.

Szigetvár, 1890. márczius 23-dikán.

1—1 *Fenyősy*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Arbeiten aus der chirurg. Klinik der Universität Berlin, hrg. v. E. v. Bergmann. 4. Theil. Berlin, Hirschwald .. ... frt 4.80
Beiträge zur klin. Chirurgie. Mittheil. aus den Kliniken zu Tübingen, Heidelberg, Zürich, Basel. Band VI, 1. Heft. Tübingen, Laupp ... ... frt 3.60
Bungeroth. Die Influenza, Wesen u. Behandlung. Düsseldorf.. frt —.30
Capellmann R. Facultative Sterilität ohne Verletzung der Sittengesetze. Aachen, Barth ... ... frt —.30
Christmann F. Funchal auf Madeira und sein Clima. Zabern, Mallinarodt ... ... frt 2.40
Colemann W. H. Über die Muskelbewegung. Berlin, Weber... frt —.60
Cullerre A. Die Grenzen des Irreseins, übers. v. Dornblüth. Hamburg .. .. frt 3.—
Essen O. v. Die Amputationen der chir. Klinik zu Dorpat. 1878—1888. Dorpat, Karow.. ... ... frt 1.20
Farrington E. A. Klinische Arzneimittellehre, übers. v. H. Fischer. Lfg. 1, 2. Leipzig, Schwabe.. ... ... frt 3.—
Gant J. F. The Students surgery. London, Bailliére ... ... frt 7.50
Garnier P. Anematies sexuelles apparentes et cachées. Paris, Garnier ... ... frt 2.10
Geigel R. Die Mechanik der Blutversorgung des Gehirns. Stuttgart, Enke ... ... frt —.75
Güterbock P. Die chirurg. Krankheiten der Harn und männlichen Geschlechtsorgane. Band I. Wien, Deuticke .. .. frt 4.—
Heider u. Wedl, Atlas zur Pathologie der Zähne. 2. Aufl. bearb. v. Nutnitz, Leipzig, Felix. ... ... frt 4.80
Hippel A. v. Über den Einfluss hygienischer Massregeln auf die Schulmyopie. Giessen, Ricker ... ... frt 1.80
Hirt L. Pathologie und Therapie der Nervenkrankheiten. Wien, Urban ... ... frt 7.20
Jahresbericht über die Fortschritte in der Lehre von den pathogenen Mikroorganismen. IV. Jahrgang (1888) Braunschweig, Bruhn ... ... frt 7.20
Jahresbericht über die Fortschritte der Thierchemie v. R. Maly. Band XVIII. Wiesbaden, Bergmann ... ... frt 7.60
Jastrowitz M. Über die Behandlung der Schlaflosigkeit. Leipzig, Thieme ... ... frt —.90
Klebs E. Die krankhaften Störungen v. Bauer und der Zusammensetzung des menschlichen Körpers. Jena, Fischer frt 18.—
Krausnick G. Lipome der Zunge. Berlin, Enslin. ... ... frt —.60
Krumbholz H. Zur Diagnose der Bronchialdrüsentuberculose. Jena, Dobis ... ... frt —.40
Kratz W. Materialien zu einer Geschichte der Influenza. Leipzig, Levien ... ... frt —.30
Kruver L. Versuche über Perineuritis purulenta. Dorpat, Karow frt 96.—
Müller F. C. Psychopathologie des Bewusstseins. Für Aerzte u. Juristen bearb. Leipzig, Abel ... ... frt 3.60
Parkes L. C. Hygiene and public health. London, Lewis ... frt 6.30
Pintner Th. Neue Untersuchungen über den Bau des Bandwurmkörpers. Wien, Hölder ... ... frt 4.—
Proksch K. J. Die Literatur über die venerischen Krankheiten vom Ende des 15. Jahrhunderts bis 1889 systematisch Susammengestellt. Bonn ... ... frt 8.40
Rabow C. J. Arzneiverordnungen zum Gebrauche für Klinicisten. Strassburg, Schmith.. ... ... frt 1.40
Reincke J. J. Der Typhus in Hamburg mit besonderer Berücksichtigung der Epidemien von 1885—1888. Hamburg .. ... frt 3.60
Roberts A. S. Contributions to orthopaedie surgery. Vevey, Benda ... ... frt —.60
Rosenthal J. Vorlesungen über die öffentliche u. private Gesundheitspflege. 2 Aufl. Erlangen, Besow ... ... frt 7.20
Rosenthal E. Zur Behandlung der Blutungen bei Atonia uteri. Jena, Dobis ... ... frt —.36
Rosenträger M. Über e. Kaiserschnitt nach conservirender Methode. Jena, Neuenhahn ... ... frt 1.20
Rubner M. Lehrbuch der Hygiéne, 2. Auflage des Lehrbuches v. J. Novak. Wien, Deuticke ... ... frt 10.—
Schede M. Meine Erfahrungen über Nierenextirpationen. Hamburg, Mauke ... ... frt 1.20
Schmidt A. Ein Fall von autochthonem Teraton der Rachenmundhöhle. Königsberg, Graefe... ... ... frt —.60
Schmidt E. Ausführliches Lehrbuch der pharmaceut. Chemie Band II. Organ. Chemie. Braunschweig, Vieweg ... ... frt 5.10

Folytatását lásd a túloldalon.

Schroeder F. A. Das Recht im Irrenwesen, kritisch, systematisch und kodifizirt. Zürich, Orell. ... frt 2.40
Schulz O. Kurze Anleitung zu hygienischen Untersuchungen. Erlangen, Besold ... frt —.96
Smetius A. Leda Über Alter u. Vortrefflichkeit der Medizin, übers. v. Waltz. Heidelberg, Koester ... frt —.30
Thompeon H. Zur Chirurgie der Harnorgane, übers. v. Dupuis. Wieau, Bergmann ... frt 1.20
Ultzmann R. Krankheiten der Harnblase. (Deutsche Chirurgie Lfg. 52.) Stuttgart, Enke ... frt 6.—
Willinger F. Der Dammschutz bei der Geburt. Jena, Neuenhahn ... frt —.60
Ziemssen H. Klinische Vorträge: Pathol. u. Diagnostik der Pleuritis. Leipzig, Vogel ... frt —.40

A legnagyobb és legterjedelmesebb sebészet magyar nyelven!!!

Kiadásunkban épen most jelent meg:

A sebészet kézikönyve

Druitt surgeon's vade-mecum

12-dik kiadása után fordította **Dr. BAKÓ SÁNDOR**, az eredetivel összehasonlította **Dr. RÉCZEY IMRE**.

Számos fametszetű ábrával. — Nagy nyolczadrét alak, 1109 oldal

Ára 10 forint

Hogy e munka beszerzését lehetőleg megkönnyítsük, azt négy füzetben is árúba bocsátjuk; egy-egy füzetnek ára **2 frt 50 kr.** Továbbá: alólírt könyvkereskedésben minden más **bárhol hirdetett könyv is** kapható.

4 **Az EGGENBERGER-féle könyvkereskedés Budapesten.**

Dr. Bácskay Béla Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon. Szállít bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio,** (szúrás és karczolással) egyaránt oltható eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiola 2—3 egyénre ...	à frt —.50	1 phiola 50 egyénre (szúrásra)	à frt 4.—
10 ilyen phiola v. több ...	à „ —.40	1 „ 100 „ „	à „ 8.—
1 phiola 10—15 egy. ...	à „ 2.—		

Hogy pedig a karról karra oltás kiküszöbölése szegényebb községeknek is lehetővé tétessék, **csak scarificatióval oltható, biztos fogamzású** tehénhimlőnyirkot is szolgáltat. **1 phiolában 50 egyénre 3 frtért és 1 phiolában 100 egyénre 6 frtért.**

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállítmányonként 30, utánvételes szállításnál szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előírt szabályzaton felül betartván még Aradmegye által az oltó-anyag termelésére nézve külön kikötött óvrendszabályokat is, az intézet oltó-anyaga, tisztaságára nézve, a képzelhető legnagyobb garantiát nyújtja. 2

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

Univ. med. Dr. Zoltán A.
min. enged. nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-NYIRK TERMELŐ INTÉZETE
Kétegyháza (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiolák 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállítás 15 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

Orsz. gazd. ipar-kiállítás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM

13

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ősz-) utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 1

Soxhlet rendszere szerint
STERILISÁLT GYERMEKTEJ
négyféle 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. 6

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. 5

JOSEPH BAIN 2
párisi gyógyszerész
COCA-KÉSZÍTMÉNYEI.

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.

BILINI SAUERBRUNN!
Jónak bizonyult gyógyforrás **vese-, hólyag-** és **gyomorbajok, köszvény, hurut-, aranyeres bántalmaknál** stb.; kitünő emésztő ital.

Gyógyhely Sauerbrunn-Bilin fürdő- és ivó-gyógyítás.

PASTILES DE BILIN
(Emésztő czukorkák)
kitünő szer gyomorhurutnál, emésztési akadályoknál.
Raktár minden ásványvíz-kereskedésben, gyógyszertárakban, fűszerkereskedésekben.
5 ***Fürdőigazgatóság Bilin*** *(Csehország).*

Van szerencsém az igen tisztelt orvosi karnak szíves figyelmébe ajánlani az általam feltalált és orvosi tekintélyek által kipróbált
folyékony Creolin-szappant,
mely mint **desodorans, antisepticum** és **antiparasiticum** minden eddig ismert szert felülmúl. — **Különösen ajánlható a sebészettel és bonczolással foglalkozó orvos uraknak.** — Használata sokkal kényelmesebb és hatásosabb mint a szilárd szappanoknak. 11
Részletes ismertetés és próbaüveg szíves kivánatra minden díj nélkül szállíttatik.
KADA ISTVÁN, gyógyszerész, Budapest, VII., külső kerepesi-út, Rákosfalva.

Harmincznegyedik évfolyam. 13. szám. *Budapest, 1890. márczius 30.*

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.

Előfizetési felhívás az „ORVOSI HETILAP“ 1890. április-juniusi folyamára.

Az **„ORVOSI HETILAP“** megjelenik minden héten legalább 1½ íven; mellékletei: a **„Szemészet“** s a **„Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“** pedig minden két hónapban egyszer egy-két íven adatnak ki.

Előfizetési ár:

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

Orvos- és gyógyszerészhallgatók felét fizetik.

Előfizethetni minden ***kir. postahivatalnál,*** Budapesten a ***kiadóhivatalban*** (Calvin-tér 4. szám, 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 1890. április 13-dikával megszüntetjük.

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

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet
(a körúti fürdőben, Erzsébet-körút 51)
különféle idegbajok és csúz ellen
Dr. Scheiber idegorvos vezetése alatt. 1

Dr. PÁPAI VILMOS
koronás aranyérdemkereszt tulajdonosa, th. megyei főorvos
borjunyirk-termelő intézetéből
megbizható **oltóanyag** kapható teljes jótállás mellett.

1 phiola (2—3 egyénre) ára	frt	—.50
100 egyénre elegendő nyirk	„	6.—
1000 „ „ „	„	60.—

Posta- és csomagolásért 15 kr. számíttatik. 2
Budapest, Teréz-körút 27. szám.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 13
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. REICH MIKLÓS 13
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.

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
6 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. szám.

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.**
13 ***Programmot bérmentesen küld.***

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az **egész világ** minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt **páratlan** és **legkellemesebb,** valamint **legkönnyebben emészthető** valamennyi **jódtartalmú** ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás“ rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borviz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás“ ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás“ ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő,** s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN. 1

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Trencsén-Teplitz kénes-fürdő

A Kárpátok gyöngye Felső-Magyarországban a vágvölgyi vasút és ujonnan megnyitott Vláraszoros vonal **Tepla-Trencsén-Teplitz** nevü állomásától 20 percznyi távolságban és **Bécs-** valamint **Budapesttől 4 óra alatt** könnyen elérhető. Az osztrák-magyar monarchia legerősebb kénes thermája, **40° C. meleg forrásokkal.** Fekvése gyönyörü erdök közepette. Javalva van **köszvény, csúz, hüdések, idegszabák, idült bőrbajok, idült vérbajok, csontszú** és **üszök** esetében. Kényelemmel berendezett tükör- és külön-fürdők, **nagy fénynyel kiállított uj fürdő (Hammâm)** maurus styben. **Savó-** és **massage-, elektromos** és **terep-kúrák Oertl** szerint. A **hygiene** és **kényelem** minden igényeinek megfelelő, **olcsó lakások.** Hangverseny, szinház és egyéb mulatságok. Igen jó ivóviz magas fekvésü forrásoktól vezetve, kitünő étkezés. A legtöbb vasuti állomástól mérsékelt menet- és térti-jegyek. **Omnibusok** és **bérkocsik minden vonatnál.** A látogatók száma mintegy 5000, a fürdövendégeké 3800 **Az évad május 1-jétől október 1-jéig** tart. Felvilágositásokkal és illustrált prospectusokkal ingyen szolgál a **gróf d'Harcourt-féle fürdőigazgatóság Trencsén-Teplitzben.** 1

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-uteza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 7

JASPER

Kreosot-labdacsai 0·05 gr.

czukrozva és vaniliázva

fele oly drága és kellemesebb mint Kreosot-Capsulák.

Kreosot-labdacsaim jóságát és czélszerűségét, mint a drága Kreosot-Capsulák helyettesítőjét, **Dr. Guttmann** egészségügyi tanácsos, a berlini városi közkórház igazgatójának és egyetemi magántanárnak, következő bizonylata konstatálja:

»A **Jasper-féle** Kreosot-labdacsok, mint azt a (8 esetben) eszközölt vizsgálatok kiderítették, **a gyomorban és a bélcsatornában teljesen feloldatnak.** Ezek után eme labdacsok mint igen »**czélszerűen alkalmazhatóknak**« nyilváníthatók.«

Pilulae Kreosoti Jasper 0·05 vagy **0·025** gyógyszertárakban **csak**

eredeti dobozokban 100 drb. ára 80 kr.

orvosi rendelétre adatnak, és tessék a rendelésnél következő formulát használni:

Rp. Pilulae Kreosoti ***Jasper*** *0·05 Nr. 100.*

Tisztelettel kérem a rendeléshez a **Jasper** megnevezést hozzácsatolni, úgyszintén **eredeti dobozomra, Pilulae kreosoti Jasper** felirattal ügyelni, mert **csak akkor** van biztositék arra, hogy a labdacsok az orvosilag kivánt és készítményemnél mindig beváló **jó sajátságokkal** birnak.

Nem zárt eredeti csomagolásban árult labdacsokért semmi kezességet nem vállalok!

Minták a gyógyszertárakban kaphatók, vagy kivánatra **ingyen és bérmentve** általam is szállíttatnak.

JASPER M. vegyészeti gyára

Berlin S. W. 19. 6

Erőtlenség

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 vernek visszaadja egészséges szinet és szükseges élelerejét. 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.*

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-LÚG*

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 ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

13

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

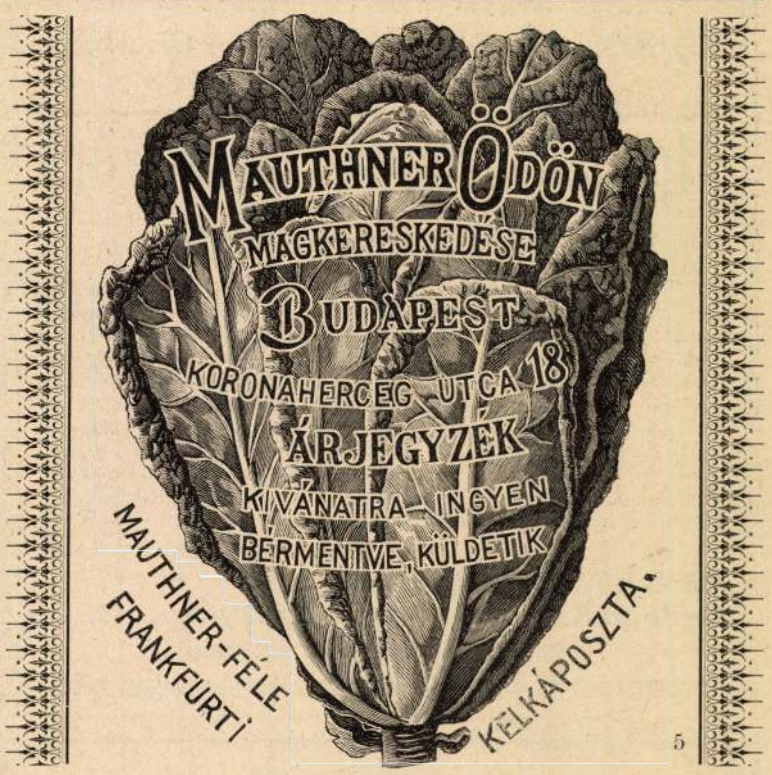
VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Mindig friss töltésben kapható a 4

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.



5

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 1

VÍZGYÓGYINTÉZETÉBEN

Budapest, városligeti fasor 11. szám alatt,

bennlakók és **bejárók** egész éven át elvállaltatnak. Árak mérsékeltek, gyógyelbánás a tudomány szigorú kelléke szerint. Ellátás kifogástalan. Massage és villanyozás szükséghez mérten. Idegbetegek sanatoriuma. — Telefon. — Prospectus kivánatra küldetik.

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 zsírtalanitva 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.** 7

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

Müleges végtagok
Aczélfüzök
Szabad. nemezfüzők

Első magy. kir. orsz. szabadalmazott testegyenészeti gép- és kötőszer-gyár.

Nemeztokok
Fekvő-lemezek
Nyújtó-gépek

DOLLINGER BERTALAN

technikus

Budapest, üllői-út 11. szám.

Villamgépek
SÉRVKÖTŐK
Szabad. haskötők

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

Fűző-harisnyák
KÖTŐSZEREK
és
egyéb segédeszközök

13

Santal Midy.

A Santal Midy előnyösen helyettesíti a copaivát, a cubebát a blenorrhagia gyógyításában; sem gyomormegterhelést, sem hasmenést nem okoz, s 48 óra alatt a kifolyást csak gyenge csepegésre korlátozza.

Hatása **az idült hólyaghurutnál** és **veselobnál** rohamos. Már az első napokban csökkentőleg hat a genyedésre; megszünteti a hólyaghuruttal fellépő stricturákat és a dűlmirigyek eldugulását; a vizelet rohamosan tisztul és átlátszó lesz; meggyógyítja a hólyagdugulást, mely a kátrány és terpentinnel daczol, a vesegörcsnél elősegíté a vizeletkiürítést. Minden egyes capsula 20 cgm. absolut tiszta, sárga santal olajat tartalmaz. Napi adag 6—12 tokocska, mely adag a kifolyás csökkenésének arányában kevesbíthető.

Magyarországi főraktár:

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,

6 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

Alphosphorsavas mész-szörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne,

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

3 Egy üveg ára 2 frt.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, *s a test táplálása és erősítésére* nézve. Ezáltal 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, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-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). 8

A **Saxlehner**-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek között **a legjobb és legkellemesebb.**

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni. 2

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. 6

Új hashajtó szer. Purgatif Dr. Oidtmann. Rhamnus, allium és a fris dohánypalánta kivonata. **Egy gyüszünyi 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 13

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 á	—.50
1 phiola 15 egyénre	2.50

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