Harmincznegyedik évfolyam. 27. szám. *Budapest, 1890. julius 6.*

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Kétli Károly tnr. A malaria aetiologiájáról. — **Mihájlovits Miklós** dr. Közlemény a budapesti kir. m. tudomány-egyetem élettani intézetéből. A piros vérsejtek festése és állandósításának új módja. — **Mann Mór** dr. Adatok az ophthalmoplegia nuclearis tanához. — Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából. II. Az osztály betegforgalma 1884—1889. években. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon: *Kornstein Lajos* dr. Ökölnagyságú tömlős húsdag sikeres kiirtása az arczból. — *Weisz Márton* dr. Amputatio penis esete. — *Grósz Menyhért* dr. Jelentés az 1888/9. tanévi iskolaorvosi és egészségtantanári működésről. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Uhorkild Rovsing: Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie, Pathogenese und Behandlung. — *II. Lapszemle. Gyógyszertan.* A kola-dió hatása — Az aristol. — *Belgyógyászat.* A Basedow-kór localisatiója. — A hasi hagymáz antisepti kus kezelése. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A placenta praevia kóreredetéhez. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* 1. A malaria gyógyítása. 2. Égett sebek gyógyítása. 3. Tussis convulsiva. 4. Szer alopecia areata ellen. 5. Szer lábizzadás ellen. 6. Aristol a női nemi szervek megbetegedéseinél. 7. Szer szeplő ellen. — **TÁRCZA.** Markusovszky Lajos dr. megnyitó beszéde az Országos Közegészségi Egyesület közgyülésén. — *Tanárky Árpád*, Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — **Heti szemle.** Az országos közegészségi egyesület közgyülése 1890. junius 27-dikén. — A cholera. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A malaria aetiologiájáról.[1]

Kétli Károly egyetemi tanártól.

Lancisi volt az első, ki tudományos alakban mondá ki a malaria parisitarius természetét. (Lancisi, De noxiis paludum effluviis, lib. II. Romae 1717.) Szerinte a malarikus lázak microskopikus állatocskák által idéztetnek elő, melyek a mocsarakban növényi rothadás által keletkeznek, a mocsaras légkörben függvén, képesek az organismusba jutva, a vérbe hatolni.

Bouchardat (Annuaire de therapeutique 1866. p. 299), a malaria okát a mocsarakban élő microskopikus állatocskák által elválasztott mérges anyagban keresi.

Mitchell (On the cryptogamous origin of malarious and epidemic fevers. Philadelphia 1849.) *Mühry, Hammond* (A Treatise on hygiene, Philadelphia 1863) mindannyian a növényi rothadásból támadott sporákat tekintik a váltóláz okául.

Binz (Max Schultze's Archiv. 1867) váltólázban szenvedők vérében talált bacteriumokat tartja a malariát előidéző okyanánt. Későbbi vizsgálatok azonban kideríték, hogy olyan bacteriumok ép egyének vérében is előfordulnak.

Salisbury J. H. a clavelandi — Amerika — orvosi iskola tanára 1866-ban egy feltünést okozott közleményében[2] teszi közzé idevonatkozó vizsgálatainak eredményeit. Ohio és Missisippi völgyeiben nagy számú malariás beteg van, ezeknek köpetében, vizeletében és izzadságában apró növényi sejteket, microskopikus algákat talált, melyek a palmellák osztályához tartoznak. S. a palmellák sporáit kimutatta a mocsaras helyek talajában és ezek légkörének alsóbb rétegeiben. Kisérleteket eszközlött palmellákkal telített földdel, melyet egy edényben oly szobába helyezett el, melyben két fiatal egészséges férfi lakott, 2 hét mulva mindkettő 3-ad napos váltólázban betegedett meg. Egy más hasonló kisérletnél 3 egyén közül kettő esett malariába.

1866 óta azonban, a midőn Salisbury ezen közleménye napvilágot látott, senkitől sem lett ezen lelet megerősítve, sőt ellenkezőleg számos mocsaras, malariás helyeken teljesen hiányzanak az említett palmellák. S minden a mellett szól, hogy eseteiben a váltólázat nem a palmellák, hanem a palmellákhoz kevert földben jelenlevő egyéb mikrobák okozhatták.

Wood és *Leidy* philadelphiai orvostanárok egy hónapon át nagy mennyiségű palmellákkal elárasztott szobában aludtak, a nélkül, hogy bármi bajuk lett volna. (Wood, American Journ. of medic. sc. 1868.) *Wood* kimutatta, hogy a palmellák igen dús chlorophyll tartalommal birnak, megélhetésükhöz okvetlen szükséges a világosság s igy a vérben azonnal tönkre kell menniök. Találhatók azok szerinte tiszta talajon is, ép úgy fejlődnek a hóban, mint meleg vizben; és végül a palmellák igen jól megélnek chininsolutióban is.

Quinquaud dr. (Société de biologie, 15 november 1879.) magán is, másokon is nagy számú kisérleteket tett palmellák lenyelésével, az eredmény mindig negativ volt.

Ezek szerint Salisbury felvétele, hogy az általa talált, palmellák osztályába tartozó növényi sejtek volnának a malaria okozói, ma már elejtettnek tekinthető. Annál is inkább, mert azokat váltólázasok vérében soha sem sikerült kimutatni.

Klebs és *Tommasi-Crudeli* (Archiv f. exper. Pathol. II. 1879.) a malaria mikroorganismusának tenyésztés útján fellelhetését czélozván, váltólázas tájak mocsaras helyeinek levegőjét, vizét és talaját vették vizsgálat alá s pálczika alakú képleteket találtak, melyeken 4-dik napon megindult a sporaképződés. A pálczikák hossza 2·25 μ, ezek szélessége 0·5 μ.

A kulturákból tengeri nyulakon tettek beoltási kisérleteket, melyek eredménye az lett, hogy a beoltott állatok egynémelyikénél az emberi malariás lázhoz hasonló megbetegedéseket voltak képesek előidézni, e mellett a lép megnagyobbodott s benne, valamint a májban fekete vastartalmú pigment-

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület április 26-dikán tartott rendes ülésében.

[2] The american Journ. of the med. sciences. 1866.

lerakodás volt észlelhető. Azonkivül képesek voltak a beoltott állatok vérében s szerveiben az említett bacillusokat kimutatni. Később a római Campagna levegőjében is megtalálták e bacillusokat, míg malariamentes vidékek levegőjében és talajában ezek kimutathatók nem voltak. Ezen körülmény, továbbá az általuk végzett oltási kisérletek eredménye vezette a két buvárt azon meggyőződésre, hogy a malariás megbetegedéseket ezen általuk *bacillus-malariaenak* nevezett mikroorganismusok okozzák, melyek a legtöbb esetben belégzés által jutnak az emberi szervezetbe.

Hasonló leletet közlenek *Cuboni* és *Marchiafava* (Archiv f. exper. Pathol. XIII.) *Lanzi* és *Perroncito*. Szerintük a váltólázas beteg vére, a roham hidegrázási szakában, nagy számú bacillusokat tartalmaz, a hőség legmagasabb fokán azok eltünnek és csak sporák maradnak hátra.

Klebs és *Tommasi Crudeli* ezen felvétele főleg Olaszországban nagy keletnek örvendett 1882-ig, azóta azonban mindinkább veszteni kezdi hitelét s csak egyesek, igy *Schiavuzzi* Polában kelt újabbban védelmére. *Golgi*[1] controlvizsgálatai úgy látszik eléggé bizonyitják, hogy az ú. n. *Klebs* és *Tommasi Crudeli*-féle bacillus malariae, a malaria-infectióval semmi nemű viszonyban sem áll. Az ú. n. bacillus malariae eddiglen malariában szenvedők vérében biztosan kimutatva nem volt, már pedig arra, hogy valamely organismus egy bizonyos betegség okozója gyanánt elismertessék, okvetetlen szükséges, hogy az, az illető betegségben szenvedők élő szervezetében kimutatható legyen.

Laveran[2] Algierban 1880-ban (Traité des fiévres palustres. Paris 1884.) több száz váltólázas beteg vérének vizsgálata alapján először constatálta, hogy a vérben mozgó rostok — filaments mobiles — vannak jelen, melyeket apró állati szervezeteknek nyilvánított, s szerinte ezek volnának a jellegző parasiták, melyek a malariát okozzák. 400—500-szoros nagyitás mellett cystikus, gyakran félholdképű elemek láthatók, melyekben szemcsés pigment található, néha piros vérsejtekhez tapadva. Élénk mozgással birnak s alakjukat változtatják. További behatható vizsgálatai alapján négy különböző parasita alakot különböztetett meg: 1. gömbölyded — spherikus — 2. ostorszerűt — flagellum — 3. félholdképűt — corps en croissant, — és 4. körzetalakút — corps segmentés.

A spherikus alakúak a leggyakoriabbak, amöboid mozgást mutatnak s e mozgásaik folytán kis alakváltozást is szenvednek. Nagyságra különbözők, a legkisebbek alig egy μ átmérőjűek, míg vannak olyanok is, melyeknek átmérője a vörös vérsejtekét is meghaladja.[3] Színtelen átlátszó hyalinszerű anyagból állanak, melyben legtöbbnyire pigmentszemcsék vannak felhalmozódva. Osmium-savval kezelve kettős contourt mutatnak. A nagyobb testecsekben a szemcsék néha koszorú alakot öltenek, máskor szabálytalanul vannak elhelyezve.

Ezen gömbölyded testecskék néha szabadon úszkálnak a vérsavóban, máskor bezárvák a vörös vérsejtekbe. Egy vérsejtben egy, de néha több (2—4) ily parasitarius testecske is található.

Ezen parasiták szállásadóik rovására gyarapodván, ezek lassanként elhalványodnak, s végül a vörös vérsejtek csakis contourjaik által lesznek még felismerhetők, majd teljesen elenyésznek. *Laveran* nézete szerint ezen parasiták nem hatolnak a vérsejtek belsejébe, hanem csak csupán reájuk vannak tapadva.

2. Az ostorszerű nyujtványokkal biró testecskék ritkábban észlelhetők, miután azok *Laveran* szerint bizonyos fejlődési szakban fordulnak elő. A nyujtványok 21—28 μ hosszúak és egy testecs 1—4 ily ostoralakú nyujtványnyal birhat. A flagellumok oly finomak, és átlátszók, hogy nyugalmi állapotban alig láthatók. Mozgásaik nagyon élénkek és rendesen a vérvétel után csak 15—20 percz mulva lesznek láthatókká. Itt-ott egy ily flagellum a testecstől elváltan szabadon is keringhet a vérsavóban.

3. A félholdképű testecsek anyaga színtelen, átlátszó, főleg közép részükben, fekete szemcsékkel birnak. Hosszátmérőjük 8—9 μ. Szabadon úszkálnak a vérben, s mozgást nem mutatnak.

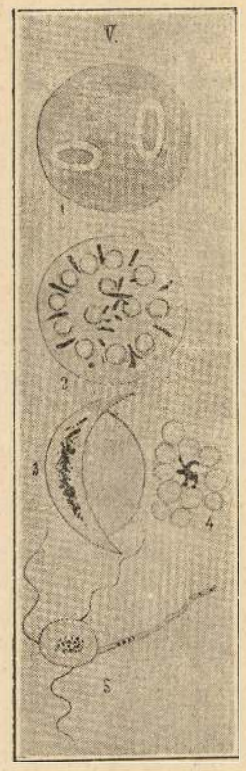
4. A körszeletalakú, vagyis segmentált testecsek Laveran szerint ritkán találhatók.

Laveran Algirban 480 malariás beteg vérét vizsgálta s ezeknél 432-szer találta meg a leirt parasitákat. Rendesen nem fordul mind a négy alak együttesen elő, legtöbbször egyik alak önmagában vagy kettő együtt látható.

Ezekből kétséget kizárólag kiviláglik, hogy Laverané az elsőség a malaria parasitáinak górcső alatt festés módszerével való kimutatásában.

Tenyésztési kisérletei azonban, valamint eddig másokéi is, eredménytelenek voltak.

Laveran vizsgálatainak hitelességét megerősíti *Richard* (Comptes rendus 1882. 8. sz.), továbbá *Marchiafava* és *Celli* (Fortschritte d. Medizin 1885). Ez utóbbi szerzők a heveny malariában szenvedők vérében és pedig a vörös vérsejtekben talált homogen protoplasma részletekből álló, amöboid mozgásokat mutató testecseket *plasmodium* vagy *haemoplasmodium malariaenak* nevezték el. Szerintük e plasmodiumok belsejében gyakran vöröses vagy fekete pigment található, ezen festeny azonban nem képezi azok kiegészítő részét, hanem ez a vörös vérsejtek haemoglobinjának melaninná való átváltozásából jönne létre, a mit ugyancsak e plasmodiumok okoznak; s a mint e pigment-képződés jelen van vagy hiányzik, a szerint jön létre a malaria-infectio is melanaemiával vagy a nélkül. A plasmodiumok hasadás által oszlanak apróbb testekké, s valószinűen ily módon történik szaporodásuk az emberi testben. Malaria emberről emberre átoltható a malariás vérnek a venákba történő befecskendése által. (Lásd 1. rajz V.)



1. rajz. (V.) Celli által közzétett alakok. 1. A plasmodium kezdetleges alakja. 2. Segmentalt plasmodium festenyszemcsékkel. 3. Félholdképű plasmodium festenyszemcsékkel. 4. A vörös vérsejt tönkremenetele után a vérben szabadon úszó plasmodium. 5. Ostorszerű nyulványokkal biró plasmodium.

Gerhardt (Zeitschrift f. klin. Med. 1884. 7. k.) egy mindennapos váltólázban szenvedő egyénnek a roham ideje alatt vett véréből 2 egészséges egyént oltott be, az egyiknél az oltás után 7, a másiknál 14 nap mulva mutatkozott eleinte szabálytalan, később szabályos alakú mindennapos váltóláz lépnagyobbodással. Chininre gyors gyógyulás.

Hasonló eredményű oltási kisérleteket végeztek *Mariotti* és *Ciurrocchi*, de ezek is azt tapasztalták, hogy az oltás csak akkor lesz eredményes, ha a vért a vénákba fecskendezik s nem a bőr alá.

Danilewsky (Zur Frage über die Identität der pathogenen Blutparasiten des Menschen und der Haematozoen der gesunden Thiere. Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1886.) a Laveran, továbbá Marchiafava s Celli által leirt plasmodium-alakokat egyenként összehasonlitja az általa már megelőzőleg madarak vérében talált haematozoákkal s a nagy hasonlatosságnál fogva ama képződményeket azonosoknak is tartja az általa kimutatott haematozoákkal.

Councilman (Neuere Untersuchungen über Laveran's Organismus der Malaria. Fortschritte der Medicin. 1888. VI. k.) látta malariások vérében ama parasitát, melynek Laveran a következő 4 alakját különböztette meg s irta le. Az első alak egy kerek pigment tartalmú, vagy pigment mentes test, mely a vörös vérsejtekben vagy szabadon a vérben található. A második alak egy félhold-alakú test, mely némelykor a vörös

[1] Ueber den angeblichen Bacillus malariae von Klebs, Tommasi Crudeli und Schiavuzzi. Beiträge z. path. Anatomie. IV. k. 1889. p. 420.
[2] De la nature parasitaire des accidents de l'impaludisme. Paris, 1881. p. 58.
[3] Archives de medecine experimentale. 1889. p. 804.

vérsejttel összefügg, máskor szabadon van s közepén mindig tartalmaz pigmentet apró magcsák alakjában. A 3-dik legérdekesebb alak körülbelül egy vörös vérsejt nagyságával bir, pigmentet tartalmaz, a mi gyakran köralakú elrendeződést mutat; a pigmenten kivül esett hosszú nyulványokkal bir, melyek gyors korbácsszerű mozgásokat végeznek. A legtöbb esetben, a hol ily nyulványokkal ellátott testek voltak, ezek mellett még szabad, élénken mozgó korbácsokat is látott. Végül a parasita legcharakteristikusabb 4-dik alakját Laveran úgy irja le, hogy miután a fentemlített nyulványok — korbácsok — a testecskétől elváltak, hátra marad egy szabálytalan massa, mely csak sejthártyából (Zellmembran) s kevés bezárt pigmentből áll. Councilman e 4 alakon kivül még 6-ot különböztet meg s számokkal jelzi; e 10 alakot azonban csak a malaria-parasita különböző fejlődési fokozatainak tartja. Megkülönbözteti azokat, melyek vörös vérsejtekben vannak, — azokat, melyek a vérben találhatók, — továbbá azokat, melyek pigmentet tartalmaznak és a melyek pigmentmentesek.

Az 1. egy nem pigmentált, amoebaszerű test a vörös vérsejtben. Górcső alatt, mint halvány, szabálytalan alakú (hyalin) képződmény látható, mely a vörös vérsejt állományától nincs élesen elkülönítve. Amoebaszerű mozgással bir s nemcsak alakját, de helyzetét is változtatja a vörös vérsejtben, s gyakran gyürű alakot vesz fel, a mely a vörös vérsejt egy részét magába zárja, miként az amoeba szokta táplálékát körülzárni.

A 2. pigmentalt amoebaszerű test szintén a vörös vérsejtben; gyakrabban láthatók, mint az előbbiek; különböző nagyságúak s néha csaknem az egész vörös vérsejt területét elfogják. A bennük levő pigment sötétfekete, s finom pálczika alakjában mutatkozik; a legkisebb testekben csak egy-két ily pigment pálczika van, míg a nagyobbaknál az egész test ki van általuk töltve s ez utóbbiakban élénk molecularis mozgást végeznek. A vörös vérsejtek, melyekben ily parasiták vannak, halványabbak a rendesnél s a halványság viszonyban áll a pigment-szemcsék mennyiségével. Festett, száraz praeparatumban jól látszanak; methylkék, vagy fuchsinnal festődnek.

A 3. igen hasonló az előbbenihez, csakhogy a vérben szabadon van. Némelyik kettős kontourral bir; a külső kontour valószinúleg a vörös vérsejttől származik, melyben e parasiták tanyáztak. Első pillanatra pigment tartalmú leukocytáknak lehetne tartani.

A 4-dik alak szoros összefüggésben áll a hidegrázással, a mennyiben csak közvetlen a hidegrázás előtt, — tartama alatt — vagy utánna található. E testek mutatják a legkülönbözőbb alakváltozásokat, mik segmentatióhoz vezetnek; e testek a 3-diknak további fejlődése által jönnek létre, t. i. ezek elvesztik homogen kinézésüket, durván szemcsések lesznek, miközben a magvak halványulnak s alig különböztethetők meg a többi protoplasmától. A pigment, mely azelőtt élénk molecularis mozgást végzett, most nyugalomra tér; elveszti pálczika alakját s több részletek összefolyása által nagyobb, kerek magvacskák keletkeznek. E magvacskák vannak hivatva a további osztódásra, t. i. a központ felé convergáló sugárvonalak képződnek, melyek a centrum felé összehúzódván, az általuk elkülönített pigment massa köralakot vesz fel s concentrálódnak a test központja körül, majd hirtelen az egész test számos kis, kerek tömegekké esik szét, melyek még csak a testecske külső burka által záratnak körül; majd a pigment elhagyja a test központját s a peripheria felé térnek és a körülzáró hártya eltünésével szabaddá lesznek. E segmentatiót mikroscop alatt gyakran észlelte.

Az 5-dik test szabad s nem pigmentált; e testek nem egyebek, mint fentebb említett segmentatio eredményei; e mellett szól ama körülmény, hogy gyakran csoportokban láthatók s közelükben egy kis pigmentrakás van. E testek rendesen mozgatlanok, mindazonáltal hosszabb idejű észlelés után némi alakváltozást mutatnak.

Ezen alakokat szerző a malaria parasita különböző fejlődési fokozatainak tartja; csak az intermittáló jelleggel biró malariánál találhatók. Szerző az általa vizsgált minden napos és harmadnapos malaria vérben kivétel nélkül megtalálta azokat.

C. véleménye szerint e parasita először a vörös vérsejtben tünik fel mint nem pigmentált amoebaszerű test, mely gyorsan nő, pigmentált lesz, végül az egész vérsejtet kitölti. A legtöbb esetben eltünik a vörös vérsejt külső széle, mi által e test még a segmentatio előtt szabaddá lesz, más esetben pedig még a vérsejtbe bezárt testen látható a segmentálódás. A pigment kétséget nem szenvedőleg a vér haemoglobinjából származik, a mi az organismus növése által emésztetik fel; innen van az, hogy a vörös vérsejt a testecskébe zárt pigment mennyiségének megfelelőleg halványabb és halványabb lesz.

Az általa leirt 6-dik test félholdszerű, a centrumban pálczika alakú pigmenttel ellátva.

A 7-diket szintén mint félhold alakú testet irja le s azt állitja e két alakról, hogy azok csak akkor voltak láthatók a többiek mellett, ha a hidegrázás akár magától, akár pedig kis dosis chinin hatása folytán kimaradt. Ha typikus hidegrázás jelen volt, ily félhold alakú testeket soha sem látott.

8-dik alak az élénken mozgó nyulványokkal ellátott test, mit száraz, festett praeparatumban nem tudott kimutatni.

9-dik alaknak leirja amaz élénken mozgó korbácsszerű képleteket, melyek a 8-dik alak nyulványainak leválása által keletkeznek. Ha mozgásuk közben egy vörös vérsejttel találkoznak, egyik végük ahhoz tapad, mig a másik tovább folytatja mozgását.

Végül a lépből vett vérben látta a 10-dik alakot, mely félholdszerű volt, de igen gyors hullámszerű mozgást végzett. Szerző e parasitáknak tulajdonitja a malariás megbetegedést és kikel *Mosso* ellen, ki a Centralblatt für Bacter. u. Parasitk. 1887. évfolyamában azt állitja, hogy e plasmodiumok nem egyebek, mint a vörös vérsejt degenerativ alakjai, mik malaria infectio nélkül is találhatók a vérben.

E parasitákat Councilmannak nem sikerült kulturákban tenyészteni.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti kir. m. tudomány egyetem élettani intézetéből.

A piros vérsejtek festése és állandósításának új módja.

Mihájlovits Miklós dr. egyetemi tanársegédtől.

Ismeretes dolog, hogy még a destillált víz is változtatólag hat a piros vérsejtek alakjára, de a reagensek egész sorát vagyunk képesek felsorolni, melyek duzzasztó, zsugorító, vagy másféle hatással vannak a piros vérsejtekre.

A reagenseken kivül a hőmérsék változtatása is módosítja a vérsejtek alakját, úgy hogy ezek szerkezetének tanulmányozását legjobb nedves kamarában egyenletes hőmérsék mellett végeznünk.

Megemlítem ezután a conservaló folyadékokat, melyek többé-kevésbé ép alakban iparkodnak megtartani a vérsejteket tanulmányozás végett. Ezek között legjobbnak bizonyult a Pacini-féle folyadék. A vérsejteket két rész vízzel higított Pacini-féle folyadékba tesszük. Azonban ez sem megbizható.

Biondi[1] a vérsejtek vizsgálatának olyan módját kisérlette meg, mely úgy látszik, hogy minden eddig meglevő s felsorolt módszer között a legjobb.

Biondi két csepp vért ád 5 kcm. 2%-os osmiumsavoldathoz és erős rázás után 1—4 óráig állani hagyja. Azután újra felrázva 4—5 cseppet tesz belőle 5 kcm. tiszta, közömbös, 35—37° C.-nál elfolyósitott 30%-os agar oldathoz és az egészet jól összekeveri.

E keveréket papirtartóba önti és a lehüléskor megmeredt tömeget alkoholban megkeményíti és mikrotommal felmetszi.

E metszeteket Biondi szerint épen úgy lehet tovább kezelni, mint más szövetmetszeteket.

A piros vérsejtek állandósításának és festésének egy módjára én is akadtam, melynek jó és czélszerű voltát vizsgálataim bizonyítják.

[1] La Riforma medica 1887. 264., 265. — D. med. Wochenschrift 1888. 19.

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

Az első teljesen sikerült vérsejt-állandosítást 1889. márciusában készítettem és azóta körülbelül két hetenként készítettem 1—2 praeparatumot, hogy a különböző időben állandósított készítményeket összehasonlíthassam.

A legelső sikerült készítmény oly szép képet mutat ma is, mint a készítés napján.

A vérsejteket sikerült ugyanis valódi alakjukban állandósítani és a szerkezet tanulmányozására különféleképen megfesteni, még pedig egyszerűbb kezeléssel, mint a minő Biondi módszere.

Valamely állatnak fris véréből egy cseppet tárgyüvegre teszek és ezt pár másodperczig állani hagyva, festő folyadékkal hozom érintkezésbe; ebben néhány másodperczig vagy a festék szerint perczekig állani hagyom, mialatt microskoppal nézem, hogy a vérsejtek mikor vették fel magukba kellőképen a festéket; ha ez megtörtént a fölösleges festéket absolut alkohollal mosom le hirtelen, mely a vérsejteket egyszersmind vízteleníti is. A vízben oldott festékeket előbb vízzel mostam le és azután víztelenítettem a vérsejteket absolut alkohollal. A praeparatumokat szegfű-olajjal felvilágosítva kanada-balzsamban zártam el.

Ilyen kezelés mellett a vérsejtek különállva igen szépen láthatók és a módszer biztos volta mellett szól az a körülmény, hogy valamennyi eddig állandosított készítményem most is ugyanazt a jellegző, hű képet mutatja, mint a készítés alkalmával.

Hogy a sejtek ne tömegesen, hanem egymástól teljesen különválva mutatkozzanak, a vérfoltot az alkohollal való lemosás közben ujjammal gyengén végig simítottam. A felületesen fekvő sejtek eltávolítását ecsettel is lehet eszközölni; a tárgylemezzel érintkező vérsejtek ilyen kezelés után is ott maradnak, minthogy jobban tapadnak az üveghez, mint egymáshoz.

A felső sejtrétegnek ilyen módon való eltávolítása által a készítmény épségét legkevésbé sem veszélyeztetjük.

A használatban levő festő anyagok közül az úgynevezett magfestők (karmin, haematoxilin) a vérsejteknél is leginkább csak a magot festik meg, míg másnemű festékek, mint pl. az anilin színek, különösen a fuchsin (vörös anilin) megfestik úgy a magot, mint a plasmát.

A plasma egyedül való festése az anilin színek rövid hatása után mutatkozik; ellenben e festő anyagoknak hosszabb ideig tartó hatása és absolut alcohollal való kimosás után a magban marad erősebb festődés vissza.

Szépen sikerülnek a kettős festések is valamely magfestővel és pikrinsavval; hasonlóképen szép képet ád a haematoxilinnel és a fuchsinnal való kettős festés is.

Az emlősök magtalan piros vérsejtjei egyenletesen festődnek.

A vérsejtek állandósítása közben arra a tapasztalatra jöttem, hogy a különböző állatok vére nem egyenlő könnyűséggel kezelhető.

A különbséget az okozza, hogy a tárgylemezhez a különböző vérsejtek nem egyformán tapadnak. Különösen nehéz az emlősök és halak vérfoltjáról a felületes sejtréteget lesimítani, s csak nagyon óvatosan szabad az alkohollal való kimosás alatt ujjunkkal vagy ecsettel érintenünk.

A vérsejtek eltevésére szolgáló módszerek azért fontosak, mert a különböző állatok vérsejtjeit készletben lehet tartani, mint microskopiai készítményt; nem lehetetlen, hogy a vérsejtek állandósítása az összehasonlítás lehetővé válása által kórtani tekintetből, bizonyos kóresetek lefolyásának megfigyelésére is alkalmas lesz.

Adatok az ophthalmoplegia nuclearis tanához.

Mann Mór dr. gyakorló orvostól Szatmáron.

(Vége.)

Ezen előzmények közlésére a következő esetek kapcsán feljogosítva érzem magamat, mivel mindkettőben az ophthalmoplegia nuclearis kétségtelen jeleivel állunk szemben.

I. eset. *R. A.* 26 éves kereskedősegéd 1888. évi augusztus havában jelentkezett nálam azon panaszával, hogy 3 hó előtt vette észre, miszerint egy tárgyat kettősnek lát, nehány hét mulva mások figyelmeztették, hogy bal szeme strabotikus, s ezzel egyidejüleg bal felső szemhéja mérsékelt fokban lecsüng; később a szem ezen rendellenes állapota mind kifejezettebbé vált, a bal halántéktájon nyilaló fájdalmat érzett kisebb fokú szédüléssel.

Ezen bántalom előzményeire vonatkozólag előadja, hogy két év előtt luést acquirált, melynek secundaer tünetei antiluetikus gyógymódra teljesen elmultak, azóta pedig, valamint az említett infectióig semmi rendellenességet magán nem észlelt.

Beteg középtermetü jól fejlett és táplált, a bőr s látható nyákhártyák halvány színüek, nyirkmirigyek a szokott helyeken nem tapinthatók. A bal felső szemhéj mérsékelt fokban lecsüng (ptosis), a bal sclera erősebb divergens állásban van; azon kisérlet, miszerint szemét convergált állásba hozza, erős nystagmusszerü mozgásoktól kisérve többé-kevésbé sikerül, a többi irányban ezen szeme elég jól foroghat.

A jobb szem teljesen ép.

Mindkét szem pupillái középtágak, egyenlők, fényre jól reagálnak, accomodatio ép.

Mindkét oldali n. facialis által ellátott izmok müködésében rendellenesség nem látható; a nyelv egyenesen nyujtatik ki, rajta tremor nem észlelhető, az uvula függélyes irányban áll, az ínyvitorla hangoztatásnál szabályosan mozog.

A végtagokban sem paralysis, sem paresis ki nem mutatható.

Légzési, vérkeringési s emésztő szerveiben semmi rendellenesség.

A gyógykezelést a szemizmoknak villamozása képezte összekötve jodkaliumnak belső adagolásával, erre csekély javulást tapasztalván, a beteg haza utazott szüleihez.

1888. október 12-dikén ismét megjelent, ekkor már a bal szem internusának hüdésén kivül, a rectus super. és infer., obliquus sup. és inferior is hüdve volt, a pupillák középtágak, fényre jól reagálnak, accomodatio rendes; a bal szem m. rectus ext., valamint a jobb szem összes izmai teljesen épek.

Mindkét térdreflex fokozódott.

Achilles in- és cremaster reflex szintén fokozottabb. A Romberg-féle tünet nem mutatható ki; az érzési körben eltérés nem mutatható ki.

Étvágy jó, hólyag-végbélzavarok nincsenek. Éjjel jól alszik. Járása a szédülés miatt kissé bizonytalan; gyorsan elfárad; általános levertségről panaszkodik.

Ezen leletnél intracranialis megbetegedésre kellett a figyelmet irányítanom s ama fontos anamnestikus adatra támaszkodva: gummát kellett felvennem, melynek székhelyéről bár biztosan nem tájékozódhattam, de ezen körülmény nem akadályozott abban, hogy a beteg magát egy specifikus curának vettesse alá; ennek tartama alatt ugyan a mercurialismusnak semmiféle tünetei nem jelentkeztek, azonban a kóros tünetek semmi javulást nem mutattak, s így a beteg kissé elgyengülve ismét haza utazott szüleihez, hol orvosi megfigyelésben nem részesült.

1889. február havában a beteghez hivattam, midőn a bal szemen csupán a m. rectus externus volt látszólag ép, de kis fokban mégis paretikus, míg a jobb szemen a m. rectus externus szintén hüdéses; a bal szem pupillája valamivel tágabb, azonban fényre elég jól reagál, accomodatio ép; az arcz mimikájában semmi változás s talán a bal sulcus nasolabialis kissé elsimult, a nyelv egyenesen nyujtatik, ezen fibrillaris reszketés látható; rágás, nyelés valamivel nehezebb, beszéde scandaló jellegü; szag- és izérzéke épnek mutatkozik; bal fülével állitólag nehezebben hall.

A végtagok izomzata ép, contourjai egészen szabályosak; a kezek nyomó ereje nem változott, az előrenyujtott felső végtagokon alig észrevehető tremor, míg az alsó végtagok emelésénél oly nagyfokú intendált tremor észlelhető, hogy e miatt beteg járásra vajmi csekély képességgel bir, de megszünik ezen reszketés nyugalmi állásában, midőn a talajon rögzítheti lábait, e közben mindkét alsó végtag izomzata nagy fokban megfeszül.

Térdreflexek igen fokozottak; Achilles in- és cremaster reflex szintén.

Az érzési körben csak annyiban mutatkozik eltérés, hogy a hasfalakon tühegygyel történt gyengébb szúrások kisebb fokú késedelemmel jeleztetnek; azonban anaesthetikus insulák a bőrön seholsem találhatók.

Hólyag-végbélzavarok nincsenek.

Sem apoplectiform, sem epileptikus rohamok eddig nem fordultak elő.

II. eset. *N. S.* 56 éves, földmíves, 20 éves korában tüdőgyuladást állott ki, luësre nem emlékszik. Ezelőtt 4 évvel gutaütést kapott, minek folytán bal felső és alsó végtagját mozgatni nem tudta. Ezen bajából 3 hó alatt teljesen kigyógyult; régóta iszákos; 1888 őszén, éjjeli álmából nagy szédülés és fejfájás ébresztette fel, pár percz mulva eszméletét elvesztette, miután ismét jobban lett. Reggel környezete figyelmeztette, hogy bal szemhéja kissé lecsüng, a bal szemgolyó kifelé fordult; azóta kettős látás és fejfájásban szenved.

Midőn beteget először láttam, a bal rect. intern. és levator palp. sup. hüdött állapotban volt s ezzel egyidejüleg a jobboldali m. rectus int. is hüdött; hogy vajjon a bal szemen az obliquus superior és inferior is hüdött-e vagy csak paretikus: ezt biztossággal megállapítani nem lehetett; a többi arczizmok innervatiója, valamint a két szem accomodatiója ép; a pupillák középtágak, egyenlők, fényre prompt reactiót mutatnak.

Az idegrendszer mozgási sphaerajában, valamint az érzési körben sem mutatható ki rendellenesség.

Betegágyban marad, fejére hideg borogatások rendeltetnek, később jodkalium belsőleg. Ezen gyógyeljárás mellett a bal szem izmaiban 8 nap alatt határozott javulás mutatkozik s 14 nap mulva ezen szemét minden irányban mozgathatja, csupán a jobb szem m. rect. int. hüdése mutatkozik állandóbbnak, s mai napig látható.

Ezen két eset kétségkivül ophthalmoplegia nuclearisnak tartható, tekintet nélkül arra, hogy ezen bántalom mindkét esetben alakilag egymástól eltérő módon jelentkezett. Az I. esetben kór-ok gyanánt az előzményes luës s illetve sclerosis, a másodikban agyvérzésre való hajlam s így apoplexia szerepelhet.

Mindkét esetben valószinű, sőt a II. esetben biztosan felvehető, miszerint a kóros változások a véredények falaiból indulnak ki; mert a sclerotikus góczokban beágyazva levő véredények falaiban sokan s különösen Ribbert és Rindfleisch[1] megvastagodást találtak, valamint thrombus-képződést, ezen véredények megbetegedésének luëtikus természetére vonatkozólag azonban — mint ezen esetben felvehető volna — bizonyítékaink az előrement luësen kivül nincsenek; második esetünkben pedig az egyén korának megfelelő atherosis a véredényrendszerben egyrészt, másrészt pedig a véredényfalak elzsirosodása vehető fel, mennyiben a beteg potator. Az I. esetben tehát baloldali ophthalmoplegia van jelen az intraocularis izmok és a musc. rect. externus kivételével, jobb oldalon pedig a musc. rectus internus hüdött; észlelhető továbbá scandáló jellegű beszéd s tremor intentionalis, mint a sclerosis multiplex kétségtelen tünetei.

Kérdés, hogy vajjon ezen sclerosis összefüggésben áll-e luëssel? Azon körülmény, mely fentebb erre vonatkozólag felhozatott, hogy t. i. a sclerotikus folyamat a véredényekből indul ki: némileg a luëtikus eredés mellett is szól; de ez ellen látszik bizonyítani ismét egy más körülmény, nevezetesen, hogy az antiluëtikus gyógymód daczára gyógyulás nem, sőt javulás sem mutatkozott.

Azonban ritka eset, hogy valamely idegbántalomnak luëssel való összefüggését minden kétségen kivül ki lehetne mutatni; mert akkor, midőn ily összefüggésről biztos tudomást szerezhetünk, vagy a luës tüneteinek kell okvetlenül jelen lenniök, amaz idegbántalommal egyidejüleg, vagy csak akkor jutunk annak biztos tudatába, midőn ezen bántalom tünetei egészben vagy részben, egy specifikus cura folytán már visszafejlődtek, vagy legalább javultak; szóval: utólagosan.

Mindazáltal a tapasztalat azt bizonyítja, miszerint, ha tudjuk is, hogy valamely concret esetben a bántalom alapjául méltán vehető fel luës s egy specifikus gyógymód alkalmazása daczára, javulás nem mutatkozik: ez által nem dönthető meg a két bántalom közötti összefüggés, mivel a luës hosszabb tartama folytán az agysejtjeiben s véredényeiben oly elváltozásokat idézett már elő, melyek regenerálódása többé be nem következhetik. Így például az ophthalmopl. nuclearisnál, mely luësnek szokott következménye lenni, a ganglia-sejtekből vagy a luëtikus alapon fejlődött dementia paralyticánál, melynél a véredényekből indul ki a kóros folyamat: a specifikus gyógymód mindig hatástalan marad. Valószinűleg ily régibb esetekről állítja Naunyn,[1] hogy antiluëtikus curától soha hatást még nem látott.

Lehetséges, hogy a szóban levő esetben az ophthalmoplegia nem is tartozik a sclerose en plaque tünetcsoportjához, s talán két külön kóralak van előttünk ugyanazon egyénnél, mivel luës önálló nuclearis ophthalmoplegiát is szokott okozni; azonban ez alkalommal az ophthalmoplegia a többi tüneteknek útját nyitotta meg, a mennyiben a sclerotikus góczok első sorban valószinűleg az idegnucleusokat lepték meg s ezen utóbbi helyeken a folyamat még meg sem állapodott, midőn már a sclerosis többi tünetei is mutatkoztak, bár nem a gyakrabban előforduló sorrendben, de a sclerosis multiplexnél ily typikus sorrendet venni fel, talán lehetetlenség volna.

Hogy pedig az ophthalmoplegia az idegnucleusok s nem a fasciculusok körüli elváltozásoktól van feltételezve: azt Charcot,[2] Zenker,[3] és Schultze[4] vizsgálataiból tudhatjuk, kik állítják, hogy sclerotikus góczokban beágyazott idegrostok tengelyfonalai nem mennek tönkre; ezért mutatkoznék oly ritkán — sclerosisnál — izomhüdés, valamint secundaer degeneratio.

Ha tehát a kóros folyamat a cortex és nucleusok között elterülő fasciculusokban volna: akkor a szemizmok nemcsak paralytikusok nem volnának, sőt még paresist is alig észlelnénk azokban; ennélfogva a nucleusokba kell a sclerosist localisálnunk, mint melyeknek ganglionsejtjei — a sclerosis mechanikus hatásával szemben — csekélyebb resistentiával birnak; az intraocularis izmok pedig azért sértetlenek, mivel ezeknek a III. agygyomrocsban levő nuclearis sejtjei egészen épek.

Miután a második esetben is ophthalmoplegia nuclearisról szólottunk: szükségessé válik ezt is röviden indokolnunk. Bár itt is nagyobb megfontolást igényel a bántalom localisatiója, mégis több tekintetben útbaigazítást nyerhetünk az anamnesisből, valamint a tünetek összességéből. Az egyén ugyanis apoplexiát már kiállott. Jelen bántalma pedig szintén apoplectiform rohammal köszöntött be: így az agy valamely részében okvetlenül vérzésnek kellett történnie. Ezen vérzés folytán a baloldali m. rectus internus, m. levator palp. superioris hüdött, a m. obliquus sup. és inferior. valószinűleg csak paretikus; ezzel egyidejüleg a jobb m. rect. internus is hüdött. Az oculomotoriusnak ezen mindkét oldalon jelentkezett partialis hüdése — Gudden[5] vizsgálati eredményei után — úgy volna értendő, hogy a kétoldali n. oculomotorius magvaiból kiinduló rostok kereszteződnek, s e szerint, hogy nuclearis hüdés forog fenn esetünkben, azt ezen körülmény magában véve is kétségtelenül igazolná. Azonban ezt ma már nem fogadhatjuk el, mivel tudjuk, hogy vannak esetek, melyekben egy szemnek totalis ophthalmoplegiája mellett, a másik szemen hüdésnek semmiféle tünete nem mutatható ki.

Az apoplectikus vérzés helye gyanánt felvehető volna a corpus striatum, thalamus optikus, pedunculus cerebri mint azon agyduczok, melyekben vérzés gyakran elő szokott fordulni.

Mauthner után tudjuk, hogy az úgynevezett fascicularis izomhüdés bekövetkezhet és a diagnosis számára hozzáférhetővé válik akkor, ha például a pedunculus cerebriben vérzés történt, mely utóbbi nyomást gyakorol a corona radiata fasciculusaira s midőn ezzel egyidejüleg — a m. sphincter irid. és tens. choroideae épsége mellett — ugyanazon oldali szemizomhüdések mellett contralateralis hemiplegia van jelen. Ezen esetben — Mauthner szerint — fascicularis ideghüdésre tehetjük a diagnosist. Hasonlóképen történhetik, ha a vérzés a corpus striatumban történt. Azonban úgy az előbbi, mint az utóbbi esetben az ellenkező oldali hemiplegia nem maradhat el, mely utóbbi azonban esetünkben észlelhető nem volt.

[1] Histologische Details zur grauen Degeneration von Gehirn u. Rückenmark. Virchow's Archiv. Bd. 26.

[1] XIII. Wanderversammlung der Südwestdeutschen Neurologen u. Irrenärzte. Archiv für Psychiatrie u. Nervenkrankheiten. XX. Bd. 1889.

[2] L. c.

[3] Ein Beitrag zur Sclerose des Gehirns u. Rückenmarks. Zeitschrift von Henle u. Pfeufer. XXIV. B. 1865.

[4] Neurologisches Centralblatt. 1884.

[5] Idézve Edinger után: Zwölf Vorlesungen über den Bau der nervösen Centralorgane. Leipzig, 1889.

*

Tehát úgy a vérzés helyét, valamint a hüdés localisatióját másutt kell keresnünk, vagyis ott, hol az a nucleusokat közvetlenül találta s hol az más agyrészekre károsan nem hatott; ez pedig csupán az üregben történhetett, melynek falaiban az idegek magvai el vannak helyezve, azt azonban, hogy a III. agygyomrocsban nem léphetett fel, biztosan tudjuk, mivel a sphincter iridis és m. tens. choroid. épek s így vagy az aquaeductus Sylvii-ben vagy a IV. agygyomrocsban, vagy mindkettőben lépett fel, a hol ily vérzések gyakran fordulhatnak elő.

A mi esetünkben még figyelmet érdemel, abban áll, hogy egyrészt a bántalom gyorsan gyógyult, másrészt pedig, hogy a jobb szem m. rectus int. hüdése oly állandó maradt, hogy hónapok óta — villamozás és jodkalium adagolása daczára — abban a javulásnak semmi nyoma nem mutatkozik, s ezért azt kell hinnünk, hogy a megfelelő nucleusnak sejtjei degeneráltak s ezen degeneratio vagy talán atrophia folytán az azoktól eredő idegrostokban secundaer degeneratio lépett fel, s ezen oknál fogva csekély kilátásunk lehet annak javulására.

Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából.

II.

Az osztály betegforgalma 1884—1889. években.

A fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti fiókosztályán 1884—1889-ig lefolyt *hat év* alatt ápoltatott összesen 2952 (1642 férfi 1310 nő) beteg, kik közül elbocsáttatott:

gyógyulva	1242	(827 férfi 415 nő)	azaz 42·07%-a	az ápoltaknak
javulva	453	(283 „ 170 „)	„ 15·34%-a	„ „
gyógyulatlanul	803	(349 „ 454 „)	„ 27·20%-a	„ „
meghalt	396	(157 „ 239 „)	„ 13·41%-a	„ „
összesen	2894	(1616 férfi 1278 nő)		
1890. évre maradt	58	(26 „ 32 „).		

Ezen 2952 beteget könnyebb áttekintés végett a betegség székhelye — az egyes testtájékok — szerint csoportosítva, a következő adatokat nyerjük:

Betegforgalom az egész osztályon.

Csoport	Felvétetett		Elbocsáttatott						Meghalt		Elbocsáttatott összesen		1890. évre maradt	
			gyógyulva		javulva		gyógyulatlanul							
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő
I. Fej, arcz, száj	175	77	68	35	12	8	58	18	34	14	172	75	3	2
II. Nyak, tarkó	84	50	42	25	11	7	20	14	11	3	84	49	—	1
III. Mell, hát	45	107	24	44	6	8	9	23	4	29	43	104	2	3
IV. Törzs csontváza	38	12	7	3	11	1	16	5	4	3	38	12	—	—
V. Has	60	25	31	4	5	3	13	7	10	9	59	23	1	2
VI. Végbél, gát	72	31	31	9	11	3	24	14	6	3	72	29	—	2
VII. Férfi húgy-ivarszervek	126	—	76	—	20	—	21	—	8	—	125	—	1	—
VIII. Női húgy-ivarszervek	—	417	—	18	—	6	—	242	—	145	—	411	—	6
IX. Felső végtag	144	92	106	60	17	14	15	14	3	1	141	89	3	3
X. Alsó végtag	746	398	409	193	165	101	117	81	42	14	733	389	13	9
XI. Általános bajok	84	48	7	1	17	14	32	21	27	10	83	46	1	2
XII. Nem sebészi bajok	68	53	26	23	8	5	24	15	8	8	66	51	2	2
Összesen	1642	1310	827	415	283	170	349	454	157	239	1616	1278	26	32
	2952		1242		453		803		396		2894		58	
			= 42·07%		= 15·34%		= 27·20%		= 13·41%					

Az osztály két elkülönített részből: sebészeti és rákos-üszkös osztályból áll, melyek mindenike külön pavillonban elhelyezve, külön ápolói személyzettel van ellátva s e szerint teljesen függetlenítve egymástól.

Az egész ápolt ezen 2952 beteg eme két csoport szerint elkülönittetvén, ápoltatott

I. A *sebészeti osztályon* összesen 1795 (1035 férfi 760 nő) beteg, kik közül elbocsáttatott:

gyógyulva	997	(660 férfi 337 nő)	azaz 55·54%-a	az ápoltaknak
javulva	257	(160 „ 97 „)	„ 14·32%-a	„ „
gyógyulatlanul	376	(156 „ 220 „)	„ 20·94%-a	„ „
meghalt	134	(45 „ 89 „)	„ 7·46%-a	„ „
összesen	1764	(1021 férfi 743 nő)	azaz 98·26%-a	az ápoltaknak
1890. évre maradt	31	(14 „ 17 „)	„ 1·79%-a	„ „

A kórházból elbocsátott 1764 beteg összesen 65,928 ápolási napot töltött az osztályon, egy-egy beteg tehát 37·37 napot.

Az osztályon ápolt 1795 beteg a betegség székhelye — az egyes testtájak — szerint következőleg oszlott meg:

Betegforgalom a sebészeti osztályon.

Csoport	Felvétetett		Elbocsáttatott						Meghalt		Elbocsáttatott		1890. évre maradt	
			gyógyulva		javulva		gyógyulatlanul							
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő
I. Fej, arcz, száj	94	55	66	32	7	7	18	11	2	4	93	54	1	1
II. Nyak, tarkó	64	45	40	25	10	7	13	11	1	1	64	44	—	1
III. Mell, hát	37	76	22	43	6	7	7	13	1	12	36	75	1	1
IV. Törzs csontváza	27	8	8	3	8	1	10	3	1	1	27	8	—	—
V. Has	48	18	31	4	4	3	6	4	6	5	47	16	1	2
VI. Végbél, gát	54	19	29	9	10	2	12	6	3	1	54	18	—	1
VII. Férfi húgy-ivarszervek	118	—	74	—	20	—	16	—	7	—	117	—	1	—
VIII. Női húgy-ivarszervek	—	178	—	17	—	5	—	98	—	57	—	177	—	1
IX. Felső végtag	135	87	106	59	16	14	9	11	1	—	132	84	3	3
X. Alsó végtag	394	219	259	126	69	43	45	40	16	3	389	212	5	7
XI. Általános bajok	29	19	7	1	5	5	13	12	4	1	29	19	—	—
XII. Nem sebészi bajok	35	36	18	18	5	3	7	11	3	4	33	36	2	—
Összesen	1035	760	660	337	160	97	156	220	45	89	1021	743	14	17
	1795		997		257		376		134		1764		31	
			= 55·54%		= 14·32%		= 20·94%		= 7·46%					

E táblázatban első tekintetre feltünik a gyógyulatlanul elbocsátottaknak és a haláleseteknek nagy száma, mit főleg a VIII. csoportban összefoglalt női húgy- és ivarszervek bántalmai között felsorolt 98 gyógyulatlan és 57 haláleset, továbbá a X. csoportban felsorolt összesen 85 gyógyulatlan eset tész ily magassá. Ennek értelmezését megadja azon körülmény, hogy az elsők között (VIII. csoportban) szerepel 133 (82 gyógyulatlan és 51 haláleset) gyógyíthatatlan méhrákos eset, melyek azon időben (1884 és 1885 első fele), midőn osztályunk az ily betegek számára felállított külön osztálytól elválasztva még nem volt, a sebészeti osztályra vétettek fel; itt szerepel továbbá 26 alszárfekélyben szenvedő, kik ritkán várják be teljes gyógyulásukat a kórházban, s kiknek nagy része a rákos-üszkös osztály megnyitásakor (1885. augusztus) oda helyeztettek át. Végre e számokat növeli még azon 43 gyógyulatlan és 12 haláleset, melyek a XI. és XII. csoportban (általános bajok és nem sebészeti bajok) fordulnak elő s helyszüke miatt vétetvén fel, más osztályokra helyeztettek át.

Ezen eseteket a fennebbi táblázat adataiból levonva, a gyógyulási arány következő lesz.

1581 (997 férfi 584 nő) beteg közül

gyógyult	997 (660 férfi 337 nő)	azaz 63·06%.
javult	257 (160 „ 97 „)	„ 16·25%.
gyógyulatlan	226 (126 „ 100 „)	„ 13·66%.
meghalt	70 (37 „ 33 „)	„ 4·42%.
elbocsáttatott	1550 (983 férfi 567 nő)	
1890. évre maradt	31 (14 „ 17 „).	

A betegforgalom intensitásának megitélésére felemlítjük, hogy egy-egy ágyon ápoltatott átlag:

1884. évben	4·20 beteg.	1885. évben	5·86 beteg
1886. „	8·80 „	1887. „	8·90 „
1888. „	10·50 „	1889. „	10·68 „

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1889. szeptemberi szakülés.

(Folytatás.)

2. **Kornstein Lajos** dr. **„Ökölnagyságú tömlős húsdag sikeres kiirtása az arczból“** czímen a következő kórvázlatot adja elő a készitmény bemutatásával. S. E., 56 éves, férjes nő, f. évi május havában jelentkezett nála azon panaszszal, hogy mintegy fél év óta bal arczán egy daganatot vesz észre, mely előbb lassan, utóbb gyorsabban növekedve, mai nagyságát érte el. Az eddig alkalmazott külső és belső szerek haszontalanoknak bizonyulván, a tanácskozásra felkért orvosok a dag kiirtását javasolták.

A különben egészséges, korának megfelelő kinézésű nő négy gyermeket szült. A családban rákos bántalmak nem fordultak elő. A bal pofán a fültőmirigy s az alsó állkapocs tájának megfelelőleg egy középnagy, almamekkoraságú, helyenként sima, helyenként dudoros felületü, kemény, széles alapon odanőtt s igy csak kis mozgathatósággal biró dag észlelhető, mely felett a különben ép bőr csak nehezen vonható redőkbe.

Annak megállapitása, vajjon a dag a fültőmirigyé-e, avagy az állkapocsból indul ki, műtét előtt nem volt lehetséges. A dag fekvése a fültőmirigyének volt megfelelő, mozgathatósága: feszült és lazult rágóizomnál egyenlően korlátozott lévén, e tünet nem volt értékesithető. Az anamnesis a dagnak az alsó állkapocs mögül való kiindulása iránt, a betegnek csekély megfigyelő tehetsége mellett sem szolgálhatott irányadóul.

Igy tehát az alternativ kórismét, vagy egy a fültőmirigyhez tartozó, vagy az alsó állkapocsból kiinduló új képlet gyanánt felállitván, annak szükségképeni kiirtását javaslatba hozta. Azonban beteg csak f. hó 11-dikén jelentkezett a műtétre, a midőn a dag már egész férfiökölnyire megnagyobbodva, a külfül és csecsnyujtvány mögül rézsútirányban előre s lefelé a szájzúgig s felfelé a járomcsont alsó széléig terjedt. A most már rézvörös, kitágult visszerű bőr redőkbe vonható nem volt, maga az újképlet tapintata is megváltozott, mert helyenként lágyabbá vált. Az alsó állkapocs activ és passiv mozgása korlátozott. A beteg lesoványodott, de közérzete elég jó.

A műtét *Mayer*, *Edelmann* és *Weisz* dr.-ok segédletével következőleg lett végrehajtva: Egy a külfülnél kezdődő s előre s lefelé rézsutirányban a dag legnagyobb kerületén át a szájzúgig vezetett metszésen kezdve, a bőr óvatosan az újképletről lepraeparáltatott s ez maga helyenként a szike éle, helyenként tompa végével a fültő mögül lefelé kifejtetett. A műtét itt csaknem akadálytalanul folyt le s kitünt, hogy a dag a fültőmirigygyel nincsen összefüggésben. Nagyobb nehézséget okozott a dagnak leválasztása a rágó izomról, melynek rostjaival az oly erős összenövést tanusitott, hogy az izom egy nagy részét kellett eltávolitani. Itt történt meg azon kellemetlen esély, hogy az újképletnek egy tömlős része megrepedt s nagymennyiségü colloidszerü benneke szétlocsesant. Azonban másrészt örvendetes volt azon meglepetés, hogy a csont mindenütt ép és érintetlen volt.

Az átmetszett arteria transversa lekötése s a kitágult s helyenként a dagba vont bőrfelesleg lemetszése, a sebür gondos kitisztitása s a vérzés csillapitása után a draincső behelyezése s a sebszéleknek 11 varrattali egyesitése következett.

Jodoformgaze-kötés alatt a seb három napon át rendes, 4-ed napon magas láz. Az orrnyergen kezdődő orbáncz, mely 5-öd napon a seb felé halad, ezt annyira feszité, hogy 5 varrat eltávolitása szükségessé vált.

Az orbáncz, minden erélyes eljárás daczára az egész arcz- és koponyabőrön végig haladva, csak két hét alatt folyt le és ismét, egy fényes, de szomorú bizonyitékot szolgáltatott a kór infectiosus természete felől, mert előttem kétségtelen, hogy az egy időközben a kórházba hozott, jóllehet más kórteremben fekvő láborbánczban szenvedő betegről vitetett át.

Jelenleg a beteg már lábadozó s a seb közepén történt elválás daczára szép heggel gyógyul.

A dag górcsői vizsgálata, melyet *Berkovits Miklós* dr. volt szives teljesiteni, kideriti, hogy az lymphoidsejtek nagy tömegéből áll, melyek tömötten sorakozva állanak egymás mellett. Az intercellularis állomány könnyen csikolt.

A kórisme: kereksejt sarcoma s mint ilyen izomból, illetve izomközti kötszövetből indulván ki, a ritkább alakok közé tartozik.

3. **Weisz Márton** dr. egy **Kornstein** dr. által végzett **amputatio penis** esetéről értekezik s bemutatja egyúttal a 7 éves gyermek glans-ából kiindult elephantiatikus dagot is. A gyermeknél 8 napos korában a ritualis circumcisio lőn végezve. A műtevő egyházi személynek már akkor nagy nehézségei voltak s azt jóformán csak annyiban végezte, hogy a praeputium külső lemezének egy kis részét elmetszette. A kis gyermeknél a glans túltengése folytán, a műtétig körülbelül kis tojás mekkoraságot ért el. A penis alig tapintható, fejletlen, a húgycsőnyilást a dagon egy csekély lik jelezte.

A műtét igen simán folyt le, igen csekély vérzéssel, mely torsio útján csakhamar szünt.

4. **Grósz Menyhért** dr. a nagyváradi állami főreáliskolában az elmult tanév alatt kifejtett **iskolaorvosi** és **egészségtantanári** működésről szóló s a ministeriumhoz felterjesztett jelentését ismerteti főbb vonásokban. Örömmel constatálja, hogy a helybeli reáliskola igazgatója, *Vidovich* Bonaventura úr teljes méltánylattal viseltetik az ő törekvései iránt s a lefolyt tanév alatt is nagyobb összeget bocsátott rendelkezésére vizsgálati eszközök beszerzése s tudományos kutatások megejtése czéljából.

Kiemeli, hogy az ő orvosi felügyelete alatt álló reáliskola egyáltalában nem felel meg a korkivánta igényeknek. Egészségügyi tekintetekben rendkivül sok a hiány, melyeken segiteni nem elég a jóakarat. Vize az iskolának rossz, ventilatiója rosz; a tantermek, a padok rosszak, szóval az iskolai épület s annak berendezése nem egyezik meg azokkal a követelményekkel, melyeket manapság egy iskolához, a fejlődés korában levő ifjú nemzedék zavartalan egészségi viszonyainál fogva, fűzünk. A mi a tanuló ifjúság viszonyait illeti, azokra nézve előadó különösen a *rövidlátás* progressiv fejlődését élénken megvilágitó adatokat sorol fel. Mig az első osztályban alig van

rövidlátó, addig osztályról osztályra roppant arányban nő a myopia s a 8-dikban már 50%-ot tesz ki a rövidlátók száma.

Az igen érdekes jelentést a szakülés köszönettel veszi tudomásul.

Az előadást követő discussióban *Mayer Agost* dr. elismeri, hogy a reáliskola viszonyait illetőleg az előadó által nyujtott váz nem túlzott; de az állapotot csak ideiglenesnek tartja. Köztudomású, hogy az iskola helyébe jön már közel jövőben az új városháza s a majd azután épitendő új reáliskolában mindazon intézkedések, melyek szükségesek, foganatosithatók lesznek. A myopiát illetőleg a rossz fejtartást, a könyvek rossz nyomását, rossz világitást s a padokat teszi főkép felelőssekké.

Grósz Menyhért dr. azt tartja, hogy a myopia nagy elterjedését egy paedagogiai körülmény is okozza. A gyermekek otthon is roppant munkával vannak elfoglalva, túlterhelve.

Kálmán Izidor dr. csodálkozásának ad kifejezést a felett, hogy ma, midőn elegendő számú képzett iskolaorvosok állnak rendelkezésre, van még igen sok tanintézet, mely nem siet felhasználni az alkalmat s a modern igényeknek megfelelni. Igy a helybeli gymnasiumnak sincs még iskolaorvosa.

Kiss Ferencz dr. a mai nemzedék beteges voltát abban a körülményben látja sarkalni, hogy túl van halmozva munkával. Itt az ideje — úgy mond — hogy az orvosi kar, mely ez okoknak káros hatását látja, lépjen fel a paedagogiai túlkapások ellen. Megszivelendő dolognak tartja ezt ő; óhajtaná, küldjön ki egyletünk bizottságot ebben a kérdésben s annak tanulmányai s jelentése alapján indítson meg országos mozgalmat.

A szakülés a hallott felszólalások alapján óhajtja, hogy vajha minél számosabb intézetben volna már meghonosítva az iskolaorvosi intézmény. Kiss Ferencz dr. indítványát, mely a modern cultura túlzott igényeinek túlkapásait joggal itéli el, ez alkalommal nem kivánja bővebb tárgyalás alá venni, bár elismeri, hogy épen nekünk, orvosoknak, kötelességünk minden erőnkből odahatni, hogy a „mens sana in corpore sano“ eltagadhatlanul üdvös elve az őt megillető méltánylatban részesüljön.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Thorkild Rovsing: Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie, Pathogenese und Behandlung. Autorisirte Uebersetzung aus dem Dänischen.

A hólyaglobok aetiologiájára és prophylaxisára vonatkozó még függőben levő vagy ellentmondó nézetek kisérletes megoldását tűzte ki czélul szerző s e kutatásaiban oly érdekes és új eredményekre jutott, hogy czélszerűnek tartjuk olvasóinkkal e munka tartalmát röviden ismertetni.

A könyv a hólyaglob aetiologiája fejlődésének történeti áttekintésével kezdődik; ismerteti a vegyészek elméletét a vizelet megbomlására nézve, Pasteurnak ugyanerre vonatkozó theoriáját, az e kérdés felvilágositására vonatkozó állatkisérleteket és a klinikusok álláspontját. Ezek alapján kimutatja, hogy még nagy a zavar a következő két kérdést illetőleg: 1. cystitisnél *a hólyagban levő vizelet* megbomlásának mi az oka; 2. mik az okozói a hólyaglobnak. E kérdések tisztázására, melyek a legnagyobb gyakorlati fontossággal birnak a hólyaglob prophylaxisára és therapiájára, szerző 30 esetben pontos klinikai és bakteriologikus vizsgálatokat végzett; ezek folyamán más kérdések is léptek előtérbe, melyeknek megfejtésére szintén nagyszámú kisérletet tett. Ilyen kérdések voltak: vannak-e bakteriumok az ép húgycsőben, melyek a levegőben található vizeletbontó mikrobák stb.

A 30 vizsgált eset közül csak egynél nem talált bakteriumokat a vizeletben sem szélesztéssel (lemez-cultura), sem mikroskopi vizsgálattal. Ebben az esetben azonban a pontosabb észlelés felderitette, hogy tulajdonképen e betegnél nem is volt hólyaglob, hanem gonorrhoea, mely eleinte csak a hüvelyre és méhnyakra szoritkozott, később azonban a húgycsövet is megtámadta; az eset tehát nem is tartoznék a 30 közé s csak azért vette mégis fel, mert nagyon tanulságos a hólyaglob kórisméjére nézve, a mennyiben mutatja, mennyire óvatosnak kell lenni a hólyag állapotára való következtetésnél oly vizeletből, mely már hosszabb ideig a levegőn állott és főleg a mely fehérfolyásban szenvedő nőbetegtől származik. A többi 29 eset közül háromban nem lelt szélesztés útján mikrobákat, ezekben az esetekben azonban górcsővel gümőbacillusokat lehetett kimutatni. A többi esetben a lemezen coccusokból vagy coccobacillusokból álló számos telep fejlődött. Legtöbb vizeletben csak egyféle bakterium volt található; kivételesek azok az esetek, a hol egy és ugyanazon vizeletben 2—3-féle mikroba volt, a mikor is ezek tiszta tenyészetének mindegyike különkülön is birt húgybontó hatással, egy eset kivételével, melyben egy oly coccust talált, mely a szóban levő kérdéseket illetőleg teljesen közömbösnek mutatkozott. E leletek nagyon feltünőeknek látszanak, mert ha catheterezésnél a szokásos óvóintézkedések daczára mégis viszünk a hólyagba bakteriumokat, miért nem jutnak oda különböző bakteriumok és miért csak épen 1—2 húgybontó sajátsággal felruházott mikroba. Könnyen megfejthető azonban e kérdés, ha tekintetbe vesszük azt, a mit az eddigi vizsgálók figyelmen kivül hagytak, hogy t. i. az olyan húgyhólyagban, melynek zárókészüléke jól működik, nincsen szabad oxygen. Ha ezt a búvárok szemmel tartják, belátták volna, hogy az általuk a vizeletből tenyésztett coccusok, melyek mind feltünően aërobok voltak, csak a levegőn álló vizelet megbontásánál játszhatnak szerepet, a jól működő hólyagban véghezmenő bomlási folyamatoknál azonban nem lehet jelentőségük. Hogy ez igy van, mutatja 3 incontinentia urinae-ben szenvedett beteg vizeletének vizsgálata; ezekben az esetekben a talált mikrobák legnagyobb része aërob volt. Annak a kérdésnek megvilágitására, hogy az anaërob bakteriumok közül miért majdnem kizárólag húgybontók találtatnak, a következőket hozza fel. A catheterezések, melyek után hólyaglob fejlődött, oly óvó szabályok figyelembe vételével történtek, hogy arra a gondolatra kellett szükségkép jönni, hogy a hólyagban talált mikrobák a húgycsőből kerülhettek csak oda. A húgycső bakteriumai pedig, a mint azt ez irányú vizsgálatai mutatták, legnagyobbrészt húgybontók; másrészt pedig úgy találta, hogy a húgybontó bakteriumok legnagyobb része épen ammoniakalis vizeletben tenyészik legjobban, mig a többi anaërob bakterium az ilyen vizeletben nem igen tenyészik, hanem inkább tönkremegy.

Áttér ezután szerző az eseteiben talált mikrobák leirására, az eddig ismeretlen alakokat ismerteti úgy morphologiai, mint biologiai sajátságaira nézve és a minden egyes alaknál a kisérletes úton tapasztalt tulajdonságokat párhuzamba állitja azon vizelet tulajdonságaival, melyből tenyésztve lett. Ez összeállitásból kitünik, hogy nagyobb mennyiségü geny a vizeletben csak azokban az esetekben volt, melyekben pyogen bakteriumokat talált s a vizelet csak akkor volt ammoniakalis, ha húgybontó bakteriumokat talált benne.

A pyogen bakteriumok közül megvolt a vizeletben a gümőbacillus, a staphylococcus pyogenes aureus, albus és citreus, továbbá a következő eddig még le nem irt alakok: streptococcus pyogenes ureae, diplococcus ureae pyogenes, coccobacillus ureae pyogenes, mikrococcus ureae flavus pyogenes. A nem pyogen bakteriumok közül a következőket találta: diplococcus ureae trifoliatus, streptococcus ureae rugosus, diplococcus ureae, coccobacillus ureae.

Érdekesek szerzőnek azon kisérletei, melyekben a megbomlott vizeleteket Pasteur-féle szürőn megszürte; az eredmény az volt, hogy a vizsgált 29 eset egyikében sem volt oly oldékony, szervetlen fermentum a vizeletben, mely a húgybontásnál szerepet játszhatnék; a talált húgybontó mikrobák egyike sem hat tehát fermentum képzése útján.

Az állatkisérletekből az derült ki, hogy a talált bakteriumok egyike sem képes ép, jól működő hólyagban lobot gerjeszteni, vagy húgybomlást okozni. Ha azonban a bakteriumoknak a hólyagba fecskendése után a húgycsövet lehetőleg közel a hólyag nyakához 6—12 órára lekötötte, akkor keletkezett hólyaglob, még pedig azokban az esetekben, hol pyogen bakteriumokat fecskendezett be, a vizeletben sok

genysejtet talált, a többiekben azonban, hol a befecskendett bakteriumok csak húgybontó sajátsággal birtak, a vizeletben nem talált genysejteket, hanem csak nyákot, hólyaghámot stb.; s a míg ez utóbbi esetekben az állatok 2—3 nap mulva már teljesen egészségesek voltak, az előbbiekben idült genyedő cystitis fejlődött.

(Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A kola-dió hatása felett foly a franczia orvosi akadémiában *Heckel* és *Germain Sée* közt vita. H. a franczia hadsereg számára a kávé helyett a kola-diót ajánlja, mint a minek valami más hatóanyaga is van, mint a coffein, a minek különben főhatását köszöni; érvül felhozza, hogy a német hadsereg katonái is kola-dióval láttatnak el. Germain Sée mindenben elsőbbséget ad a kávé-babnak, mert nincs annyira kitéve a hamisításnak, mint a kola s mert az az ismeretlen ható anyag, mit Heckel állit, egészen alárendelt szerepet játszik a coffein mellett. (Le Bull. med. 90. Nr. 33.)

Az aristolról, a jod ezen újabb kapcsolatáról ír *Seiffert* docens. Rendkivül dicséri e szer szagtalanságát, porlékonyságát s tapadó voltát; 6 lábszár-fekély 8 napig tartó 10%-os aristol-kenőcs alatt gyönyörű friss sarjakat kapott s közülök különösen egy, melynek környezetét nedvedző eczema képezte, rendkivül szépen gyógyult. Lupus exulcerans 4 esete közül egynél izgatási tünetek miatt ki kellett az aristolt hagyni, kettőnél az észlelési idő mindez ideig nem elég hosszú véleménymondásra, egynél, az arczon, igen szép gyógyulást ért el 5% aristol-kenőcs alatt. Eczema intertrigónál igen jó hasznát vette; semmi sikert sem látott eczema seborrhoicumnál. Kisérletet tett nasopharyngeal syphilis esetében is, mikor az eredmény feltünő szép volt. Ezután a jodnak az aristol útján a szervezetbe való jutását kutatta. Az alszár-fekély eseteiben 2 héten át vizsgálta a vizeletet, a nélkül, hogy benne jodot kimutathatni képes lett volna. Aristolt ép gyomornak belsőleg adva, a vizelet jodtól ment maradt. Bár észlelt esetei csekély számúak, mégis arra következtet, hogy az aristol ugyan külső hatásában pótolja a jodkaliumot, de belsőleg adni azon czélra mint jodolt, vagy jodkaliumot nem lehet. (Wien. klin Woch. 90. 18. Nr.)

Belgyógyászat.

A Basedow-kór irodalmának pontos összeállitása alapján mérlegeli *Gauthier* az ezen bántalom lokalisatiójára eddig felhozott véleményeket s maga azokhoz csatlakozik, kik a baj lényegét a nyultvelőben keresik. Szerinte a Basedow-kór „általános edénymozgató neurosis, melynek kiindulási pontja a nyúltvelőben van". Ezen tájéknak „hyperstheniá"-ja a vagus működését megzavarja s edénytágító hatást szül. A bántalom főképen neurástheniás és rheumás egyéneknél mutatkozik a leggyakrabban, e mellett sokszor bizonyos nemi működészavarokból indul ki. A betegség rokon folyamatnak tekintendő az ideges diabetessel és a choreával. (Revue de médecine 1890. 5.) —ss—

A hasi hagymáz antiseptikus kezelése. Petresco dr., ki typhusos betegeket carbonbisulphiddal kezelt, kiemeli, hogy eljárása mellett sokkal kedvezőbb volt a mortalitási szám, mint más therapeutikus módszerek alkalmazása után. Ő 2%-os mixturát használ, melynél a vivőszer aqua menthae; ebből naponta 3—4 unciát rendel. A typhushalandóság Bukarestben 25—38%, míg az ő esetei közül, emlitett kezelés mellett, csak 10% halt el. Még figyelemreméltóbbak a β-naphthollal elért eredményei; ennek igénybe vétele mellett betegeinek csak 4%-a pusztult el. Kiemeli, hogy nemcsak a mortalitás csökkent e kétféle kezelésre, hanem a betegség egész lefolyása is enyhébb jellegű volt és feltünt a komolyabb komplikatiók ritka volta. (The Lancet, majus 24.) *Kóssa.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A placenta praevia kóreredetéhez. Már korábban *Hofmeir* két praeparatumban demonstrálta, hogy a placenta praevia létrejövetelét annak köszöni, hogy a lepény a decidua reflexán belül a pete alsó polusán fejlődik. *Kaltenbach* egy a terhesség 4-dik hónapjában carcinoma miatt kiirtott méhben hasonló viszonyokat találván, bebizonyitja, hogy a belső méhszájat csakis a decidua reflexa által bevont pete segmentum fedheti és hogy ott a decidia serotoninának széli avagy középrésze soha sem tapadhat meg és nem fejlődhetik tovább elsődlegesen; ha tehát a belső méhszájat lepény által találjuk beborítva, annak a decidua reflexán belül kellett kifejlődnie. A kifejlődésre kedvező kórfolyamat az endometritis chronica, a mely egyfelől a reflexa túltengését és edénydús voltát eredményezvén a chorionbolyhok fejlődését és fennmaradását a reflexában elősegiti; másfelől pedig a decidua vera szabad felületének bő nedv-elválasztása (hydrorrhoea gravidarum) a vera és reflexa időszerü összeolvadását megakadályozza. Ilyen feltételek mellett a serotinával határos raflexa-rész chorion bolyhai nem sorvadnak el, sőt mivel ilyenkor a lepény rendes kifejlődése mindig gátolva van, a foetus anyagcsere szükségletét akként biztosítja, hogy a vérkeringést a reflexa bolyhainak megfelelő részeiben is fenntartja, és igy kifejlődik a serotina hatásán túlterjedő lepény. Mihelyt a reflexa chorion bolyhai a pete alsó polusán használtatnak fel a lepényképződésre, előttünk áll a placenta praevia. A placenta praeviát gyakran placenta marginatával látjuk társulni és ez természetes is, mindkettő ugyanazon körülménynek köszöni eredetét, s mindkettő a foetus vérkeringése által a rendes fejlődésben gátolt lepény miatt kifejlett kiegyenlitési törekvésnek kifejezője. (Zeitschrift für Gebh. und Gynäc. Bd. XVIII. H. 1. P. 1.) *Velits.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A malaria gyógyitására** *Baccelli* a következő mixturát használja: Rp. Chinini sulf. 3·0; kalii ferro-tartar. 7·0; aquae destill. 300·0; liquor. arsenicalis Fowleri guttas 25; naponként 1—3 evőkanállal. Nagyon súlyos esetben chininnek a visszerekbe fecskendését ajánlja, mely czélra a következő oldatot használja: Rp. Chinini hydrochlor. 1·0; natrii chlor. 0·75; aqu. dest 10·0. Sokkal egyszerűbb és veszélytelenebb azonban a bőr alá fecskendés a *Köbner* ajánlotta oldattal: Rp. Chinini hydrochlor. 0·5—1·0; glycerini, aqu. destill. aa 2·0; disp. sine acido!

2. **Égett sebek gyógyitására** a francziák újabban a salolt alkalmazzák következő alakban: Rp. Saloli 1·0; ol. olivarum, aqu. destill. aa 70·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 23. sz.)

3. **Tussis convulsiva**-nál *Kürt* szerint a rohamok megszüntethetők, ha az ember a szem kötőhártyáját vagy az orr nyákhártyáját izgatja; szerző ezen eljárással igen jó eredményeket ért el, a mennyiben nemcsak az egyes rohamok rövidittettek meg, hanem maga a betegség is sokkal hamarabb szünt meg. (Internat. clin. Rundschau, 1890. 22. sz.)

4. **Alopecia areata** ellen *Bartholow* a következő elegyet rendeli naponkénti bedörzsölésre: Rp. Extr. aquos. fol. jaborandi 30·0; tinct. cantharid. 15·0; linim. sapon. 170·0. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 45. sz.)

5. **Lábizzadásnál** a helvét hadseregben sikerrel alkalmazzák a következő port: Rp. Aluminis 5·0; talc. 25·0; előnye ennek, hogy nem mérgező és sebzett lábakra is alkalmazható. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 45. sz.)

6. **A női nemi szervek megbetegedéseinél** az aristolt kisérlette meg *Swiecicki* és jó eredményeket látott endometritis, hyperplasia cervicis, parametritis, eczema vulvae és erosiók eseteiben. Következő vényeket használta: 1. Rp. Aristoli 5·0; pulv. gummi arab. qu. s. u. f. bacilli Nr. 5 longit. centimet. 5. 2. Rp. Aristoli, axung. porci aa 5·0; lanolini 40·0; m. f. unguentum. 3. Rp. Aristoli 0·5—1·0; butyri cacao qu. s. u. f. suppositorium aut bolus vaginalis. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 25. sz.)

7. **Szeplő ellen** *Paschkis* borogatásokat ajánl a következő folyadékkal: Rp. Glycerini 40·0; ol. rosar. gtts. 2; ol. flor. aurant. gtts. 2; liquor. kalii carbon. 2·5—20·0.

TÁRCZA.

Markusovszky Lajos dr. megnyitó beszéde.[1]

Tisztelt közgyülés! Egyesületünk működésének első 3 éves cyclusa lejárt. Arról, hogy működésünk mire terjedt ki jelesen a mult évben, igen tisztelt főtitkárunk fog megemlékezni. Engedjék meg, hogy én szemben az ő előadásával és tekintettel a mai gyülés egyéb teendőire, bevezetésképen ügyünkre vonatkozólag csak nehány rövid megjegyzést tegyek.

Jelezni kivánom mindenekelőtt és pedig ez alkalommal nem először, a feladatot, melynek megoldásához hozzájárulni vállalkoztunk, midőn egyesületünket megalkottuk, az eszmét, mely minket törekvéseinkben vezérel, melyet Felséges urunk kegyes adományaival helyben hagyni méltóztatott, s a melyről egyesületi tagjaink névjegyzéke is tanuskodik és reménylem hova tovább mindinkább tanuskodni fog.

Midőn az angol társadalom 1883-ban nemzetközi hygienikus kiállítást rendezett a birodalom fővárosában, ezt azzal a meggyőződéssel tette, a mint hogy azt kijelentette, hogy e kiállításnak epochalis jelentősége lesz a nép nevelésében, ezereket meg ezereket figyelmeztetvén oly dolgokra, melyek reájuk nézve elsőrangú fontossággal birnak, figyelmeztetvén jelesen sok oly tárgy tudományos művelésének szükségére, melyek a testi-lelki egészségre befolyással vannak, habár látszólag azzal össze nem függenek s figyelmeztetvén arra a viszonyra, mely a józan nevelés és a lakások, az iskola-épületek, a köz- és műhelyek anyagi feltételei közt létezik, valamint azon nagy fontosságra, a melylyel az egyéni és socialis ép kifejlődés tekintetében az észszerű, olcsó és felizgatással nem járó üdülés a szabadban bir, kivált a nagyobb városok lakóira.

Ugyancsak a hygienikus kiállítással kapcsolatban rendeztek az angolok nemcsak az egyéni és közegészség különféle tényezőit tárgyaló előadásokat, hanem a nevelés minden ágaira, az elemi közép- és főiskolai, technikus és classikus oktatásra vonatkozó nemzetközi értekezletet is tartottak meg egyidejűleg, melyben mondhatni az egész művelt világ kiküldöttei, Japánt és Chinát sem véve ki, s az iskola és tudomány emberei, nők és férfiak, s az országos kormányzat főtisztviselői közreműködve részt vettek.

Nemde a culturalis népek gondozása ezen két objectumának, az egészség, meg a nevelés- és oktatásügynek egyesítése és együttes tárgyalása az eminenter praktikus angol társadalom által fényesen bizonyít azon felfogás jogosultsága és életrevalósága mellett, a melylyel egyesületünk czélját felfelkarolhatni vélte, nemde bizonysága ez annak, hogy a közegészségi ügy nem épen csak orvosi, hanem átalán culturális, az egész társadalom és nemzet javát és haladását felölelő ügy; hogy az, a ki a közegészség javítása szempontjából indulván ki, a levegőnek üdesége mellett és a világosság elzárása ellen küzd, a víznek és talajnak megszenyezése ellen tiltakozik, a községek kiépítését, a lakóházak berendezését a hygiene elvei szerint idomíttatni kivánja, a testi és szellemi nevelés összhangzását sürgeti, a népet rendhez, tisztasághoz, mértékletességhez szoktatja, az egyúttal nemzete culturájának előbbvitelén is munkálkodik, és mindazok rokonszenvére és közreműködésére számíthat, a kik más álláspontból indulván ki és más eszközökkel ugyanazon czél felé törekesznek.

Ez az egyik pont, a melyet a tisztelt közgyülés előtt ez alkalommal és pedig mint mondám most nem először hangoztatni kivántam, nem azért, mintha az elméletileg kétségbe vonatnék, hanem mivel daczára ezen theoretikus elismerésének egész jelentőségében az életben tért még sem foglal és tettekben alkalmazása csak nagyritkán érvényesül.

Egy másik pont, melyet érinteni kivántam, az, hogy a közegészség gondozásánál úgy mint más téren a munkafelosztás elve szintén érvényesül. Ha az orvosnak, a biologuak, a természetvizsgálónak feladata kikutatni, megállapitani a betegedés okait, és ha azokat felderitenie sikerült, megalkotni a szabályokat, a melyeknek betartásával elejét lehet venni ama okoknak, vagy előkészíteni az embert azok kártékony hatásának elviselésére, akkor a nem orvosok és nem természetvizsgálók, a technikusok, földmívelők, iparosok, a közigazgatás, a társadalom és minden egyes ember számára kinek-kinek a maga körében áll elő azon nagy és eredményeiben áldásos feladat ezen szabályok értelmében eljárni, azokat életbe léptetni és fenntartani.

Tehetik pedig ezt ők és kiválóan csakis ők, mert a tényezők és eszközök, melyeket a hygiene a községek egészségének és életének megóvására igénybe vesz, köz- és állandó használatban vannak és az ő rendelkezésüktől függenek.

Ha bárki is, irja az angol hygienista Parkes, figyelemmel olvassa a középkori epidemiák történetét és keresi azok tényezőit, okát annak, hogy oly gyakran ismétlődtek és oly pusztítók voltak, a népnek hiányos lakásokban való összezsufolásában fogja találni. Rosszul tervezett és egymásra épült házak, szűk utczák, elegendő és jó víz hiánya s innen általános tisztátalanság, az ürülékek összegyülemlése, műveletlen, gondatlan, durva szokású lakosság, rossz táplálék, a primitiv földmívelés folytán gyakran ismétlődő éhszükség, ezek okozták, hogy csaknem egész Európában a járványok egyre felléptek és rémítő pusztításokat vittek véghez.

Látható tisztelt közgyülés már ezen adatokból is, hogy figyelmen kivül hagyván egészen azt, a mire a tudomány ez idő szerint megtaníthat és a technika kivihet, a közegészségi egyesület által kitűzött czélhoz minden rendű és élethivatású művelt polgártársunk kisebb-nagyobb körben hozzájárulni képes, de következtethetjük azt is, és ez a harmadik pont, melyet ez alkalommal felemliteni helyén tartottam, hogy *nagy* a czél, a mely egyesületünk előtt lebeg, nagy mérvű az átalakulás, melyet az feltételez, és *nagyok* az akadályok, melyeket előitéleteink, megrögzött szokásaink és örökölt életmódunk eléje gördítenek; következtethetjük azt is, hogy megközelitése végett országszerte és külön-külön földünk minden egyes vidékén szövetkeznünk, az egyháznak és iskolának, az államnak és a törvényhatóságoknak, az orvosi és természettudománynak, meg a technikának közreműködni kell; következtethetjük végre azt is, hogy szemmel látható, kézzel fogható, számban kifejezhető *nagy eredményeket* nem is leszünk képesek egyhamar felmutatni.

A közel fekvő eredmény nem is lehet a munkálkodásunk értékének mérve. Nemzedékek fognak elmulni, a mig kivánságaink beteljesednek. S fognak-e valaha beteljesedni, avagy az a reményünk, hogy *fognak*, nem álom-e, melyet óhajtásunk szül és a tapasztalat megöl!?

De ha vesszük, hogy a közegészségügy, úgy a mint azt mainap értjük, az új kor utolsó szülötte, a civilisatio élén álló népek vívmánya, hogy az a természettudomány jelen állás foglalása és az általános cultura mainapi fejlődése nélkül nem is létezhetett; ha azt látjuk, hogy Angliában is csak az első cholera-járvány pusztításai, a krimi háború alatt a hadseregben tapasztalt szivszaggató halandóság, és jelesen dr. Farr statistikai kutatásai után, melyek a szabályszerűnek vehető halálozási arány megállapításához vezettek, indult meg ez irányban a mozgalom, és hogy azon rövid idő óta, mennyi és mi történt ott és miként terjedt onnan világszerte a közegészségi tényezők gondozása, nem lehet kételkednünk a felett, hogy ezen a téren egy új aera nálunk is be fog következni, nemcsak fog, hanem tényleg már is bekövetkezett, a mint erről a többi közt a közegészségi törvény, fővárosunk szabályozása, a részvét, melyben egyesületünk megalakulásakor részesült, tanúskodnak, bekövetkezett daczára annak, hogy ama törvény testté még nem vált, vízvezetékünk, csatornázásunk évtizedek óta késik, épitési szabályzatunk hiányos, élelmezésünk primitiv és drága, de mind ezek rendezése és kivitele mégis a napirendre ki van tűzve.

Azért tisztelt közgyülés nem lehet, nem szabad elcsüggednünk. Hinnünk kell czélunk szentségében, az ügy jóságában,

[1] Tartotta az Országos Közegészségi Egyesület 1890. junius 27-diki közgyülésén.

törekvéseink jogosultságában, és biznunk polgártársaink belátásába, a nemzet alkotó, teremtő erejébe.

Ha csak egy porszemmel sikerül is hozzájárulnunk a közegészség és közerkölcsiség, a nemzedékek testi-lelki épségének emeléséhez, polgártársaink szenvedéseinek, a köznyomor enyhítéséhez, ha a kivánt jó eredménynek már nem is lehetünk tanúi: életünknek, törekvéseinknek haszna és becse mégis lesz. Ám jöjjenek utánunk mások, a kik jobbat tudnak és többet tehetnek. Isten hozza!

Ezennel a gyülést megnyitom.

Úti vázlatok a német- és franczia országi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Folytatás.)

Több látni valót találunk a Szajna balparti nagy kórházakban. Igy a „Charité“-ről kell még megemlékeznem, melyben Potain belgyógyászati és Trélat sebészeti klinikája van. Trélat tanár nevét mindig az elsők közt emlitik a franczia sebészek között; nagy osztálya s tágas amphitheatrummal ellátott, jól berendezett műtőterme van. Műtéteit azonban nagy sajnálatomra nem láthattam, mert ő is, mint a párisi tanárok nagy része, csak egy félévben tart előadást, s igy a legutóbbi nyári félévben klinikája szünetelt.

A faculté negyedik sebészeti kórodája a „Necker“-kórház egy osztályát képezi; főnöke Le-Fort tanár, ugyanaz, ki az általa ajánlatba hozott nyilt sebkezelési rendszeréről ismeretes a külföld előtt. Ő már Lister előtt reájött arra, hogy az ú. n. sebláz okai a fertőző szerves anyagok; ő már antiseptikus alapon állott akkor, mielőtt Lister módszere ismeretes lett volna; állitása szerint már 1870/71-diki porosz háborúban az ő általa kezelt amputáltak között aránytalanul csekélyebb volt a halálozási percent, mint másoknál. Kezelési rendszere igen egyszerű; abból indul ki, hogy a fertőző szervezetek a levegő által sohasem terjednek tova, hanem csakis szilárd testek közvetitése, tehát direct érintkezés által történhetik a fertőzés.

Miért zárjuk hát el a sebeket a levegőtől oeclusiv kötésekkel, melyek csak hátráltatják a gyógyulást? Miért tegyük ki a beteget a carbol vagy sublimat toxikus hatásának, midőn birjuk a legegyszerűbb és leghatályosabb desinficiáló tényezőt a hőben?

Le-Fort tanár kórodáján az eszközök, compressek s mindaz, a mi a sebbel érintkezésbe jöhet, egy sterilisáló kályhában állanak, melynek egyenletes és állandó magas hőmérséke van; az eszközök használatkor innen vétetnek ki s szárazon alkalmaztatnak.

Műtét után kötés helyett a seb csak camphor-oldatba mártott compressel födetik be. Le-Fort tanár felhivta ugyan kartársait e rendszer tanulmányozására és megbirálására, de mind ez ideig kevés követőre talált. Nekem csak nehányszor volt alkalmam osztályát láthatni, tehát az eredményről semmi ítéletet nem mondhatok, legfeljebb csak azt, ha a módszer nem állja is ki a birálatot, annyit mindenesetre megérdemel, hogy ne térjünk felette napi rendre, mielőtt vele foglalkoztunk volna. A harcztéri sebészet talán hasznát veheti egy oly sebkezelési módszernek, mely, ha másban nem is, de egyszerűségében mindenesetre felülmúlja az eddig alkalmazottakat.

A Necker-kórházban van még Guyonnak, a sebészeti kórtan tanárának osztálya is, ki előadásait ez évben az izületi bántalmakról tartotta az Ecole de médicine nagy amphitheatrumában. Guyon tanár elsőrangú tekintély a húgyivarszervek sebészetében; e szakba vágó műtétei, melyeket szerdai napokon szokott végezni, igen látogatottak. Az osztályhoz tartozik még egy, a sebészet e szakmájára vonatkozó gazdag kórboneztani múzeum is, mit még Civiale alapitott, s melyben különösen érdekes a húgykövek gyüjteménye.

Közvetlen a Necker-kórház szomszédságában áll a majdnem 600 ágygyal biró nagy gyermekkórház — hôpital des enfants malades —, mely egyúttal egyetemi kóroda is. A gyermekgyógyászat tanárának, Granchernek a kórház egy osztálya s tágas tanterem áll rendelkezésére; de a hét különböző napjain a kórház többi főorvosai is tartanak előadást, közöttük de Saint-Germain, a híres orthopedikus is, kinek csütörtöki műtéteiben nem egyszer volt alkalmam gyönyörködhetni.

Nagyon igénybe kellene vennem olvasóim türelmét, ha Páris kórházainak minden nevezetesebb sebészeti osztályáról akarnék szólni; mellőzve tehát a többit, csak a Saint Louis-kórház kitünő főorvosáról, Péanról, a pince haemostatique feltalálójáról kell még néhány szóval említést tennem. Páris legpiszkosabb munkásnegyedében, a Saint-Antoin és Saint-Martin külvárosok körül, tehát azon a helyen, hol kórházra leginkább szükség van, terül el a valamennyi között legnagyobb kiterjedésű Saint-Louis-kórház. Az ezeren felül levő ágyak egy része bőrgyógyászati osztály s Fournier tanár vezetése alatt áll, de a többi mind a sebészeti betegek számára van fenntartva.

Hogy egy ily nagy sebészeti osztály létezése mily igen szükséges Páris ezen negyedében, mely a legalsóbb néposztály tartózkodási helye, s melynek gyárai és munkatelepei százával szolgáltatják a heveny sérülési eseteket, az abból is látható, hogy csak ambulans beteg több mint huszonnyolczezer kezeltetik itt évenként. Ily óriási anyag áll Péannak, Franczia ország leggenialisabb műtőjének rendelkezésére. Szemben a franczia sebészek többségével ő az, a ki legkevésbé követi azoknak conservativ irányát, mely kerüli a véres műtéteket, sőt azt lehet mondani, ő, a mellett hogy legügyesebb, egyszersmind legmerészebb műtő is. Daczára annak, hogy az egyetemmel semmiféle összeköttetésben sem áll, rendszeres előadásokat tart, melyek látogatottabbak, mint bármelyik tanáré.

Hallgatóit egyaránt vonzza az érdemes sebész híre, valamint azon gazdag anyaghalmaz, melylyel a Saint-Louis kórház rendelkezik. Tágas nézőtérrel ellátott műterme a német kórodák mintájára van berendezve; a helyiség felülről és oldalról, sőt homályosabb időben még egy nagy villamos reflectortól is kapja világosságát.

Itt végzi Péan szép előadásokkal kisért műtéteit hetenként egyszer, de ez egy napon, reggeltől délig annyi munkát tud végezni, mint sokan egy egész hét alatt sem. Többnyire úgy válogatja össze eseteit egy előadásra, hogy azok a sebészet egy fejezetének megvilágositására s egy kérdés eldöntésére szolgáljanak. Ez előadások, melyek minden évben egy-egy vaskos kötetben szoktak napvilágot látni, a franczia sebészeti irodalom legbecsesebb termékeit képezik. Azoknak, kik az ez évi világkiállitást meglátogatták, bizonyára feltünt a képzőművészeti csarnok franczia osztályában egy csinos festmény, melyen egy sebészeti műtét látható, előtérben a narcotisált beteggel, mely felé egy magas termetű imposans arczú alak hajlik egy nyakütér bekötésével foglalkozva. E kép Péant ábrázolja, midőn az általa felfedezett pince haemostatique-t először alkalmazza. Érdekes a Saint-Luis kórház muzeuma is, melynek sebészeti része szintén Péan teremtménye; a bőrgyógyászati rész pedig gazdag gyüjteményét képezi a fényképeknek és viaszutánzatoknak; az utóbbiak Barretta művészi kezeiből kerültek ki, a kinek a világkiállitáson is volt látható nehány jól sikerült viaszképe.

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. julius 3-dikán.

Az országos közegészségi egyesület közgyülését 1890. junius 27-dikén tartották meg az akadémia kis termében.

Az ülést *Markusovszky Lajos* alelnök nyitotta meg azon beszéddel, melyet tárczánk első rovatában közlünk.

A lelkes éljenzéssel fogadott megnyitó után az egylet főtitkára *Fodor József* tnr. olvasta fel az egylet 1889. évi müködéséről szóló évi jelentését. A nagy gonddal készült jelentésből következő érdekes adatokat közöljük.

A lefolyt egyleti évben 12 felolvasó ülést és estélyt tartott az egyesület, melyben 19 előadást tartottak. A buzgó előadóknak az egyesület köszönetet mond. Az „*Egészség*“ folyóirat hat füzetben, 16

íven, 28 eredeti czikkel és számos rövidebb közléssel jelent meg. Jelenleg 2500 példányban nyomják.

Az egyesület választmányi üléseiben sok fontos közegészségi kérdésre nézve tettek indítványt. Így a *vasárnapi munkaszünet* tárgyában, az *élelmi szerek* sikeresebb ellenőrzésére vonatkozólag, nevezetesen pedig az iskolai egészségügy érdekében. Az egyesületnek első állandó bizottsága, a szamaritánus bizottság *Müller Kálmán* tanár elnöklete és *Szápáry Géza* grófné társelnöksége mellett megalakult és megkezdette működését a kórházakból kibocsátott szegény üdülők segélyezése érdekében. Egy második állandó bizottság kiküldését is elhatározta a választmány, még pedig az iskolai egészségügy gondozására és fejlesztésére. Az egyesület *vidéki osztályai* közül többen kitünő eredménynyel működnek; így különösen a *győri* és *hódmezővásárhelyi* osztályok. Az egyesület népszerü kiadványa: *Lendvay Benőnek* „Huszonöt év Márkusfalva életéből" czímü munkája eddig több mint 10,000 példányban kelt el, a mi a magyar irodalomban igazán fényes eredmény!

Megemlíti a jelentés, hogy *Ferencz József* unitárius püspök és *Mihailovits József* zágrábi biboros érsek valamennyi lelkészük számára saját költségükön megrendelték a tanulságos könyvet. Az egyesület két pályakérdése közül az egyik jó eredményü volt, a másikra azonban nem érkezett pályamunka.

Nagy érdekkel hallgatta a közgyülés a főtitkár jelentésének ama részét, mely *Bethlen András* gróf földmívelésügyi minister átiratát ismerteti, a *nyaraló telepek* tárgyában. A választmány már lépéseket tett, hogy a minister fontos felhivásának mielőbb eleget tehessen. Ezek után előadja még a főtitkár, hogy az egyesület a lefolyt évben 4 alapító, 35 rendes és 130 pártoló taggal szaporodott, továbbá fejtegeti, hogy az egyesületnek a közel jövőben *Budapesten újabb közegészségi congressust* kell rendeznie; javasolja továbbá, hogy a nevezetesebb vidéki városokban szintén rendezzen az egyesület időnként vándorgyüléseket. A főtitkár jelentését a közgyülés zajos éljenzéssel vette tudomásul.

Ezután *Petz Alajos* dr. tett jelentést a *győri* fiókosztály ez évben kifejtett tevékeny működéséről. Itt is rendeztek felolvasásokat és cyclusos előadásokat a közegészségügy köréből vett tárgyakról. Jelentése végén Győr építkezésének hiányosságát hozza fel a sok gümőkóros megbetegedés okául. A jelentést helyesléssel vették tudomásul, mire *Markusovszky* elnök köszönetet mondott az osztály buzgó működéséért s ennek folytatását kérte.

Koller Gyula dr. *pénztári jelentése* szerint az egyesület mult évi bevétele az alapító tagsági díjakkal együtt 5120 frt, kiadása pedig 2870 frt volt; az alaptőkéhez 1160 frt csatoltatott. A pénztár felülvizsgálásával *Ónodi Adolf* dr.-t és *Bernáth István* dr.-t bizta meg a közgyülés.

A *főtitkár* jelentette, hogy az egyesület két pályadíjat tüzött ki: 150 aranyat „Egészséges lakások a nép számára" czímü munkára és 200 frankot „Magyarország valamely községének egészségügyi leírására". Az első pályakérdésre nem érkezett be egy munka sem, a másodikra ketten pályáztak. A birálók véleménye szerint a pályadíj *Farkas Benő* dr.-nak adandó ki „Guta község leírása" czímü jeles munkájáért. A közgyülés elhatározta, hogy a pályadíjat Farkas Benőnek kiadja. A másik pályamunka (Privigye község leírása; szerzője: *Doboczy Lajos* tornatanár) dicséretet érdemelt.

Ezek után beterjeszti *Fodor* főtitkár a *hódmező-vásárhelyi* fiókegylet működésére vonatkozó jelentést, melynek tudomásul vétele után bejelenti, hogy *Markusovszky Lajos* dr., min. tanácsos *5000 frtos alapítványt tett*, melynek alapító levelét mult számunkban közöltük. A közgyülés lelkes éljenzéssel fogadta e jelentést és a nemeslelkü adakozónak egyhangúlag köszönetet szavazott.

Ezután a választásokat ejtették meg a következő eredménynyel: Elnök: *Murkusovszky Lajos* dr., alelnökök: *Korányi Frigyes* dr. az orvosi, *Wartha Vincze* dr. a technikai, *Grósz Lipót* dr. a közigazgatási szakosztályban. Főtitkár: *Fodor József* tnr., másodtitkárok: az orvosi szakosztályban: *Csapodi István* dr., a technikai szakosztályban: *Kauser József*; közigazgatási szakosztályban: *Téry Ödön* dr. Pénztárnok: *Réczey Imre* tnr. Választmányi tagokká választattak: Högyes, Bókai János, Kétli, Tauffer, Böke, Müller dr.-ok az orvosi, Balló Mátyás, Illosvay Lajos, Liebermann Leó, Lóczy Lajos, Semsey Andor, Than Károly a technikai; Berzeviczy Albert, Csatáry Lajos, Gerlóczy Károly, Kőrösi József, Klamarik János és Oláh Gyula a közigazgatási szakosztályban.

Végül az újból megválasztott elnök és főtitkár meleg szavakkal köszönték meg a bizalmat s ezzel a közgyülés az elnök és a tisztikar zajos éltetése közben véget ért.

***

A cholera. A kereskedelemügyi minister a fiumei tengerészeti hatósághoz a következő távirati rendeletet intézte: Ragályos betegségek behurczolásának megakadályozása végett a belügyministerium vezetésével megbizott ministerelnök és a pénzügyminister urakkal, valamint az osztrák kormánynyal egyetértőleg, a rongyoknak, ócska ruházatoknak, ócska alattságoknak és köteleknek, használt fehérneműeknek és használt ágynemüeknek behozatalát és átvitelét Spanyolországból és Kis-Ázsiából eltiltom. Ezen rendelet azon napon lép hatályba, melyen az az illető rév- illetve vámhivataloknak tudomására jut.

Spanyolországban a baj folytonosan fennáll, úgy látszik azonban, hogy nem erősbödik és nem terjed gyorsan.

Vegyesek.

Budapest, 1890. julius 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. junius 15-dikétől 21-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 296 gyermek, elhalt 277 személy, a születések tehát 19 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 16, kanyaró 3, vörheny 2, typhus 1, agykérlob 14, agylob 1, agyvérömleny 10, rángások 7, szervi szívbaj 4, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 36, tüdőgümő és sorvadás 43, bélhurut és béllob 52, méhrák 3, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 12, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1805 beteg, szaporodás 577, csökkenés 625, maradt e hét végén ápolás alatt 1757 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi junius 25-dikétől julius 2-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 14 (meghalt 1), bárányhimlőben 8, vörhenyben 26 (meghalt 2), kanyaróban 68 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 25 (meghalt 16), torokgyikban 9 (meghalt 6), trachomában 16, vérhasban 1, hökhurutban 1, orbánczban 2.

△ **Szalárdi Mór** egyetemi m.-tanár és **Temesváry Rezső** nőorvos a városligetben „*Szülő- és nőgyógyászati magánintézet*"-et rendeztek be, melynek megnyitása junius 29-dikén történt. Az intézet két pavillonból áll egy elég csinos kertecske közepén. Az egyik pavillon szülészeti, a másik nőgyógyászati esetekre szolgál. Mindkét pavillonban 8 szoba áll a betegek rendelkezésére 15 ágygyal. E mellett megvannak a szükséges mellékhelyiségek kellő számmal és berendezéssel. Külön osztály van ezeken kivül a svéd torna, massage, villamozás gyakorlására. Az orvos választása teljesen a betegtől függ. Az ápolási díj egy napra az I. osztályban 5—6 frt, a II. osztályban 3 frt. A svéd gyógytornára külön árszabás van. Az intézet berendezése a modern igényeknek megfelelő, a közlekedés által könnyen elérhető. Ajánljuk a kartársak figyelmébe.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Buziás* (junius 29-dikéig): 322; *Vihnye* (junius 22-dikéig): 330; *Bártfa* (junius 28-dikáig): 362; *Tátrafüred* (junius 25-dikéig): 660; *Alsó-Tátrafüred* (junius 26 dikáig): 474.

○ **Tanárky Árpád** dr.-t a főpolgármester a Rókus-kórházba alorvossá, **Balassa Zoltán** dr.-t pedig segédorvossá nevezte ki.

— **Megjelent.** *Herczel E.* dr. heidelbergi egyetemi docens hazánkfiától a következő két közlemény: *Ueber Fibrome und Sarcome der peripheren Nerven* (különlenyomat *Ziegler* Archivjából); továbbá *Ueber Nierenexstirpation* (különlenyomat a Beiträge zur klinischen Chirurgie VI. kötetének 2. és 3. füzetéből).

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. junius 26-dikától egész julius 2-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
Junius 26	29	27	56	26	24	50	2	1	3	824	736	1560	842	12	34	672
„ 27	38	38	76	26	32	58	2	4	6	834	738	1572	847	12	34	679
„ 28	31	37	68	56	31	87	4	1	5	805	743	1548	839	11	32	666
„ 29	28	14	42	41	24	65	2	2	4	790	731	1521	827	14	36	644
„ 30	50	32	82	48	44	92	5	1	6	787	718	1505	814	14	40	637
Julius 1	45	41	86	27	19	46	3	4	7	802	736	1538	832	15	43	649
„ 2	39	34	83	27	29	56	—	4	4	814	737	1551	842	15	43	651

Harmincznegyedik évfolyam. 27. szám. *Budapest, 1890. julius 6.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

Dr. REICH MIKLÓS 27
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. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi- (Ősz-) utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 10

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.**
27 ***Programmot bérmentesen küld.***

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.

Magaslati gyógyhely
MARILLA-VÖLGY
(Délmagyarország)
alkalmatos különösen
mell-, idegbetegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:
Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—10
Az idény kezdete május hó 26-dikán.
Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 27
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

VÁROSLIGETI SANATORIUM
Budapest, VI., Hermina-út 9. sz.
Ministerileg engedélyezett intézet minden állásu
magán szülő és beteg nők
számára. — Ápolási dij (teljes ellátással és orvosi felügyelettel) 3—6 frtig egy napra.
Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, 4—1
igazgató orvosok.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 16
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)*** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vi lal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d' Honneur“-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjak.*

Kisdednevelési 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, conserválható és szurással is használható tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállitó levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM
27

Dr. Bácskay Béla **Aradváros és Aradmegye hatóságai közv. ellenőrzése alatt álló, miniszt. eng., nyilvános tehénhimlő-termelő intézete**
Aradon. Szállit bármikor friss és **biztos fogamzású, punctio és scarificatio,** (szúrás és karczolással) egyaránt oltható eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:
1 phiola 2—3 egyénre ... á frt —.50
10 ilyen phiola v. több ... á „ —.40
1 phiola 10—15 egy. ... á „ 2.—
1 phiola 50 egyénre (szúrásra) **á frt 4.—**
1 „ 100 „ „ á „ 8.—
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 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bórmentes beküldésért szállitmányonként 30, utánvételes szállitásnál szállitó-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előirt 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.** 16

Dr. BATIZFALVY

egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 14

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

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. 19

LIPIKI JÓDFÜRDŐ

8 (Szlavóniában).

Pakratz-Lipik (déli vasút), **Okocsán** (magyar kir. államvasutak).

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

A nyári idény tartama: április — október.

A tiszta hamisítatlan lipiki jódhévfürdők ajánlatosak a **nyákhártyák** minden **hurutos bántalmainál**; mindennemű **csúzos** s **köszvényes bajnál, mirigy-** és **vérbetegségeknél, görvélykórnál, csontbántalmaknál** stb., stb.

Mint fürdőorvos *dr. Marschalko Tamás* működik.

Kiterjedt árnyékos park, gazdagon berendezett fürdőhelyiségek, porczellán-, márvány-, kőfürdőkkel stb., tiszta ásványvízzel töltött társasfürdő izzasztó-kamarákkal: kitünő gyógyzene, fedett sétány, olvasó- s zongoraterem, jó étkezés egy új vendéglős vezetése alatt, sokféle szórakozás. — A déli vasuton menet- s tértijegyek 33% árleengedéssel. A magy. kir. államvasutakon zona-tarifa.

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

A lipiki jódvíz szétküldése

az igazgatóság részéről szakadatlanul történik, friss töltésbeni lipiki jódvíz állandóan kapható **Édeskuty L.**, csász. és kir. és szerb kir. udvari ásványviz szállitónál és az osztrák-magyar monarchia összes ásványviz-kereskedéseiben, valamint a nagyobb gyógytárakban s fűszerkereskedésekben.

GLEICHENBERGI

Constantin-, Emma- és Klausner-forrás.

Kitünő gyógyszer az összes nyákhártyák hurutjainak, különösen a légző- és emésztőszervek hurutjainak.

Kapható **ÉDESKUTY L.** csász. és kir. és szerb kir. udv. ásványvízszállitónál, **Mattoni és Wille**, valamint minden gyógyszertárban és kereskedésekben. 8

A tavaszi ivó-gyógymód használatára fenti forrásvizek ÉDESKUTY L. ivó-csarnokában poharankint kiszolgáltatnak.

Védőjegy

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 27

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

Csomagolásért 20 kr.

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

Univ. med. Dr. Pillitz Ignácz

veleneczei nyilv. **tehénhimlőnyirk-termelő** intézetében

Budapest, V., fürdő-utcza 1. sz.

ANIMALIS OLTÓANYAG

kapható: 1 phiola 2—3 egyénre 60 kr., 1 phiola 50 egyénre 4 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt. 4—3

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

Budapest.

35° R. meleg artézi kénes forrás, nagyszerű fürdőház, porczellán-, márvány-, kád- és kőfürdők zuhanykészülékkel, villamos fürdők. — A szt.-margitszigeti hévvíz mint fürdő, vagy belsőleg, vagy belégzésre kitünő eredménynyel használtatott a következő kóralakok ellen: **Csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések után fellépett izzadmányok,** ugyszintén **hashártyalob** és **méhbántalmakkal járó izzadmányok, görvély** és **bujakór, máj-, gyomor-, bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hüdések** és **idegbántalmak.** — Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. — A szigeten nagyszerű pormentes sétányok, ritka szépségű virágkertészet, 300 minden kényelemmel berendezett szoba, társalgási terem bel- és külföldi hirlapokkal ellátva, posta-, telefon-, távirda-összeköttetéssel, gyógyszertár, hol mindennemű ásványvíz is kapható. — Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bauer Antal**, főherczegi udvari orvos. — Naponta katona- és népzene. — Hajóközlekedés a fővárossal félóránként. — Fürdő, menetjegygyel együtt váltva és fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A szigeten lakó fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben részesíttetnek. — Fürdő-idény tartama május 1-től október 1-ig. — Lakások megrendelése a szigeten a felügyelőségi irodában.

6—6 *Szt.-Margitsziget gyógyfürdő felügyelősége Budapest.*

Vizgyógyintézet Salzburg Parsch.

Egy **második gyógyépület** megnyitása (összesen 120 szobával). **Nagy étterem, billárd-, olvasó-** és **hölgyterem.** 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. **Nagy uszoda** 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. **Viz-, étrendi, elhizás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villanyos gyógykezelés** és **villanyos fürdők, gőzfürdők.** Mérsékelt árak. Prospectusok **Dr. Breyer**-től. 8

PÁLYÁZATOK.

A sziráki járásban **vanyarczi körorvosi állomás**, melyhez Becske, Berczel, Guta, Kövesd, Bér, Ordas és Erdőkürt községek tartoznak, lemondás folytán megüresedett.

Ezen 600 frt évi fizetés és lakással járó körorvosi állomás választás útjáni betöltésének határnapját 1890. julius 21-dikének délelőtti 10 óráját Vanyarcz mint a székhely községházához azzal tűzöm ki, hogy pályázni kivánók kérvényeiket felszerelten alólirottnál 1890. julius 20-dikáig adják be.

Szirák, 1890. julius 2-dikán.

3—1 *Veres János*, főszolgabiró.

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

A körhöz Disznópatak, Váncsfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Gloód, Szlatinka, Rozávlya, Sajó, Sajópolyána és Batiza községek tartoznak.

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

A választás Szurdok községében folyó évi julius 27-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

A megválasztott orvos, folyó évi augusztus 26-dikáig az állást elfoglalni köteles.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamodványukat, az alulirt hivatalhoz folyó év julius 26-dikáig nyujtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabirói hivatalnál 1890. junius 20-dikán.

3—2 *J. Bálya János*, szolgabiró.

Szabolcs vármegye nyír-bátori járásában a **mária-pócsi körorvosi állás** dr. Filkor Lajos lemondása folytán üresedésbe jött. — Ezen körorvosi állás, melynek keretébe Mária-Pócs székhelylyel — Pócs-Petri, Kis-Léta, Levelek, Magy, Gyulaj, Ó-Fehértó és Besenyőd községek tartoznak — törvényszerű választás útján fog betöltetni, mire nézve ezennel pályázat hirdettetik.

A választás 1890. julius 29-dik napján, délelőtt 9 órára M.-Pócs székhelyre tűzetik ki.

Évi fizetés : 500 forint és 100 frt útiátalány. — A látogatásokért : M.-Pócson nappali 40 kr., éjjeli 80 kr. — A körhöz tartozó többi községekben nappali látogatásokért a beteg házánál, a rendelvénynyel együtt 40 kr., — rendelvény alkalmilag a község házánál 20 kr.

A fent kitett fizetés és útiátalányért köteles az illető körorvos a körhöz tartozó minden községben — a községekkel egyetértőleg előre kitűzött napon — minden két hétben egyszer okvetlen megjelenni ; a vagyontalan betegeket ingyen gyógykezelni ; a hatásköréhez tartozó közegészségügyi teendőket pontosan végezni.

A megválasztott körorvos állását folyó évi augusztus 1-jén köteles lesz elfoglalni, működését megkezdeni ; fizetéséhez és útiátalányához csakis ezen naptól tarthat igényt.

Felhivatnak tehát mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényüket a nyír-bátori járás főszolgabirósághoz folyó évi julius 28-dik napjának délután 5 óráig annyival inkább adják be, mivel a később érkezettek figyelmen kivül fognak hagyatni.

Nyír-Bátor, 1890. junius 6-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Besztercze-Naszód vármegye törvényhatóságánál a **besenyői járási orvosi állás** Besztercze székhelylyel lemondás folytán üresedésbe jövén, felhivom mindazokat, kik ezen évi 300 frt 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. julius 20-dik napjáig hozzám adják be. — Besztercze, 1890. junius 6-dikán.

1—1 *Br. Bánffy*, főispán.

Pest-Pilis-Solt-Kiskunmegye kecskeméti alsó járásába kebelezett **Rékas** községben a **községi orvosi állás** lemondás folytán üresedésbe jövén, annak betöltésére ezennel pályázat hirdettetik :

Az orvos évi javadalmazása :

1. Havi előleges részletekben fizetendő 600 frt évi készpénzfizetés.

2. Látogatási díja esetenként 20 kr., halottkémlelésért 30 kr.

Felhivatnak ennélfogva mindazon orvostudorok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883 : I. t.-cz. 9. §-ában, illetve az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-ában előirt s képességüket igazoló okmányaikat alólirotthoz folyó évi augusztus 3-dik napjáig annyival is inkább mutassák be, mert a későbben beérkezők figyelembe vehetők nem lesznek. A választás Rékas községházánál folyó évi augusztus 4-dik napjának délelőtt 10 órájakor fog megtartatni.

Abony, 1890. junius 24-dikén.

1—1 *Teszáry*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)

BEKÜLDETETT.

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyittatott. Gyógyhatányok :* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és izületek bántalmai, bármily eredetű csonthártyalobok, ischias, syphilis, börfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világitás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társaskocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos : *dr. Doctor Frigyes.*

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 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. Gyógyithatók a következő bajok : **izületi gyuladások, ficzamodások, zsugorodások ; csonttörés, görbülés ; a térd és a láb sokféle elferdülése ; hátgerinczbajok** (fájdalmasság, szú, sorvadás), mindenféle **hátgerincz-görbülés ;** gyermekek veleszületett **ficzamodásai, bénulásai ;** végtagok **értágulása, vastagodása.**

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

Az intézet vezető **orvosa** délelőtt 11—1 óráig az orvos uraknak és az érdeklődőknek szivesen szolgál felvilágositással és a testegyenesités alatt lévő betegeket bemutatja. — A betegek **bentlakók** és **bejárók.** — Méltányos árak. — Prospektus. 13

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. 9

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

13 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

Bécsben, III., Leonhard-utcza 3—5. 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*

kitünö szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

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

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

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

Wildungeni fürdő.

A főforrások: **Georg-Victor-forrás** és **Helenen-forrás** régóta ismertek felülmúlhatlan hatásuknál fogva a **vese-** és **hólyag-**, valamint **köbajoknál, gyomor-** és **bélhurutoknál,** valamint a vérkészités zavaraínál úgymint **szükvérüség-, sápkórnál** stb. A nevezett források vize mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palaczk. — Felvilágositással a **fürdő,** továbbá **lakások** iránt a **fürdőházban** és **Európai Hof**-ban szívesen szolgál: **a wildungeni ásványvíz-részvénytársulat felügyelősége.** (Inspection der Wildungener Mineralquellen-Actien-Gesellschaft.) 8—6

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.

Borvíz, 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-szállitó által

BUDAPESTEN. 8

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

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

Harmincznegyedik évfolyam. 28. szám. *Budapest, 1890. julius 13.*

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1½—2 iven. Mellékletei a „Szemészet“ s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan“ minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Kétli Károly tnr. A malaria aetiologiájáról. — **Velits Dezső** dr. Tauffer Vilmos nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez. — Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából. II. Az osztály betegforgalma 1884—1889. években. — **Baruch Mór** dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Az influenza-járvány a nyiregyházai kir. fogházban. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon. 1889. juniusi, Tenkén tartott szakülés. 1889. októberi szakülés. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Thorkild Rovsing: Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie, Pathogenese und Behandlung. — *II. Lapszemle. Kórtan.* A spóra-képződésről anthraxnál. — A bakteriumok termelte mérgekre vonatkozó vizsgálatokról. — A madarak diphtheritiséről. — *Belgyógyászat.* A traumás eredetű izületgyuladásokat követő izomatrophiákról. — A lápfürdőkről és azoknak helyettesítéséről. — *Sebészet.* A hideg tályogok s a gümős csontszú kezeléséről jodoform-fejettel. — A heges gát és scrotum sipolyok kezeléséről. — Óriási húgykő önkéntes távozása. — A prostata hypertrophia és annak gyógykezelése. — *Bujakórtan.* A kéneső kiválasztása a szervezetből. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* 1. Gyermekek álmatlanságának orvoslása. 2. A caffein rendelés módja Huchard szerint. 3. Laryngitis gyógyítása. 4. Tussis convulsiva gyógyítása bromoformmal. 5. Asthma nervosum gyógyítása strychnin és atropin bőr alá fecskendéssel. 6. Cocain-mérgezés gyógyítása ammoniákkal. — **TÁRCZA.** *Tanárky Árpád,* Úti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról. — *Szenes Zsigmond* dr. Fülészi útitárczák. V. — **Heti szemle.** A spanyolországi cholera-járvány. — Ministeri rendelet a ragadós száj- és körömfájásban szenvedő állatok tejének megsemmisítése tárgyában. — Ministeri rendelet az egyptomi rongyok behozatalának megakadályozása tárgyában. — Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi május hóban. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések. — **Melléklet.** Közegészségügy és törvényszéki orvostan 4. száma.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A malaria aetiologiájáról.

Kétli Károly egyetemi tanártól.

(Folytatás.)

Golgi a malaria organismusáról tett észleleteit először az „*Archivio per le scienze mediche*“-ben ismertette, majd ugyanezt kivonatilag „*Über die Malarie-Infection*“ czim alatt a *Fortschritte der Medicin 1886. 17. sz. évfolyamában* közölte; e közleményében a kutatók figyelmét főleg azon szabályszerű kifejlődésre hivta fel, mi e parasitáknál észlelhető, s a mi szoros összefüggésben áll a periodice fellépő lázrohamokkal. Számos észleletei alapján azt állítja, hogy a vörös vérsejtbe jutott parasiták fejlődés közben a nem pigmentált, amoebaszerű kezdeti alakokból (Anfangsgebilden) átmennek a pigmentált képződményekbe, melyek azután a vérsejt állományának bekebelezése által folyton nagyobbodnak, míg végre különböző fejlődési fokokon átmenve, osztódnak, és hogy ezen osztódás összeesik a lázroham kezdetével, vagy azt csak kevéssel előzi meg.

Az osztódás termékeit új parasita-generatiónak tartja, mely nemzedékek más vörös vérsejtekbe hatolnak, fejlődésüket újból kezdik s ez által további lázrohamokat provokálnak; a melanin — mi a parasiták által tönkretett haemoglobinból keletkezik — miután az osztódási processuskor szabaddá lett, a phagocyták vagy más szervek (máj, lép) parenchymája által felvétetik, illetve kiküszöböltetik.

Golgi szerint az egyszerű negyednapos malaria a parasiták oly generatiója által okoztatik, a mely harmadnapos periodusokban éri el fejlődése tetőfokát; míg a harmadnapos malariánál a plasmodium 2 nap alatt jut fejlődése azon fokára, hol osztódni kezd; s G. e két parasita közt úgy biologiai, mint morphologiai tekintetben különbséget vél felállíthatni, mit a *Fortschritte der Medicin* 1889. évfolyamában közöl is.

Mindenekelőtt a plasmodiumok fejlődésében 3 phasist vesz fel s az osztódásnak is 3 módját különbözteti meg, miket a harmad- és negyednapos malaria parasitáinál összehasonlitván, ez összehasonlításban megadja a kettő közt levő különbséget.

I. *phasis.* Ha egy harmadnapos malariában szenvedő vérét nehány órával a lázroham után vizsgálta, a legkisebb — $^1/_4$—$^1/_5$ vörös vérsejtnyi — protoplasma-testecskéket — az úgynevezett Marchiafava s Celli-féle plasmodiumokat — találta; ezek a szállást adó vörös vérsejtektől fehéres színük, bizonyos fénytörési képességük s mindenekfölött amoebaszerű mozgásuk által különböztek. Ezen amoebaszerű mozgás sokkal élénkebb, mint a negyednapos váltóláznál. E testecskék pigmenttel nem birnak.

II. *phasisba* azon alakokat sorozza, melyek a második nap folyamán képződnek. Az előbbeni testek t. i. mind nagyobbá lesznek, a vörös vérsejt állományától jobban megkülönböztethető határokkal birnak, pigmentet tartalmaznak s kevésbé élénk mozgásokat végeznek; mindazonáltal e mozgások sokkal élénkebbek, mint a negyednapos malaria ezen stadiumában levő testeknél.

Különösen jellegzetes ama tulajdonságuk, hogy a vérsejtek haemoglobinját igen gyorsan átváltoztatják melaninná, a minek megfelelőleg az illető vörös vérsejtek is mind jobbanjobban elhalványulnak.

III. *phasis* azon alakokat mutatja, melyek osztódni fognak, mely osztódás által az új parasita-generatio áll elő. Az osztódás a nehezebb malaria eseteknél mindig összeesik a láz kezdetével, míg a könnyebb esetekben azt valamivel megelőzi.

Ezen osztódási mód különbözik a harmad- és negyednapos malariánál.

Az osztódás I. módja abban áll, hogy a pigment szemcsék a közép felé vonulnak, mi közben a pigmentált testecske mindjobban elhatárolódik, mintegy gyürűvel lesz körülvéve; e gyürűben számos, a központ felé convergáló osztódási csik lép fel, mely csikok által mintegy 15—20 fehéres terület választatik le; e területek eleinte ovalis, majd golyó alakot vesznek fel, majd egymástól teljesen elválnak; e közben a test közép része

is, hová a pigment összegyült, mindjobban elválik a golyóalakú testecsektől, s úgy látszik, mintha közte s az új testecskék közt egy határhártya lenne. Az új golyóalakú testecskék képezik az új generatiót, melynek hivatása más vörös vérsejteket megtámadni s azokban tovább fejlődni. A szabaddá lett pigment testek a legtöbb esetben fehér vérsejtek által vétetnek fel (phagocytosis).

Az ily módon keletkezett testecskék száma a harmadnapos malariánál több (15—20), mint a negyednaposnál (6—12).

Nagyság tekintetében pedig a negyednaposnál sokkal nagyobbak, mint a harmadnaposnál.

Továbbá van különbség a golyócskák összetételében is. A negyednapos malaria új generatióinál egy fénylő testecske látható, — különösen az osztás végén — mely anilin színekkel igen jól festődik; ez a harmadnapos malariánál nem észlelhető.

A II. osztódási módnál, miután a pigment középre húzódott, nemcsak a periferikus rész, de a testecske egész fehér részlete egyszerre megy át azon átalakulásba, mi a gólyócskák (generatiók) képződéséhez vezet; itt nem történik az a szabályos elrendeződés, mi a napraforgóra (Sonnenblumen) emlékeztet, hanem a testek szabálytalan csoportja keletkezik, mint azt Marchiafava és Celli leírták. Ehhez hasonló képződmények csak a negyednapos malariánál voltak láthatók.

A III. oszlási módnál a pigment nem húzódik középre, hanem inkább a periferia felé s az elrendeződés oly módon történik, hogy a pigmentrészek és az attól ment részletek között egy éles határvonal képződik; az utóbbi részlet igen átlátszó, s úgy tűnik fel, mint egy vacuola; ezen látszólagos vacuolában néha 2 golyócska látható, melyek az oszlás által keletkezőkhöz nagyon hasonlók.

Golgi állítja, hogy a rohamok erőteljessége összefüggésben áll a parasiták mennyiségével; t. i. minél több a parasita, annál intensivebb a lázroham s megfordítva. De elismeri azt is, hogy más körülmények is lehetnek befolyással. Igy a parasita-alakok igen gyors egymásután való fejlődése, az idegrendszer különböző izgatottsága s végül az individualis állapot. Gyermekeknél kevés parasita mellett is magas láz lehet.

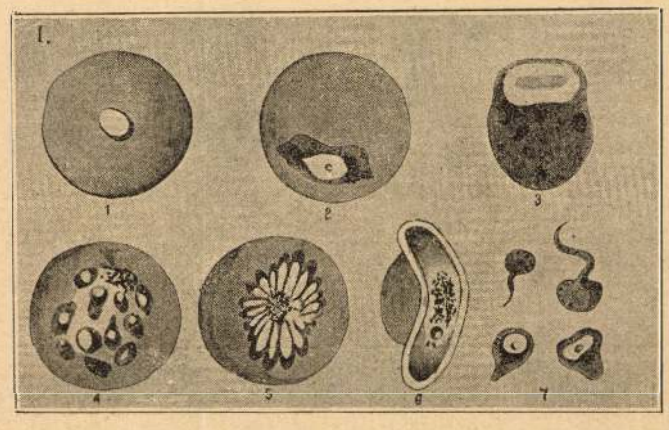
Golgi a fent leírt biologiai s morphologiai különbségeket diagnostikai szempontból tartja fontosaknak, a mennyiben egyszerűen a vér vizsgálata által ellehet dönteni, hogy harmad- vagy negyednapos lázzal vagy azok különböző formáival van-e dolgunk. A mindennapos váltólázat ő a negyed- vagy harmadnapos malaria alfajának tartja; első esetben 3 generatiója e parasitának él egyidejűleg a vérben, úgy hogy egy-egy generatio mindig egy nappal később éri el fejlődése tetőfokát, a midőn t. i. osztódik; az utóbbi esetben pedig csak 2 generatio által van a mindennapos láz feltételezve.

A Laveran által leírt félhold-alakokról, továbbá a korbácsszerű képletekről, miket ő szintén látott, nem nyilatkozhatik.

Golgi a „Beiträge zur pathologischen Anatomie u. zur allgemeinen Pathologie“ 1889. 4. kötetében „Über den angeblichen Bacillus Malariae Klebs, Tommasi-Crudeli u. Schiavuzzi“ czím alatt megczáfolja kisérletei alapján Sch. amaz állitását, hogy a malariás levegőből kimutatott bacillus beoltás által malariás lázakat idézett volna elő. Golgi nem tartja mérvadónak Sch. oltási kisérletét, mert azt csak 2 házi nyulon eszközölte, továbbá, mert még azon elővigyázattal sem élt, hogy a kisérleti állatok hőmérsékét az oltás előtt is meghatározta volna, mert csakis igy magyarázható az, hogy Sch. az oltások után észlelt nehány tizedfoknyi hőingadozást intermittáló láznak tartott.

Golgi, hogy meggyőződhessék amaz állitólagos malariabacillus pathogen természete felől, Sch.-tól kért kulturákat, s azokból végezte kellő kautellák mellett oltási kisérleteit, melyek eredménye az lőn, hogy csak pár esetben látott mulékony hőemelkedést a kisérleti nyulaknál; a Sch. által leírt hőemelkedéseket minden ép nyúlnál észlelte. De Sch. bacillusának pathogeneitása ellen szól az is, hogy Golginak nem sikerült kulturákat tenyészteni az oltás után 4—7—11—18—24 órával később leölt állatok véréből. E bacillusok 12 órával később az oltás után már ki nem mutathatók a vérben, tehát kétséget nem szenved, hogy ezen állitólagos bacillus malariae az állati szervezetben nemcsak szaporodni nem képes, de ott el is pusztul.

Celli és Guarnieri „*Über die Aetiologie der Malariainfection*“ czím alatt *a Fortschritte der Medicin* 1889. évfolyamában tették közzé további vizsgálataik eredményét; a plasmodium alakok finomabb (2-dik rajz) szerkezetét kisér-



2-dik rajz. (I.)
Celli- és Guarnieri-féle alakok. 1. és 2. A fejlődés kezdeti szakában levő plasmodiumok. 4. és 5. osztódó plasmodiumok festenyszemcsékkel. 6. Félholdképű plasmodium. 3. és 7. A vérben szabadon úszó részben ostorszerű nyulvánnyal ellátott alakok.

tették meg tanulmányozni; e czélból a vért friss állapotban festették. A festő anyagot következőkép készítették: a legnagyobb aseptikus eljárás mellett bocsátottak ascites folyadékot egy sterilizált, s vattával bedugott csőbe s azután adtak e folyadékhoz csak szemmérték szerint Methyl-kék port, mi a fenékre szálás közben élénk kékre festette a folyadékot, mit aztán egy másik csőbe átfiltráltak; az ily módon nyert folyadékban több nap mulva sem tudtak sem mikroskopikus vizsgálat, sem pedig agar-agaron történő kulturák által mikroorganismusokat kimutatni.

A vér friss festésénél következőleg jártak el: a beteg ujját sublimat-oldattal (1‰) lemosták, majd alkohol s végül aetherrel tisztitották; azután tűszúrás segélyével egy csepp vért bocsátottak, mihez a fent leírt festő folyadékból üvegpálczika segélyével egy cseppet juttattak; e keveréket fedőlemez segélyével tárgyi üvegen szétnyomták, hogy a vörös vérsejtek lehetőleg egymástól elválasztassanak. Az igy készített praeparatumot 1—3 óráig nedves kamarában hagyták, mely idő alatt a teljes festődés megtörtént.

A plasmodiumok fejlődésében könnyebb áttekintés végett szerzők két stadiumot különböztetnek meg; egyik az amoeboid, a másik a félhold alakú testek fejlődési stadiuma; amabban ismét 2 fő phasist, t. i. a vegetativ és reproduktiv phasist különböztetik meg. A vegetativ stadiumban — mely a nem pigmentált alakokról egész a pigmentált alakok fejlődéseig terjed — két állományt lehet megkülönböztetni: egy erősebben festődő s inkább oldalt fekvő részt s egy másik gyengébben festődő, kerekded részletet, mi nagyobb részt a centrumban fekszik; amazt nevezik ectoplasmának, ezt endoplasmának. Az erősebben festődő ectoplasma gyürű alakot mutat, bár tényleg e gyürű ily értelemben véve nem létezik s csak az által jő létre, hogy a gyengébben festődött endoplasma a szállást adó vörös vérsejt állományát áttünni engedi. Councilman pedig úgy hiszi, hogy tényleg egy gyürű az, a mely a vörös vérsejt egy részét magába zárta.

A már érettebbé lett pigmentált plasmodiumok endoplasmájában vagy egy halványabban festődött tömeget, vagy egy-két erősebben festett testecskét láthatni, mely utóbbiak bizonyos amoebaszerű mozgást is mutatnak, a mig t. i. maga a plasmodium is mozog; e testecskéket szerzők magvaknak tartják. E magvakkal ellátott plasmodiumokon kivül festési módszerük segélyével láthatni olyanokat is, melyeknél az erősebben festődött plasma egy-két kerek alakú, vagy hosszúkás szabálytalan területet vesz körül; e területek megfelelnek a vacuoláknak.

Ha beállott a spora-képződés, vagyis osztódás, a plasmodiumoknak fentebb említett szöveti szerkezete többé nem látható. A sporaképződésnek ugyanazon alakjait látták, mint azt Marchiafava és Golgi is leirták. A spora-képződés nem esik össze mindig a lázroham kezdetével; szerzők észlelték azt 2—6 órával a lázroham előtt s 6—7 órával a lázroham után is; valamint abban sem értenek egyet Golgi-val, hogy a plasmodiumok mennyisége összefüggésben lenne a láz intensitásával, mert sokszor a láz erős rohamokban tört ki, mialatt a parasiták kevesbedtek. Golgi is megjegyezte azt, hogy néha igen sok parasita jelenléte mellett is gyenge láz volt, s megfordítva.

A segmentatio után keletkezett új testecskék a vérplasmában szabadon vannak; festésük segélyével a vérsejtektől megkülönböztethetők és pedig azáltal, hogy e testecskék periferikus része erősebben festődik.

A II. stadium alakjai a sarló-alakú testek; ezek lehetnek:

a) félhold vagy sarló alakúak.

b) csónak vagy orsó alakúak.

c) tojásdad, nyulványos alakok.

Ezen alakok fejlődése szintén a vérsejt határain belül történik, mit mikroskop alatt észlelni is lehet; t. i. a vörös vérsejt határán látható egy pigment tartalmú orsó alakú test; e test nagyobbodik, meggörbül s többé-kevésbé félhold alakot vesz fel; domború részén egy hajlott vonal látható, a mi megfelel az elhalványodott vérsejt kontourjának, e vonal eltünésével a test szabaddá lesz. Ezen alakoknál amoebaszerű mozgást nem láttak, legfeljebb csak határaik mutatnak némi alakváltozást.

Hosszabb észlelés alatt látták, hogy az orsó alakú testek az ovalisokba mentek át, ezek ismét a kerek, majd nyulvá nyokkal ellátott alakokba. Mindezen alakok az osztódást megelőzik. Szerzők észlelete szerint a chinin az amoebaszerű testekre nagy befolyással van, a mennyiben a vért azoktól megszabaditja; de a II. stadium alakjaira, t. i. a félhold képű testekre befolyással nem bir.

Laveran nézetét, a mit Councilman is fentartott, hogy t. i. a korbácscsal ellátott alakok az összes malaria-parasiták között a legfontosabbak, szerzők tévesnek tartják.

Szerzők e malaria-parasitákat közel állóknak találják a mycetozoak és sporozoak osztályához, de nem sorozzák sem az egyik, sem a másikhoz; az osztályozáshoz szükséges volna minden fejlődési alakot ismerni; ehhez pedig a kulturák nélkülözhetlenek. Kulturákban e parasitákat tenyészteni még nem sikerült.

(Folytatása következik.)

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

A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez.

Velits Dezső dr. kórodai első tanársegédtől.

Habár az antisepsis és illetve az asepsis mai álláspontján a szülészek túlnyomó része a szülés után a méhben szakadt burok-részeknek a gyermekágy lefolyásában mind kevesebb és kevesebb jelentőséget hajlandó tulajdonitani, még sincs végleges megállapodás az iránt, hogy megfelelő esetekkel szemben minő eljárást tekintsünk czélszerűbbnek. A míg igen sokan a burok-részek kiküszöbölését a méhre bizzák, a gyermekágyban és legfeljebb a gyermekágyas kezelésének mikéntjében térnek el részben egymástól, addig némelyek a burokrészeknek azonnali eltávolítása mellett foglalnak állást. A nevezett eljárás védői u. i. azt hangsúlyozzák, hogy a míg a méhűrbe nem tartozó idegen test eltávolitása sokkal több biztonságot nyujt az iránt, hogy a gyermekágy asepticusan folyjon le; másfelől a még friss, idegen anyag eltávolítása — teljes subjectiv asepsis mellett — kevesebb veszélyt hozhat a gyermekágyasra, mint ha a már bomlásnak indult burok-részletet épen e bomlási folyamat által előidézett betegség elhárítása tekintetéből kell kihoznunk a méh üregéből, mint a mely eljárás közben a még esetleg helybeli folyamatot könnyen általánossá tehetjük.

Hasonló kérdések felderítését csak számos és mindkét irányú észlelés eszközölheti, mivel pedig e kérdésben a közlések igen csekély számúak, sőt a legutóbbi időig a tankönyvek is kevés súlyt fektettek a burokvisszamaradás jelentőségének mérlegelésére: jó szolgálatot vélünk teljesiteni, ha kórodánknak ez irányú anyagát feldolgozva eredményeinket közzé tesszük.

A mikor a jelesebb szerzők és az újabb tankönyvek idevágó nézetét röviden felsoroljuk, sietünk eleve előre bocsátani, hogy úgy itt, mint saját tapasztalataink vázolása közben a vetélési eseteket, mint a melyek hasonló körülmények között sok tekintetben eltérő megitélés alá esnek, teljesen mellőztük.

Credé[1] tapasztalatai szerint a burok-részek visszamaradása a gyermekágyas egészségét nem veszélyezteti, de mesterséges eltávolításukkal könnyen okozhatunk fertőzést; ebből folyólag a várakozó álláspont hive. 2000 szülés közül 18 esetben az egész chorion, 78 esetben pedig csak részei maradtak a méhben; 91 esetben nem történt beavatkozás a szülés után. A 10 járulékos megbetegedéstől eltekintve, gyermekágyi megbetegedés folytán láz lépett fel 42 esetben (46·1%). A hőemelkedés azonban csak ritkán haladta túl a 39·0° C.-t és oly rövid ideig tartott, hogy mind a 81 gyermekágyas a 12-dik napon gyógyulva távozhatott. A láz a burok-részlet távozásával megszünt és a megbetegedés legtöbbször az oly gyakran észlelhető gyermekágyi folyás elrekedése által, avagy a székrekedés folytán okozott közönséges visszahatási izgalomhoz hasonlitott. Ily tapasztalatok alapján *Credé* a burok hiányos voltának megállapitása után csak a hüvelybe lógó részek eltávolítására szorítkozik és burok eltávolítása miatt a méh üregébe sohasem hatol be.

Olshausen[2] azt tartja, hogy akár az egész chorion is bennmaradhat a méhben a nélkül, hogy veszélyt hozna a gyermekágyasra s a méh üregébe való behatolást csak akkor ajánlja, ha placenta succenturiata gyanúja forog fenn.

Ezzel szemben elég eset van feljegyezve, a melyekben chorion visszamaradás után septikus endometritis és ilyen halálos kimenetellel lépett fel. Az erre vonatkozó adatokat *Münster, Kaltenbach* és *Winckel*-től *Ahlfeld*[3] állitotta össze, a ki a nevezettekhez csatlakozva a burokvisszamaradás veszélyességét az azzal mindig kapcsolatos decidua visszatartásra viszi vissza. *Ahlfeld*[4] azonban később az előző két évi agressiv magatartás után következő két éven át a tartózkodó eljárást is kipróbálván, arra a meggyőződésre jut, hogy az utóbbitól jobb eredmények várhatók.

Reihlen,[5] *Fehling*-nek stuttgarti klinikájáról közöl egy kimerítőbb statistikai összeállitást. E szerint 3534 szülési eset után 152-szer jegyeztetett fel chorion visszamaradás (4·3%). A 152 eset közül mindazokban, a melyekben a burok hiánya az egésznek $^1/_3$-ánál kisebbnek volt jelezve, három kivételével nem távolitották el azt. Az igy kezelt esetek (104):

59%-ában láztalanul folyt le a gyermekágy,
27% „ könnyü felszivódási láz,
14% „ súlyos megbetegedés lépett fel.

A 48 eset közül, a melyekben a burkot részben a vérzés miatt, részben, mert a hiányzó részlet az egésznek $^1/_3$-ánál többet tett ki, eltávolitották:

41%-ban láztalan volt a gyermekágy,
46% „ könnyü felszivódási láz,
13% „ pedig súlyos megbetegedés lépett fel.

Tehát a várakozó eljárásnak 41%, a behatónak pedig 59% a morbiditása.

E tapasztalok alapján, ha a chorion a lepényről leszakad, csak atonikus vérzés esetén javalja annak kihozását, különben a várakozó eljárásra szorítkozik. Erősebb utóvérzéseknél jeget

[1] Archiv für Gynäcologie. Bd. XVII. p. 277.
[2] Klinische Beiträge zur Gyn. u. Gebh. 1884. S. 146.
[3] Berichte und Studien z. Marburg. Bd. I. p. 166. u. 167.
[4] U. o. Bd. II. S. 173.
[5] Archiv f. Gynäc. Bd. XXXI. p. 56. 1887.

és ergotint alkalmaz; ha láz lép fel, előbb hüvelyfecskendéseket alkalmaz s csak ha erre sem esik le a hőemelkedés, van helyén egy-két méhűri kifecskendés 3%-os carbol-oldattal.

Eberhart[1] közleményében statistikai adatok felsorolása nélkül a *Kaltenbach* által vallott nézeteknek ad kifejezést, ki a burokvisszamaradás veszélyességét a hüvelybe lógó részletnek a hüvelyben tenyésző mikrobákkal való találkozásában véli megtalálni. Ebből kiindulva a hüvelynek csírmentessé tételét a gyermekágyban naponta kétszer 1:3000-hez sublimat kifecskendéssel igyekszik elérni. Ilyen kezelés mellett $5^1/_2$ éven át a burokvisszamaradásnak káros hatását nem észlelték. E kedvező eredmények alapján *Eberhart* a burokvisszamaradás jelentőségének kérdését a következő tétellel végleg megoldottnak tekinti: „Man entferne nur die in die Scheide herabhängenden Fetzen, halte die Vagina durch wiederholte Ausspülungen im Wochenbette aseptisch und gebe Ergotin, um die Loslösung des Zurückgebliebenen zu beschleunigen". A burokvisszamaradás beható méltatásával az újabb tankönyvek közül csak a *Müller* gyüjtő munkájában találkozunk és pedig *Fehling* és *Kehrer* által.

Fehling[2] a *Reihlen* kimutatására támaszkodva, a követendő eljárást ekkép formulázza:

Ha a chorionnak teljes vagy részleges hiányzása mellett súlyos atonikus vérzés lép fel, a burok a méh üregéből eltávolítandó, de ha vérzés nincs jelen, hiányozzék bár az egész burok, csak a cervix üregéig hatol fel s az ide belógó részletnél fogva húzza ki azt, ha itt nem találja, a további beavatkozástól óvakodik. Részleges burokvisszamaradásnál egyáltalában nem is keres utána a hüvelyben. A gyermekágyban jégtömlő alkalmazásával és ergotin adagolással segiti elő a méh összehúzódásait. Hüvely-fecskendezést csak akkor végez, a mikor a hőmérsék 38·0° fölé emelkedik; ha a láz ennek daczára két napon át 38·8° felett marad, méhűri kimosást ajánl. Tovább is tartó láz és bűzös folyásnál, habár sokkal kedvezőtlenebb körülmények között, mint talán közvetlen a szülés után, a burok eltávolítását indicáltnak tartja, de ekkor is, a mennyiben lehetséges, a második hét kezdetét bevárja, hogy a kézzel való kihozást, mint súlyosabb beavatkozást kerülve, *Simon*-féle kanállal távolítsa el a bomló burok- vagy lepényrészletet. Minden méhűri vizsgálatot erélyes desinficiálás előz meg és követ.

E várakozó eljárás hangsúlyozása mellett azonban nem adja fel a reményt, hogy idővel fogunk módot találni arra, hogy a visszamaradt burokrészeket infectio veszélye nélkül mindjárt a szülés után eltávolíthassuk, mert e mód mellett sokkal több a biztosíték az iránt, hogy a gyermekágy aseptikus lefolyású legyen.

Ugyancsak a *Müller* tankönyvében a gyermekágyi betegségeket tárgyazó fejezetben *Kehrer*[3] is ad utasításokat a burokvisszamaradás eseteire, a hol a „si quid removendum, remove" elvének hódol. De ha a méhben maradt lepény, vagy burokrészletek a gyermekágyban megbetegedést okoznak, a beavatkozástól a meddig csak lehet óva int. Ha a rendszeres hüvelyfecskendés és az ergotin adása mellett sem távoznak el a bomló részletek, de a betegség tünetei (vérzés, láz) fenyegető mérveket öltenek, szigorú antisepsis mellett a curette-et ajánlja.

Az irodalmi adatok áttekintése után kitűnik, hogy a burokvisszamaradás kérdése még korántsem tekinthető megoldottnak. Látjuk, hogy ugyanazon tankönyvben az egyik szerző (*Fehling*) a várakozó eljárásnak, a másik *(Kehrer)* az agressiv gyógykezelésnek híve. De egyetértenek abban, hogy ha a méhben maradt burokrészek bomlásukkal megbetegedést idéztek elő, a méhűri beavatkozás végzetes lehet a szervezetre, a miért azt csak a legszorosabb javalatok alapján vélik megengedhetőnek. Ez igen fontos körülmény, melyre eddig a tankönyvek kellő súlyt nem fektettek.

A II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán a fennállása óta lefolyt $8^1/_2$ év alatt (1881. szeptembertől 1889 végéig) a burokvisszamaradás eseteiben a vázolt két véglet között mintegy a középúton jártunk. Ha az egész buroknak, vagy legnagyobb részének leszakadását állapíthattuk meg, azt vérzés hiányában is, ha sikerült a cervixbe lógó részleténél fogva, ha itt nem értük el, a méhüregébe haladva távolítottuk el. Kisebb részletnek visszamaradása után csak a súlyos atonikus vérzés indított arra, hogy utána a méhüregbe nyuljunk, különben csak hüvelyvizsgálatot végeztünk, hogy az esetleg a hüvelybe belógó részletnél fogva óvatos csavaró mozgással kihúzzuk azt a méhből, de ha a nyakcsatornából kilógó részletre nem találtunk, a további beavatkozástól elállottunk. Talán felesleges is említenem, hogy minden beavatkozás előtt a hüvely szorgos desinfectiójáról gondoskodtunk s a beavatkozás után is a szerint, a mint a méhűrbe hatoltunk méhűri, különben hüvelyfecskendést végeztünk, még pedig mint közönségesen $2^1/_2$%-os carbolos vízzel.

A lepényi időszakban a méh összehúzódásait a méhfenéken tartott kézzel ellenőrizzük és a lepény kinyomását, ha önként nem távozik, csak a leválás typikus tüneteinek fellépése után eszközöljük. A lepény erőszakos kinyomását csak atonikus vérzés esetén, avagy a lepény távozásának 1 órán túl is késlelkedése alkalmával vesszük igénybe és csak ha a dörgöléssel felkeltett összehúzódás közben a méhfenék kézbevételével a méh haránttengelye irányában gyakorolt összesajtolás és a medencze tengelye irányában ható lefelé nyomás többszöri erélyes kisérlete cserben hagy, nyulunk a lepény után a méhbe.

Meg kell még említenem, hogy kórodánkon úgy a szülőszobán, mint a gyermekágyas osztályon általában a carbol savat használjuk, mert ez a bábák előirott desinficiense. Sublimátot csak az orvosi személyzet használ kézmosásra és egyes meghatározott esetekben a szülőcsatorna desinficiálására.

(Folytatása következik.)

[1] Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. XVI. p. 292.
[2] Handbuch der Gebh. *P. Müller* Bd. III. p. 245—248.
[3] L. i. h. Bd. III p. 425.

Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából.

II.

Az osztály betegforgalma 1884—1889. években.

(Folytatás.)

A 134 haláleset a halál okára nézve a fennebbi táblázatos kimutatás csoportjai között következőleg oszlik meg:

Halálesetek a sebészeti osztályon.[1]

Csoport	Betegség neve	fi	nő	A halál oka
I.	Carcinoma faciei	—	1	Marasmus, exhaustio.
	„ linguae	1	—	„ „
	Necrosis maxill. infer.	—	1	Phthisis pulmonum.
	„ „ phosphor.	—	1	Exhaustio.
	„ ossis temporis	1	—	Phthisis pulmonum.
	„ nasi	—	1	„ „
	Összesen	2	4	
II.	Lymphosarcoma colli	1	—	Exhaustio.
	Ulcera scrophulot. colli	—	1	Phthisis pulmonum.
	Összesen	1	1	
III.	Carcinoma mammae	—	7	Exhaustio.
	Echinococcus hepatis	—	1	Exhaustio. (Tüdő-echinococcus is volt vele.)
	Empyema	—	1	Exhaustio.
	Contusio thoracis	—	1	Pneumonia.
	Phlegmone dorsi	1	—	Exhaustio.
	Sarcoma cutis	—	1	Metastasis.
	„ fossae axillar.	—	1	Exhaustio.
	Strictura oesophagi	—	1	Inanitio.
	Összesen	1	13	
IV.	Caries vertebrarum	1	1	Phthisis pulmonum.
	Összesen	1	1	

[1] A dűlt betűvel szedett eseteknél műtét végeztetett.

Csoport	Betegség neve	fi	nő	A halál oka
V.	Contusio abdominis	2	—	1 ruptura renis; 1 ruptura vesicae, fractura pelvis.
	Hernia cruralis	—	1	Műtét után 10 órával.
	„ *inguinalis*	1	1	1 műtét után 8 órával; 1 bélátfúródás.
	„ *umbilicalis*	—	2	1 műtét után 12 órával; 1 bélcsavarodás.
	Tumor abdominis	2	1	Exhaustio.
	Vuln. punct. abdomin.	1	—	Gyomorátszúrás, peritonitis.
	Összesen	6	5	
VI.	Periproctitis	1	—	Phthisis pulmon.
	Fistula ani	1	—	„ „
	Carcinoma recti	—	1	Exhaustio.
	Nodi haemorrhoidales	1	—	Anaemia chronica.
	Összesen	3	1	
VII.	*Abscessus funiculi spermat.*	1	—	Phthisis pulmonum (castratio).
	Carcinoma penis	1	—	Septihaemia.
	Lithiasis renalis	1	—	Uraemia.
	„ *vesicalis*	1	—	Septihaemia (*sectio lateralis*).
	Ruptura urethrae	1	—	Uraemia (*urethrotomia*).
	„ vesicae	1	—	Exhaustio.
	Paralysis vesicae	1	—	Marasmus senilis.
	Összesen	7	—	
VIII.	Exsudatum perimetritic	—	1	Exhaustio. (Necrosis coxae.)
	Carcinoma uteri	—	51	Exhaustio.
	Cysta ovarii	—	1	Pneumonia catarrh. (rendkivül nagy tömlő).
	Fibroma uteri	—	4	1 volvulus. 1 shock. 1 septihaemia. 1 pneumonia crouposa.
	Összesen	—	57	
IX.	*Caries manus*	1	—	Phthisis (*enucleatio carpi*).
	Összesen	1	—	
X.	*Carcinoma cruris*	—	1	Metastasis (*amputatio cruris*).
	Caries pedis	1	—	Pyaemia (exstirpatio calcis).
	Coxitis fungosa	2	1	2 exhaustio, 1 moribundus állapotban jött.
	Gangraena senilis	1	—	Marasmus.
	„ cruris	1	—	„
	Gonitis serosa	1	—	Phthisis pulmonum.
	„ fungosa	3	1	Phthisis (*1 resectio genu, 1 drainezés*).
	Framboesia cruris	1	—	Sepsis.
	Myositis femoris	1	—	Exhaustio.
	Necrosis femoris	1	—	Sepsis (*sequestrotomia*).
	Periostitis femoris	1	—	Phthisis.
	Fractura femoris	1	—	Shock (gépzúzás).
	Ulcus cruris	1	—	Phthisis.
	Vulnus sclopet. femoris	1	—	Elvérzés (haldokolva hozatott).
	Összesen	16	3	
XI.	Caries multiplex	2	—	Phthisis pulmonum.
	Combustio	1	—	Exhaustio.
	Pyaemia chronica	—	1	„
	Scrophulosis	1	—	Phthisis pulmonum.
	Összesen	4	1	
XII.	Delirium tremens	1	—	Pneumonia, fractura costarum.
	Emphysema pulm.	1	—	Emphysema.
	Peritonitis.	1	2	Peritonitis.
	Phthisis pulmonum	—	1	Phthisis pulmonum.
	Összesen	3	3	
	Főösszeg =	45	89	

A *halál oka* volt tehát: phthisis pulmonum 25, marasmus 79 (méhrákosak), pneumonia 4, septihaemia 5, peritonitis 3, hernia incarcerata 5, elvérzés 1, shock 2, volvulus 1, uraemia 2, ruptura renis 1, ruptura vesicae 1, vulnus ventriculi 1, pyelitis 1, emphysema 1, phlegmone 1, metastasis carcinomatosa 1 esetben.

Az osztályon végzett mütétek száma összesen 907. Ezen mütétek következők:

Az osztályon végzett műtétek.

Csoport	Műtét	Száma
	Amputatio: humeri	2
	antibrachii	4
	femoris	18
	cruris	24
	Reamputatio	2
	Enucleatio: digitorum	14
	metacarpi	1
	s. Lisfranc	1
	Resectio: costarum	5
	metacarpi	1
	metatarsi	4
	digitorum	1
	in carpo	2
	genu	9
	humeri	3
	cubiti	7
	s. Pirogoff	2
	Necrotomia	25
	Excochleatio ossium	20
	„ ulcerum	34
	Oncotomia	235
	Sutura vulnerum	5
	Exstirpatio glandular. lymph.	59
	Operatio ulcerum sinuos.	10
	Extractio corporis alieni	8
	Exstirpatio neoplasmatis	4
	Scarificatio furunculi	5
I.	Tonsillotomia	6
	Blepharoplastica	5
	Operatio labii leporini	3
	Cheiloplastica	5
	Rhinoplastica	6
	Operatio chalazeon	1
	Resectio nervi V.	5
	Blaepharoplastica, ectropium	1
	Exstirpatio atheromatis capitis	5
	„ carcinom. faciei	1
	„ polypi nasi	2
	„ fibromatis mandibul.	2
	„ angiomatis labii	1
	„ atheromatis buccae	1
	Plastica auriculae	1
II.	Sutura vulneris laryngis	1
	Scarificatio carbunculi colli	2
III.	Exstirpatio carcinomatis mammae	17
	„ sarcomatis mammae	1
	„ lipomatis dorsi	2
	„ sarcomatis dorsi	2
	Thoracocentesis	1
	Thoracotomia	1
V.	Sutura vuln. puncti abdominis	1
	Herniotomia	11
	Exstirpatio carcin. inguinalis	1
	„ melanosarcomatis glutei	1
	Paracentesis	1
	Oncotomia abscess. psoae	5
VI.	Oncotomia abscessus perinei	5
	Operatio fistulae ani	27
	„ fissurae ani	1
	Exstirpatio condylomatum	8
	„ nodorum haemorrh.	2
VII.	Oncotomia abscessus scroti	1
	Urethroplastica (fistula)	2
	„ (hypospadiasis)	2
	Amputatio penis	1
	Operatio radicalis hydrocele	12
	Castratio	15
	Urethrotomia externa	5
	Sectio lateralis	3
	Extractio calculi urethralis	1
	Operatio phimoseos	4
VIII.	Operatio ectopiae vesicae	1
	Ovariotomia	3
	Hysterectomia totalis	4
	Exstirpatio cystae vaginalis	1
	„ elephantiasis labior.	2
	„ polypi uteri	2
	Operatio fistulae urethrovaginalis	1
	Átvitel	700

Csoport	Műtét	Száma
	Áthozat	700
IX.	Repositio luxationis humeri	7
	„ „ cubiti	2
	„ „ pollicis	1
	Exstirpatio chondromatis digiti	1
X.	Arthrotomia genu	16
	Punctio genu	11
	Drainage genu	1
	Operatio abscessus praepatell.	3
	Redressement genu valgi	3
	Operatio s. Mac-Ewen	2
	Brisement forcé genu	6
	Ligatura art. femoralis	1
	Operatio abscessus femoris	2
	„ „ periartic. coxae	2
	Achillotenotomia	1
	Exstirpatio unguis	10
	„ sarcomatis cruris	1
	„ „ plantae	1
	„ framboesiae cruris	1
	Operatio abscessus pedis	1
	Distractio s. Volkmann	2
	Transplantatio	5
	Összesen	780

Ezen véres műtéteken kivül alkalmaztatott összesen 127 megkeményedő kötés.

(Vége következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Az influenza-járvány a nyiregyházai kir. fogházban.

Közli **Baruch Mór** dr. kir. törvényszéki orvos.

A folyó évi január hó közepétől február hó végeig uralkodott influenza-járvány részletes leirását azért tartom kiválóan közlésre méltónak, mivel — ez adatok után itélve — a betegség kóroktanára nézve rendkivül érdekes következtetések vonhatók le.

Tárgyam megértéséhez szükségesnek tartom mindenekelőtt a helyi viszonyok igen rövid ismertetését.

A letartóztatottak lakásviszonyukra nézve két különböző osztályba sorozhatók. Egyik csoport, mely munkára használtatik, oly helyiségben tartózkodik, mely az udvarral közvetlen érintkezésben áll; ezek tehát a küllevegővel közvetlen és bővebben érintkeznek és pedig annyival inkább, mivel egy részük az úgynevezett udvarosok vagy a favágók a szabadban dolgoznak; másrészük (az úgynevezett kis fogházban lakók) egy tágas kertbe nyiló teremben vannak elhelyezve stb. A másik csoport, mely munkára nem használtatik, zárt folyosókra nyiló szobákban lakik és a szabad levegőt annyiban élvezi, a mennyiben azt a fogház-szabályok, esetleg a külön orvosi rendeletek előirják.

Könnyebb áttekintés kedvéért nevezzük el az elsőbben említett foglyokat I-sö csoportnak, a zárt folyosók mögötti szobákban tartózkodókat II-dik csoportnak. Ez utóbbinak lakásviszonyai jóval kedvezőtlenebbek. A helyiség rendkivüli szük, a szobák zsufoltak és épen ezen kedvezőtlen viszonyok inditották az igazságügyi kormányzatot arra, hogy egy új, tágas, megfelelő fogházat épittessen.

Ekkép osztályozva a letartóztatottakat, rendkivüli feltünő volt a nagy különbözet a megbetegedések számában a két különböző csoportnál, a mit a következő számarányok tanusitanak:

Az összes letartóztatottak száma a járvány kiütése napján volt (levonva a nagy-kállói fiók-fogházban elhelyezetteket) = 186 egyén. Az I-sö csoportba tartozott = 110 egyén, a II-dik csoportba tartozott = 76 egyén. Megbetegedett az I-sö csoportból 62 egyén, azaz 56·3%, a II-dik csoportból megbetegedett 13 egyén, azaz 17·2%.

Ha e számhoz még hozzáveszem a fogházőröket, kik lakásuk és foglalkozásuk szerint az I-sö csoporthoz sokkal közelebb állanak, még feltünőbb lesz a különbözet, mert 22 fogházőr között megbetegedett 13, vagyis hozzáadva 22 fogházőrt az I-sö csoporthoz: 132 egyén közül megbetegedett 75 egyén, azaz 56·7%.

A megbetegedési százaléknak eme nagy különbözete annál feltünőbb, ha az illető emberanyag hygienikus viszonyait egyénenként bővebben méltatjuk.

Magától értetődik, hogy a foglyoknak azon része, mely munkával foglalkozik, általában véve erőteljesebb és egészségesebb mint a másik rész. Az idült bajokban szenvedők, a görvélykórosak, a gyengék, továbbá a fogház kórházában tartózkodók nem a munkások osztályában, azaz nem az I. csoportban foglaltak helyet és mégis azt találjuk, hogy a megbetegedések száma jóval nagyobb azon osztálynál, hol az ember-anyag jóval erősebb.

Még a táplálkozási viszonyok is sokkal jobbak az I-sö csoportnál mint a II-diknál, mert eltekintve a fogházőröktől (kiket az I-sö csoportba osztályoztam) és kik tudomásom szerint elég jól táplálkoznak, a munkával foglalkozók kenyértöbbletet kapnak.

A korkülönbség is rendkivüli előnyben részesiti az I-sö csoportot, mert nagyon természetes, hogy inkább a fiatalabbak használtatnak munkához, úgy hogy 45—50 éven túli ember alig volt az I-sö csoportban, miglen a másikban több 50—60 év közötti egyén volt.

És mindennek daczára azt találjuk, hogy a megbetegedési százalék az I-sö csoportban 56·7%, a II-dikban pedig 17·2%.

E különbözet oly nagy és oly feltünő, hogy első pillanatra szintén az látszik, mintha a rossz hygienikus viszonyok mintegy immunitást kölcsönöznének és a jobb viszonyok elősegitenék e betegség kifejlődését. Mivel ez azonban oly paradox feltevés lenne, melyre józanul gondolni sem lehet, nem marad egyéb hátra — ha ez adatokat vesszük alapul — mint a következő következtetések levonása:

1. Az influenza betegség nem függ össze az illető egyén testalkatával és általános egészségi állapotával. Miglen más miasmatikus betegség, pl. a cholera első sorban elragadja az ember-anyag silányabb részét, (a tüdőgümökórban, a rákos elfajulásokban és más idült bajokban szenvedő egyének a cholera-járvány kezdetén nem betegségük következményeiben, de cholera tünetei között halnak meg), az influenza betegség semmi összefüggésbe nem hozható az egyéni szervezettel, nem viseltetik előszeretettel mint a cholera a gyöngék iránt és nem kiméli meg az erősebb testalkatúakat.

2. Nem mutatható ki semminemü összefüggés az egyéni táplálkozás és egyáltalában az egyén hygienikus viszonyaihoz.

3. Csakis a kül-szabad levegőveli érintkezés gyakoriságától és nagyságától függ a megbetegedések száma, azaz a betegség azon egyéneket támadja meg kiválóan, kik a szabad levegőn bövebben és hosszasabban tartózkodnak.

Nem érzek magamban elég hivatást ezen statistikai adatokból levont következtetés megmagyarázására, avatottakra bizom azoknak lehető értékesitését.

Még egy más szempontból is nagy érdekkel birt a fogházban észlelt influenza-járvány és ez a kétségbevonhatlan összefüggése a váltólázzal. Ez összefüggés kétszeres úton nyilvánult. Először is abban, hogy az influenza-járvány vége felé vagyis a járványnak negyedik hetében az újonnan megbetegedett egyének megbetegedésük első napján az influenzára gyanúsak voltak ugyan, de már második, legkésőbb harmadik napon a váltólázat kétségtelenül meg lehetett állapitani és valóságos váltóláz-járvány fejlődött, úgy hogy a 4-dik hét kezdetétől számitva 2 héten keresztül 30 váltólázas betegem volt, miglen influenzának esete többé elő nem fordult. Ugyanakkor pedig azon egyének, kik a járvány kezdetén vagy közepén, szóval egy-két vagy három héttel megelőzöleg betegedtek meg az influenzának jellemzetes tüneteiben, szintén váltóláznak megfelelő tünetcsoportban kezdtek szenvedni és azon benyomást tették az észlelőre, mintha az előző betegség váltólázba ment volna át.

Tényleg azon sokféle ideges tünetek, melyek az influenza betegségnél előfordultak, félbenhagyók, bizonyos időhöz kötöttek lettek és chinin adagolására multak el.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1889. juniusi, Tenkén tartott szakülés.

1. Elnök, **Konrád Márk** dr., pontban d. e. 11 órakor nagyszabásu beszéddel nyitja meg az ülést. Beszédjében **„a természettudományok és a haladás“** czimen erőteljes vonásokkal ecseteli a természettudományok mesés fejlődése következtében beállott változásokat a szellemi és testi életben. Ki-

mutatja, hogy az emberi nem fejlődése, a felvilágosultságnak amaz in- és extensiv elterjedése, melynek manapság részesei vagyunk, amazokkal hozhatók összefüggésbe. Nagy súlylyal emeli ki, hogy a természettudományok szelleme nem istápolója a negativismusnak s a kik azokban az istentagadás érveit keresik, csalatkozni fognak. A mennyiben a természettudományok a testi létnek biztosításához hozzájárulnak, ugyanannyival emelik az erköles, az ethika támpontját s ha szakitanak a dogmákkal s csak az inductiv bizonysággal megerősített igazságokból indulnak ki, nem hirdetik az önzés, a haszonlesés tanait. Ezek mindenha ellenkeztek a természettudományok igaz szellemével s azért nagy e század, mivel a természettudományok százada. Kikel a spiritualisták törekvései ellen, melyekkel az anyagra tekintenek. Kimutatja, hogy az összes emberi ténykedésekre ráillik a mechanika törvenye. Ezért hiszi, hogy a felmerült jelenségek daczára visszaesés többé be sem következhetik. E szellemben üdvözli a vidéki szakülésen megjelent egyleti tagokat s a nagyra tisztelt vendégeket s mond köszönetet Tenke s vidéke intelligentiájának, mely a természettudományok igénytelen bajnokait ilyen előzékeny fogadtatásban részesité.

2. **Kiss Ferencz** dr. **„Biharmegye egészségügyi viszonyairól az 1888. évben“** értekezik. Kimerítő statistikai képét nyujtja a mult évi egészségügyi mozgalmaknak, melyből azon örvendetes tanulság világlik ki, hogy az egészségügyi felügyelet szigorúbb gyakorlásával a közhygiene határozott javulást mutat.

3. **Liszka László**, gyógyszerész, mint vendég, **„Tenkéről történelmi, valamint balneologiai szempontból“** értekezik.

4. **Mayer Ágoston** dr., **A martosfalvai mésztelep kövületeiről“** tart geologikus momentumokban gazdag előadást, melynek kapcsán bemutatja a kövületeknek igen érdekes példányait.

5. **Berkovits Miklós** dr. **„Az orvosok átlagos élettartamáról“** közöl statistikai adatokat, felfejtvén egyúttal az okokat, melyek az orvosok középélettartamát megrövidítik a más foglalkozásúakéhoz viszonyítva.

1889. októberi szakülés.

1. **Kornstein Lajos** dr., egy gyermekbeteget mutat be, a kin kevéssel ezelőtt sikerrel végzett **tracheotomiát**. Azt tartja, hogy a helyzet szigorú megitélése és tárgyilagos elbirálása szempontjából az orvosoknak a kedvezőtlen eseteket sem szabad elhallgatniok s azért gyakorlatában az év folyamán sikertelenül végzett egy tracheotomia esetéről is meg akar emlékezni. Ez a croupnak már abban a stadiumában eszközöltetett, melyben a gyermeknél a légzés nagyfokú elégtelenségének tünetei léptek fel. A műtét, melynél Berkovits Miklós és Rosinger Vilmos dr.-ok állottak segédkezésére, a legsimábban folyt le s láthatólag megkönnyebbülést szerzett is a kis betegnek; ez mindazonáltal már másnap reggel meghalt. Ő nem zárkózhatik el azon meggyőződés elől, hogy a gyermek halálát a canule bedugulása okozta, mivel a kimerült ápolónő elaludt. Beoktatott, fegyelmezett ápoló-személyzetre az ilyen műtétek eseteiben igen nagy szükség van s talán a rossz eredmények egy része épen ezt a tényezőt illeti.

Jelenlegi bemutatott esete a következő: K. Aranka, 2 éves gyermeknél a croup előrehaladt tünetei folytán előadó Mayer és Munk dr.-okkal szeptember hó 11-dikén kimondta a tracheotomia szükségességét s a műtétet még aznap nevezett kartársak segédkezése mellett végre is hajtotta. Nehéz körülmények között a gyermek moribund, a venák óriási fokban megduzzadtak; a glandula thyreoidea, midőn azt előadó Bloemercsipővel leválasztotta, megsérült úgy, hogy alig sikerült a vérzést megszüntetni. Az utókezelés a szokott módon történt s a gyógyulás simán folyt le. 28-dikán kisértetett meg először a canule kivétele, a gyermek azonban olyan nagyfokú suffocatio-rohamot kapott, hogy azt vissza kellett helyezni s még ma sem lehet eltávolitani. Előadó azt hiszi, hogy a croupos folyamat a gége megszűkülését hozta létre s ezért nem távolítható el a canule.

Miután a szakülés tagjai a bemutatott műtett gyermeket megnézték: *Kálmán* dr. a folyamat tisztázása szempontjából azon kérdést intézi előadóhoz, vajjon álhártyák ürültek-e ki? mire *előadó* megjegyzi, hogy nem ürültek ugyan, de azok jelenléte kétségtelen és pedig a gégében, mivel az még ma is szűkült.

Weisz Márton dr. felemliti egy tracheotomia esetét, melynél a gyermek halála fuladás által következett be. Vajjon postmortal vagy praemortal következett-e be a canule eldugulása, a mi ez esetben észleltetett, nem tudja eldönteni.

Mayer Ágoston dr., ki néhány izben végzett már tracheotomiát, nem volt oly szerencsés, mint előadó; az ő esetei mind kedvezőtlenül végződtek. Neki az a meggyőződése, hogy sokszor laryngitis acuta eseteiben is kell tracheotomiát végezni. Figyelmeztet, hogy sok esetben a canule bedugulása s igy a nem kellő elővigyázat lehet a halál oka. Nagyon kell ügyelni a canule-ök megválasztására is.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Thorkild Rovsing: Die Blasenentzündungen, ihre Aetiologie, Pathogenese und Behandlung. Autorisirte Uebersetzung aus dem Dänischen.

(Vége.)

Miután szerző igy kimutatta, hogy mind a 29 esetben mikrobák okozták a hólyaglobot, azt a kérdést veszi tárgyalás alá, mily utakon kerültek e mikrobák a hólyagba. Leggyakoribb volt az az eset, hogy a bakteriumok a húgycsőből kerültek oda. Az egészséges húgycsőben található bakteriumok tanulmányozása czéljából 15 férfi, 10 nő és 5 gyermek húgycsövét vizsgálta és két faj kivételével mind megtalálta azokat a bakteriumokat, melyeket a hólyaglobban szenvedők vizeletében is talált; természetesen, ha még több húgycsövet vizsgált volna, talán e két fajt is megtalálta volna. Kiterjeszté figyelmét a levegőben található húgybontó mikrobákra is és arra az eredményre jutott, hogy a levegőben aránylag kevés ilyen van; megengedi azonban, hogy a levegő ilyen fajta mikrobái eszközökkel a hólyagba jutva ott lobot idézhetnek elő; ezek az esetek azonban elenyésző csekély számúak azokhoz képest, melyekben a mikrobák a húgycsőből vitetnek a hólyagba. Szerző eseteiből az is kitűnik, hogy a hólyagba került mikrobák csak akkor lesznek pathogenekké, ha a hólyag nem képes teljesen kiürülni, vagy ha nyákhártyája hyperaemikus izgatottsági állapotban van, vagy rajta folytonossághiányok vannak. Kimutatja, hogy a Pasteur és van Tieghem-féle „torule ammoniacale“ tulajdonképen nem egy külön bakterium, hanem sok különböző húgybontó sajátsággal felruházott coccus összesége; hogy önálló alaknak gondolták, könnyen megfejthető, mert ezt a mikroskopi kép és húgybontó tulajdonság alapján vették fel, a bakteriumok megkülönböztetésére szolgáló módszerek akkor még nem léteztek.

Keletkezhetik cystitis a hólyaggal szomszédos valamelyik szerv lobjának átterjedése útján, a mikor az illető szerv lobját okozó mikroba a hólyagba kerül; a 29 eset közül egy ily módon keletkezett. Ezután bő irodalmi alapon és saját észleletei alapján azt a kérdést fejtegeti, hogy vannak oly veselobok, melyeket húgybontó bakteriumok okoznak; ezek már most a vizeletből a hólyagba jutva, itt alkalmas viszonyok között előidézhetnek lobot. A 29 eset közül 5 volt ilyen, azaz 7, ha két vesetuberculosis-esetet is ide számítunk. A negyedik mód végül az, hogy a mikrobák a vér útján jutnak a hólyagba; ide tartozik szerző 3 tuberculosus cystitis esete.

A mi a hólyaglobok felosztását illeti, tekintve, hogy a hólyaglobot, a vegyi anyagok okozta loboktól eltekintve, mindig bakteriumok okozzák, szerző a következő osztályozást ajánlja:

I. *Cystitis catarrhalis*; ezt a nem pyogen bakteriumok okozzák.

II. *Cystitis suppurativa*; ezt a pyogen bakteriumok idézik elő. Ez utóbbi osztályt ismét ketté választja:

1. *Cystitis suppurativa ammoniacalis*, melyet pyogen húgybontó mikrobák okoznak.

2. *Cystitis suppurativa acida*; ezt pyogen, húgyot nem bontó mikrobák idézik elő; mint ilyen eddig tulajdonképen csak a gümőbacillus ismeretes s azért *cystitis suppurativa tuberculosa* nevet is adhatunk e csoportnak. Mindezen cystitis-alakok nemcsak aetiologice, hanem a tünetekre, lefolyásra és prognosisra nézve is jól elkülönítettek.

A prophylaxis és therapia kérdéseinek tisztázására szerző ezután még számos vizsgálatot végzett, részben fertőtelenítő kisérleteket a talált hólyaglobot okozó mikrobákkal, részben pedig therapeutikus állatkisérleteket. Ezek eredményekép a következő eljárásokat ajánlja. A *prophylaxisra* nézve minden oly betegnél, ki vizeletrekedésben vagy a hólyag nyákhártyájának kóros állapotában szenved, a vizelet lebocsátása után 5—10 gramm 2%-os pokolkő-oldatot kell a hólyagba fecskendeni és 4—5 perczig ott hagyni; ha a hólyag és működése ép, minden óvóintézkedés felesleges A *gyógyitást* illetőleg a vizelet leeresztése és a hólyagnak bórsav-oldattal kimosása után 5—10 gramm 2%-os pokolkő-oldatot kell befecskendezni és e kezelést naponként ismételni mindaddig, míg a vizelet rendes lesz; makacs esetekben lassanként erősíteni lehet a pokolkő-oldatot egészen 5%-ig. Vizeletrekedésnél, ha az állapot különben jó, a beteget nem szabad ágyban fekve tartani, mert ez a hólyag teljes kiürülését akadályozza, míg a fennjárás arra előmozditólag hat.

A könyv végén a 30 esetben végzett vegyi, górcsövi és bakteriologiai vizsgálatok eredménye, a kórtörténetek, 3 bakteriologice nem vizsgált nephritis után keletkezett hólyaglob-eset, 30 ép húgycső bakteriologiai vizsgálatának lelete és a levegő húgybontó bakteriumaira vonatkozó kutatások vannak könnyen áttekinthető módon táblázatosan összeállítva.

A mint a munka tartalmának e rövid ismertetéséből látjuk, szerző nagy szorgalommal és kitartással végzett fáradságos vizsgálatai alapján egészen új eredményekre jutott, oly eredményekre, melyek egyrészt a hólyaglob aetiologiájára vetnek fényt, másrészt e betegség prophylaxisára és therapiájára nézve lehetnek nagy horderejűek.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A spóra-képződésről anthraxnál eddig az a nézet volt általánosan elfogadva, hogy a tenyésztésre használt tápanyag bizonyos fokú kimerültsége a spóra-képződést előmozditja. *Lehmann* már évekkel ezelőtt kételyét fejezte ki nehány vizsgálata alapján a fenti nézet helyessége felől s újabban intézetében a kérdést beható vizsgálat alá vétette, melynek végeredménye az volt, hogy anthraxnál a spóra-képződés tápanyagban gazdag, még ki nem merült tenyésztalajon még sokkal bővebb, mint tápanyagban szegény, kimerült tenyésztalajon. (Sitzungsberichte der phys. med. Gesellsch. zu Würzburg, 1890. 3. sz.)

A bakteriumok termelte mérgekre vonatkozó vizsgálataikról adnak számot *Brieger* és *Fränkel* a „Berl. klin. Wochenschrift“ 11. és 12. számában. Szerzők a Löffler-féle diphtheritis-bacillus tenyészeteiből egy állatokra rendkivül erősen mérgező hatású anyagot voltak képesek előállitani, mely sajátságaira nézve a fehérnyékhez áll közel, nem pedig az alkaloidokhoz. Ez az anyag vízben oldható, borszeszben nem oldódik; nedves állapotban 60° hőmérséknél megbomlik, míg száraz állapotban 70° C.-t is elbir. Hasonló mérgező fehérnye-anyagokat, ú. n. toxalbuminokat szerzők typhus, tetanus, cholera-bacillusok tenyészeteiből, a staphylococcus pyogenes aureus tenyészetéből, valamint lépfenés szervek vizes kivonataiból is előállitottak. E vizsgálatok igen fontosak, mert mutatják, hogy a testünkben levő nem mérges fehérnyék bizonyos bacteriumok behatása következtében rendkivül mérges fehérnye-anyagokká változhatnak át. Szerzők e dolgozatukban diphtheritisnél végzett bakteriologikus vizsgálataikat is megemlitik; a vizsgált 22 esetben kivétel nélkül megtalálták a Löffler féle bacillust, s azért egész határozottsággal azt tartják a diphtheritis okozójának.

A madarak diphtheritiséről már kimutatta *Löffler*, *Cornil* és *Mégnin*, hogy más mikrobium folytán támad, mint az emberi hasonló nevű, szintén a torokban székelő kórfolyamat. Most *Saint-Yves-Ménard*, a párisi Jardin d'acclimatation igazgatója figyelmeztet arra, miszerint daczára, hogy ezen állatkertben gyakorta észlelt a madarak közt igen pusztító madár-diphtheritis epidemiákat, s daczára, hogy ezen állatok gondozása épen gyermekekre van bizva, soha egyetlen egy gyermek sem betegedett meg diphtheritisben. Hasonlót lehet látni a galambvásáron is, hol igen gyakran a galambokat szájból etetik és sok beteg galamb megfordul; a virus az emberen nem fog; tehát jogos a következtetés, hogy a madár-diphtheritis az emberre át nem oltható. (Revue d'hygiène 1890. május.)

—*ss*—

Belgyógyászat.

A traumás eredetű izületgyuladásokat követő izomatrophiákról kisérletek alapján közöl érdekes czikket *Raymond* a következő eredményekkel. Sértett izületű végtagban az izmok gyöngébekké válnak, míg a reflexek ugyanitt fokozódnak, hasonlóképen az idio-muscularis és a faradikus áram iránt való ingerelhetőség; e mellett érzési zavarok is mutatkoznak s végül mint igen fontos tünet, izomatrophia Ezen sorvadás főleg az interfibrillaris szövetre vonatkozik. Kisérletekben a hátulsó gyökök átvágása után ilyen izomsorvadás nem jelentkezik. A pyramis pályáknak elroncsolása (vagy azoknak fiatal állatoknál még hiányos fejlettsége) elősegiti ezen atrophia létrejöttét a megfelelő oldalon. Ilyen esetekben az elülső gyökök s a körzeti idegek épen maradnak. Mindezekből azon következtetést véli R. levonhatni, hogy a traumás eredetű izomsorvadás reflex-eredetű, s a megfelelő sértés a gerinczagyban provokálna bizonyos „dynamikus“ (functionalis) zavarokat. (Revue de médecine. 1890. 5.)

—*ss*—

A lápfürdőkről és azoknak helyettesitéséről *Loebel A.* dr. több esetében beható megfigyelés tárgyává tette a természetes lápfürdők hatását s az olyan fürdőkét, melyekbe Mattoni ásványföldsójából (Moorsalz) s ugyanannak ásványföldlúgjából (Moorlauge) tett bizonyos mennyiséget. Az a feltevés, miszerint a lápfürdők gyógyhatásukat pépszerű voltuknak köszönnék, szerinte nem bizonyult valónak. A hatás ugyanaz maradt, ha pépszerű, sürű természetes lápfürdőt vétetett a beteggel, vagy hogy ha Mattoni-féle ásványföldsót vagy ásványlúgot tétetett a beteg fürdőjébe. Vizsgálatait, melyek alapján a hatás azonos voltát kimondhatta, nagy pontossággal vitte végbe. Minden egyes alkalommal, akár midőn természetes, akár midőn mesterséges, Mattoni-féle sóval, vagy lúggal készitett lápfürdőt vétetett a beteggel, megszámlálta érlökését s manometrikus vizsgálatokat végezett fél órával a fürdés előtt s fél órával és 6 órával a fürdés után. Mivel tehát a természetes lápfürdőknek a mesterségesen előállitottak felett nincsen előnyük, akkor az utóbbiak bizonyosan mindinkább nagyobb elterjedésnek fognak indulni, mert a hőfok és az anyag mennyisége ellenőrizhetőbb s a fürdő házilag elkészittethető levén, a szegényebb osztály számára is hozzáférhető lesz. (Wiener Medic. Presse 1890. 17. sz.)

—*y*.

Sebészet.

A hideg tályogok s a gümős csontszú kezeléséről jodoform-fejettel *Billroth* tanártól. B. tiz éve tanulmányozza fentemlitett esetekben a folyékony állapotban nyújtott jodoform használhatóságát. Egyszerű rendelvénye (10 gm. jodoform, 100 gm. glycerin) szerint az oly hideg tályogokba tett befecskendés után, melyek felett a bőr ép, a legjobb eredményeket észlelte. 20 esetéből kettő nem gyógyult teljesen. Ha a bőr szétesett s a szövethalál valamely csontban leli eredetét, az űr gondosan kikaparandó, s a süllyedés irányának megfelelő, kiméletlen s hatalmas vágásokkal elért teljes feltárása után a jodoform-emulsiót egyszerűen beleönti, mely súlyánál fogva a lehető legmélyebb helyeket iparkodik elfoglalni. Gondos összevarrás, esetleg Thiersch-féle bőr-átültetés s teljesen

aseptikus kötés fejezi be a műtétet. Egyéneknél, kik tüdővagy béltuberculosisban is szenvednek, ez a módszer sem fog csodát művelni; de káros jodoform-mérgezés tüneteit, melancholia és marasmus alakjában csak öregeknél látta ritkán fellépni. (Wien. klin. Woch. III. 11—12.) —*y.*

A heges gát és scrotum sipolyok kezeléséről ir *Ebermann*. A heges szélek okvetlen eltávolitandók s a sipolyt feltételező ok, pl. húgycsőszűkület, megszüntetendő. Szükségből a symphisis alatt egy ideiglenes sipolyt lehet nyitni, mely a műteendővel összeköttetésben áll. Három esetet közöl, melyek mindegyike húgycsőszükület miatt állott fenn s a jelen volt szövődmények (ál-út, mely a szükület művi tágitása miatt keletkezett s egy tályog üregébe vezetett, kétoldali mellékherelob, láz) daczára 75, 50, illetőleg 30 napi kezelési időtartam után teljes gyógyuláshoz vezetett. (O. u. Centr. f. d. med. Wiss. 1890. Nr. 8.) —*y.*

Óriási húgykő önkéntes távozásának egy esetét közli *Rolles*. Egy 60 éves nő, ki a vesetájról kisugárzó fájdalmak miatt állott kezelés alatt, köhögési rohamokban is szenvedett. Egy ilyen alkalommal két kő távozott hólyagjából, melyek egyike 20 gramm nehéz s két átmérőjében 2·9 cm. és 3·8 cm. terjedelmű volt. Nehány napig ezután incontinentia urinae, mi rövid időn megszünt. (Lyon med. 1890. p. 488. Ref. O. u. Cbl. f. d. med. Wiss. 1890. Nr. 8.) —*y.*

A prostata hypertrophia és annak gyógykezelése. Güterbock utal arra, hogy nem minden esetben idéz elő a prostata hypertrophia vizeleti nehézségeket. Ezen, a szakemberek által jól ismert állitás bizonyitására példát is hoz fel, mely eclatánsan szól a tapasztalat mellett. A vizelet kiürítésének akadályát G. nem a harmadik ú. n. Homé-féle lebeny megnagyobbodásából, ezen szerinte „mechanikai theoriából“ származtatja, hanem Guyon iskolájához csatlakozva, a túltengés alá foglalt tünetösszeget a prostata induratióján kivül, a húgyszervek olynemű elváltozásának tudja be, mely hasonlitana az erek atheromatosus elváltozásához. A tünetösszeget igy állitja össze: az első stadiumban heves vizelési inger, melyre a kiürités csak kevés vártatva indul meg, az actus után a hólyag nem ürül ki teljesen, de a bennmaradt vizelet-mennyiség kevés, fájdalmat a beteg heréjében, gáti részében s czombjaiban érez. A második időszakot az inger alábbhagyása jelzi, a prostata kivehető nagyobbodása, nagyobb hólyag insufficientia s emésztési zavarok. A harmadik időszakban a hólyag nagymérvű kitágulása, vizelet-rekedés, incontinentia lép fel. Ujabban a prostata resectióját ajánlják sectio alta után. Gill a műtétet korán óhajtja végezni, míg Helferich csak akkor ajánlja, ha súlyos complicatiói, mint a cystitis, retentio már felléptek. Güterbock, ki Guyon hive, ellene van az e nemű beavatkozásnak, mert a tünetösszeg nem tisztán a prostata túltengéséből, hanem az ismert „öregségi elváltozásból“ származtatható le. (Deutsch. Medicinalzeitung 1890. 17. März.)

Novotny dr.

Bujakórtan.

A kéneső kiválasztása a szervezetből *Weisz L.* new-yorki orvos egy esetében a nyálmirigyek útján. A beteg, kinél a 12 évvel előre ment sanker majdnem biztosra engedte venni a syphilitikus fertőztetést, dementia páralytikában szenvedett. 30 napi 2 gm.-os higany-bedörzsölésre e tünetek felette szépen javultak, az előbbeni részleges aphasia, dadogás szűnik; intelligentia nevezetesen emelkedik, ok nélküli sirás-nevetés kimarad; a munka nem esik nehezére, az összrendezetlenség elmarad. Nyálfolyás azonban mind ez ideig nem jelentkezett; a cura végén megjelenik s igen megkeseriti a betegnek a javulás feletti örömét. Az elválasztott nyál mennyisége 12 órai idő alatt 1000 gm. Eddig nem sikerült még kitünő vegyelemzőknek sem a higanybedörzsöléseket követő nyálelválasztás terményében a higanyt kimutatni s ha igen, akkor is csak nyomokban. A nagyobb tömeg a bevitt higanyból a vizeletben s bélsárban volt kimutatható. Weiss esetében ez utóbbi kettő csak nyomokat viselt magán a higanyra nézve, míg a nyálban aránytalan nagyobb mennyiségben volt kimutatható. Hogy ez esetben, mikor még különösen feltünt a száj nyákhártyájának teljesen ép volta, mi tételezhette fel ezt a vicarians sialorrhoët, arra nem tud felelni; de szerinte annyi bizonyos, hogy vannak esetek, mikor a higany majdnem teljesen a nyálelválasztás által küszöböltetik ki a szervezetből. (L. Weiss. Sialorrhoe etc. Vorgetr. in d. Deutsch. med. Ver. in New-York. Apr. 7. 1890.) —*y.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Gyermekek álmatlanságának orvoslása.** Mindenekelőtt a baj okát kell keresni, mit megtalálni sokszor nagyon nehéz. Legtöbbször dyspepsia az oka. Ki kell kérdezni tehát az anyát erre vonatkozólag. Ha szopós a gyerek, ki kell tudni, mily időközökben szopik. Szabályozni kell az időközt és ha sokat szoptatják, ritkitani a szoptatást. Sok esetben az a baj, hogy nagyon korán ételre fogják a gyereket. Segiteni kell rajta.

Sokszor az a baj oka, hogy lefekvés előtt sokat adnak enni a gyereknek. Ezt kerültetni kell. 3—4 éves koráig este keveset egyék a gyerek és könnyü táplálékot: tojást, szárnyast stb. Ha tehát az ok tudva van, a szorosra fogott étrend az, a mi segit.

Sokszor nem lehet kitudni a baj okát, vagy nem segit az étrend szabályozása: ilyenkor altatókhoz kénytelen fordulni az ember.

Az *opium-készitményeket* nem lehet nélkülözni, de nagy vigyázattal kell adni. Opium-tinctorából egy éven alóli gyermeknek csak fél cseppet vagy azon alól irjon az orvos, egy éven felüli gyermeknél minden évre egy cseppel többet.

A *codein szörp* jó altató és nagyon jól türi a gyermek. Egy éves gyermeknek egy kávéskanálnyi jár belőle valami italban; egy éven alólinak fél annyi.

A *bromkészitmények* gyakran használnak. Fél éves gyermeknek 30, egy évesnek 50 centigrammot lehet adni belőle, azonfelöl pedig egész egy grammot esténként leginkább levesben. 5—6 nap mulva azonban egy időre félbe kell hagyni a rendelést.

A *chloralhydrat* kitünő és veszély nélküli altató. Oly adagban lehet adni, mint a bromkaliumot és legjobban beöntés alakjában tojássárgájával és vízzel. Különösen jó a chloral, ha az insomnia, a mi gyakran szokott lenni, a convulsiók előjátéka.

Sok esetben az *antipyrin* használ olyan adagokban, mint az előbbiek és szintén beöntés alakjában.

Egyéb szereket is meg kell próbálni: az aqua laurocerasi-t, aethert, valerianát (La Bulletin médicale 1890. 53. sz.)

2. **A caffein rendelésénél** *Huchard* a következő vényeket használja. Belső használatra: Rp. Natrii benzoici 2·5; caffeini 5·0; aquae destill. 300·0; naponként 1—4 evőkanállal. Bőr alá fecskendésre: Rp. Natrii benzoici 3·0; caffeini 4·0; aquae destill. 6·0; ezen oldat melegen készitendő. (Rev. gén. de clin. et de thérap. 1890. 11. sz.)

3. **Laryngitis gyógyitására** *Moure* a következő oldatokat légezteti be gőzporlasztó segélyével: Rp. Acid. carbol. 0·6—1·0; cocaini hydrochlor. 0·2—0·5; glycerini 50·0; aquae destill. 450·0. Rp. Acidi borici 5·0. Resorcini 2·0; Aquae lanrocerasi 50·0. Aquae destill. 4500. (La médecine moderne, 1890. 22. sz.)

4. **Tussis convulsiva gyógyitására** a bromoformot Senator tanár klinikáján is megkisérlették és pedig igen jó eredménynyel. Egy éves gyermekek 3-szor kaptak naponként 2—4 cseppet, 2—4 éves gyermekek 3—4-szer 3—4 cseppet, 4—8 évesek pedig 3—4-szer naponként 4—5 cseppet. Legjobb a cseppeket egy kanál vízben beadni, de utasitani az ápoló személyzetet, hogy a vízben úszó gyöngyszerü bromoform-cseppeket is lenyelje a gyermek. A bromoformot sötét üvegben kell rendelni, mert fény behatására könnyen megromlik. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1890. 23. sz.)

5. **Asthma nervosum** gyógyitására *Thomas Mayr* több esetben sikeresen alkalmazott strychnin és atropin bőr alá fecskendéseket. Eleinte a strychninből másfél, az atropinból pedig fél milligrammot fecskendett be naponként, később növelte az adagot; ha már javulás vehető észre, csak minden két napban végez egy befecskendést, tartós javulásnál pedig beszünteti a kezelést. (Wiener med. Wochenschrift, 1890. 23. sz.)

6. **Cocain-mérgezés** egy esetében *Golowkoff* ammoniakot adott belsőleg, 5—10 perczenként nehány cseppet, mire az összes tünetek körülbelül 2 óra alatt megszüntek. (Le mercredi méd. 1890. 22. sz.)

TÁRCZA.

Uti vázlatok a német- és francziaországi sebészeti kórodákról.

Irta **Tanárky Árpád** tr. műtevő orvos.

(Vége.)

Páris kórházairól szólva, nem mulaszthatom el, hogy meg ne emlékezzek még az ú. n. Salpetrier-ről, a gyógyíthatatlanok s az elmebetegek menhelyéről, a hol a világhírű Charcot kórodája van, kinek előadásai s betegbemutatásai kedvéért messze földről jönnek az idegenek Párisba. De a sebészek is hallhatnak a Salpetrierben tanulságos előadásokat Terillon főorvos műtermében, ki legújabban a méh-fibromák egy új eltávolítási módját hozta javaslatba s vonta vele magára a szakkörök figyelmét.

Kellene még szólanom a Lariboisiére, Baeujon, Saint-Antoin, Bichat, Laennec kórházakról, valamint a „bureau centralról", hol a franczia sebészet többi kitünőségei, mint Terrier, Nicaise, Jalanguier, Labbé, Duplay, Monod, Lannelongue s mások végzik a sebész teendőit, de azt hiszem, hogy a már elmondottak által sikerült nagyjából vázolnom a párisi sebészeti viszonyokat. Csak még a tudományos társulatokról akarok pár szóval megemlékezni, melyeknek az orvosi tudományok előrehaladásában mindig oly nagy részük volt.

A franczia akadémián — Instituton — kivül, melynek 11 sectiója foglalkozik az orvosi tudományokkal, az „Academie de medicine" a legelső tekintély, melynek szava a vitás kérdésekben döntőnek ismertetik el. Száz választott tagja van, kik között a franczia orvosok színe-java található s kik közzé beválasztatni minden franczia orvos a legnagyobb megtiszteltetésnek tartja; különben ezen egyesület hivatalos testület is egyúttal, azon szereppel birván körülbelül, mint nálunk a közegészségügyi tanács. Van ezen kivül Párisban még 18 egyesület, melyek az egyes szakok előbbre vitelét tűzték ki czélul. Ezek között a „Société de chirurgie de Paris" az, mely kizárólagosan csak a sebészettel foglalkozik.

Ezekből látható, hogy ha csak így, felületes pillantást vetünk is a franczia sebészek működésére, meggyőződhetünk arról, hogy náluk a sebészet egyáltalában elhanyagolva nincs, sőt azt lehet mondani, hogy az orvosi szakok egyikével sem foglalkoznak annyit, mint épen a sebészettel.

Nem egészen jogosult tehát azon itélet, bármennyire illetékes helyről lássék is az származni, hogy a franczia sebészet csak sántikálva követi a németet.

Tény az, hogy az utóbbi évtizedekben Német- és Angolország e téren túlhaladta Franciaországot, mely azelőtt a vezérszerepet vitte; tény az, hogy a műtétekben a franczia sebészek nem tudnak oly eredményeket felmutatni, mint szomszédaik, de vajjon csak a műtéti technika teszi-e a sebészetet? nem tartozunk-e viszont más tekintetben igen sok köszönettel a franczia sebészetnek? Nem akarok azon iránynak védelmére kelni, melyet még mai nap is a franczia sebészek egy része követ, s mely sok esetben csak túlóvatosságon s a külföld által elért eredményekben való bizalmatlanságon alapszik.

Hiszen már maguk a franczíák is kezdik mindinkább adoptálni a németek által ajánlott eljárásokat s kezdik belátni, hogy mily veszélytelenné válik sok igen merésznek látszó műtét a helyes indicatio s a pontosan keresztül vitt antisepsis mellett. Átveszik másoktól azt, a mit helyesnek találnak, a magukéból megtartva azt, a mi megtartható. De mivel ezen, a külföld által ócsárolt franczia sebészetben is van igen sok követésre méltó dolog, óhajtandó volna, ha viszont a külföld is több figyelmet fordítana a franczia sebészekre s megtanulná tőlük azt, a miben ők előbbre vannak.

Soha egy irányt sem lehet elvetnünk, mielőtt azt nem ismerjük teljesen, mert ha nem helyes is, azon haszna megvan, hogy adott esetben megdönti elveink csalhatatlanságát, felfödi hiányainkat s a helyes út kereséséhez vezet.

Fülészi útitárczák.

V.

Berlin, *1889. augusztus-szeptember havában.*

Az utolsó tárczámban[1] vázolt fülklinikán kivül a berlini „Friedrich-Wilhelms Universität" leczkerendjében még egy rendkivüli tanár és egy docens hirdetnek előadásokat a fül bántalmairól; ezeken kivül azonban még néhány fülorvos is van Berlinben, kik az egyetem részéről a „venia legendi"-t ugyan be nem szerezték, mindazonáltal saját költségükön fenntartott és *poliklinikának* nevezett ambulatoriumuk van, hol cursusokat hirdetnek a fülészetből, melyekre kész orvosok iratkoznak, hogy itt e szakmában kiképeztetést nyerhessenek.

Időmnek legnagyobb részét ugyan *Lucae* tnr. fülklinikáján töltöttem, mindazonáltal nehány izben *Trautmann* tnr. és *Hartmann* dr. poliklinikáin is megfordultam, s azért e helyütt az itt látottakról kivánok röviden beszámolni.

*

Trautmann tnr., igen elegánsan berendezett rendelő intézetében, naponta végzi magánrendeléseit, háromszor hetenként azonban ugyanitt szegényeknek ingyen rendel és a beteganyagot állítja cursistái rendelkezésére. Ez idő szerint Trautmann két assistenssel dolgozik, kik a rendelés idején kivül a poliklinikán levő laboratoriumban boncztani és szövettani vizsgálatokkal is foglalkoznak. A laboratorium dúsan van felszerelve és benne igen sok boncztani és górcsövi praeparatum van, melyek itt készültek. Volt alkalmam továbbá ugyanitt boncztani készítmények üvegre készült *stereoskopikus fényképeit* látni, melyeket Trautmann már a német orvosok 1886-ban tartott berlini vándorgyülésén bemutatott; ezek nagyítva bár, de élénken tüntetik fel a boncztani viszonyokat és tanítás alkalmával valóban kitünő szolgálatokat tesznek.

A bejáró betegek egyenként kerülnek vizsgálatra és kezelés alá és igazán csak a legjobb benyomást tette reám azon egyszerű, de pontos tisztaságra való berendezés, hogy mindegyik beteg, kinek fülét fecskendezni kellett, magával hozta saját kendőjét, melyet az ápolónő a tülhöz tartott genyecsésze alá, a ruhák védelmére kötött.

A *műszerek desinfectiója* úgy történik, hogy használat után *creolin-oldatba* helyezik, innen vízzel telt edénybe kerülnek, melyben a vizet forralják.

A *halló képesség* vizsgálatára többnyire a *súgó beszédet* használják. Úgy a beteg, mint a vizsgáló, háttal fordulnak egymáshoz, a vizsgálandó fül nyitva marad, míg a másikat vattával bedugják és a beteg utána mondja az e czélra összeállított táblázatról leolvasott, de *súgó* hangon kiejtett szavakat.

A külső hangvezetőben levő levegő sürüségének megváltoztatására a *pneumatikus fültölcsér* használtatik, mely elül gyürűvel van ellátva, egy üveglap számára; a tölcsért hermetice a hangvezetőbe helyezvén, egy vele kapcsolatban levő gummicsövön keresztül a szájjal majd sürittetik, majd pedig ritkittatik a hangvezető légoszlopa, mely változások alatt a dobhártya egyes részeinek kitérései, a reflector segélyével megláthatók.

A fül *kifecskendezése* mindig *forralt vízzel* történik.

A *dobüreg hurutja* ellen használt sürített levegőt vagy *catheter* útján vezetik be a dobüregbe, midőn a sürített levegőt ugyanoly készülék szolgáltatja, mint azt *Lucae* tnr. fülklinikáján láttam,[2] csak azon különbséggel, hogy Trautmanné még *desinfectiós tokkal* is ellátott, azon czélból, hogy a rajta átáramló levegő fertőző csiráit itt veszítse. Ugyane bántalom kezelése azonban catheter nélkül, csakis *ballonnal* is történik. Utóbbi sokkal nagyobb, mint azt más klinikákon látni alkalmam volt; a beteg maga illeszti az orrhoz a ballon csövét és

[1] Orvosi Hetilap 1890. évfolyam 6., 10. és 12.
[2] Orvosi Hetilap, 1890. 6. sz. 71. old.

az orvos mindkét kezével nyomja ki belőle a levegőt. Történik pedig ez háromféle módon: 1. a beteg *vizet nyel* s e közben nyomjuk a levegőt a dobüregbe; 2. *phonatio* alatt, ez okból *Klára* vagy *Harke* nevet mond a beteg; végre a beteg hüvelykujját a *lágy szájpadhoz* nyomja.

Végül még azt is kivánom felemliteni, hogy Trautmann sokat operál; láttam ugyanis több beteget, kiknél a csecsnyujtvány üregét megnyitotta volt és ezek kötés változtatása végett a poliklinikára bejártak.

*

Hartmann poliklinikája 1881 óta áll fenn és úgy betegek, mint orvosok részéről élénk látogatottságnak örvend; az utolsó esztendőben ugyanis közel 3000 új beteg kereste fel azt. Az orvosi személyzetet illetőleg a poliklinika főnökén kivül állandóan egy assistens és 1—2 gyakornok működik itt; cursusaira pedig Hartmann legfeljebb csak 8—10 orvost fogad el és nem egyszer történt, hogy a nagyobb számmal jelentkezők közül többet visszautasít, mert megkivánja, hogy mindegyik cursista alaposan ismerkedjék meg a bántalmak felismerésével és gyógykezelésével. S daczára annak, hogy *Hartmann* is egyike azoknak, kik az egyetem részéről a „venia legendi"-t be nem szerezték, már iskolát is alkotott és tanitványai sorából már több jeles fülorvost nevelt.

Az intézetben ép boncz- és kórboncztani készitmények igen gazdag gyüjteményével találkoztam, melyet *Hartmann* az egyes esetek megbeszélése alkalmával, a fül és orr topographikus viszonyainak feltüntetésére, használ fel.

Az e poliklinikán folytatott beavatkozások és eljárások közül a következőket kivánom emliteni:

A külső hangvezetőben előforduló *furunculosis* ellen az *aluminium acetico-tartaricum* 20%-os oldatát alkalmazzák sikerrel.

A dobüreg heveny lobját, midőn a dobhártya még nem perforált, 10%-os *carbol-glycerin*-nel kezelik; genyedéseknél a fül kifecskendése és tisztitása után a *bórsav* in substantia fuvatik a külső hangvezetőbe. A *dobüreg kiöblítése* pedig a *Hartmann* által szerkesztett *canule* segélyével eszközöltetik, úgy hogy a canule vége a hangvezetőn át a dobüregbe helyeztetik és a rajta keresztül folyó viz a dobüreg váladékát a hangvezetőn át a fül elé tartott csészébe sodorja.

Mint a *fülsebészet* híve *Hartmann* a csecsnyujtvány üregét is megnyitja; ez évben a műtétet már 27 izben végezte volt. Chloroform-narcosisban vésző és kalapács segélyével végzi ezt, a beteg a műtét után még nehány óráig a poliklinikán marad, azután pedig kötésváltoztatás végett ambulanter jár be. Egy esetben a csecsnyujtványban levő *empyaema* miatt magam is láttam végezni a műtétet. *Cholesteatoma* alkalmával a csecsnyujtvány és a külső hangvezető között közvetlen communicatio létesittetik.

A *dobüreg idült hurutja* alkalmával *mentholgőzök* vitetnek catheteren át a dobüregbe, más esetben pedig ugyanigy *menthol-olaj* vagy *borax-oldat* fecskendeztetik a dobüregbe. Roppant figyelemmel vannak e poliklinikán a beteg *orr-* és *orrgaratürére*; az utóbbiban levő *adenoid* sarjadzások *kacs* vagy *curette* segélyével távolittatnak el, úgyszintén az alsó orrkagyló hátsó végének polyposus túltengéseit is kacscsal távolitják el. A *Highmor-barlangban* levő *empyaema* gyógykezelésénél úgy jár el *Hartmann*, hogy a *középső orrjáraton* át nyitja meg a barlangot és azt az ide bevezetett canule segélyével kiöblíti, vagy pedig a barlangot a *fossa canina* felől nyitja meg. Egy izben a *homlokéból* megnyitását is láttam végezni.

*

Ezekkel kivántam ismertetni egyetmást azok közül, miket Berlinben észlelni alkalmam volt és csak sajnálnom kellett, hogy a kötelesség Heidelbergába hi, a német orvosok vándorgyülésére, mert alig négy heti tartózkodás után ott kellett hagynom Némethon fővárosát, hol oly sokat lehetett látni és tanulni.

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1890. julius 10-dikén.

A spanyolországi cholera-járvány. Az elmult héten érkezett hirek szerint a spanyolországi cholera-járvány terjedőben van, mindazonáltal még nem lépte át az ország határát. Még eddig mindig nincsen kikutatva az, hogy milyen okból tört ki a járvány Puebla de Rugat-ban. Egy odavaló szakértő, ki a kérdés tanulmányozásával van megbízva, azt hiszi, hogy a baj kitörése összefüggésben van azon földmunkálatokkal, melyeket május 12-dike táján az utczai kövezet kijavítása alkalmával végeztek. A kiásott föld nagy halmokban feküdt az illető helyeken. Nem sokára erre e helyek lakói betegedtek meg először cholerában és kettő közülök néhány óra mulva meg is halt. Még regényesebb az, a mit a napi lapok beszélnek. Állitólag régi temetőt ástak fel a helyen, melyben az 1832-ben elhalt cholerások feküdtek. A kiásott halottak feltünően jól voltak conserválva, mert szurkos vászonba burkolva voltak eltemetve. De e körülmény fenntartotta a cholera-csirákat is. E temető-ásók megkapták a cholerát és góczpontjai lettek a baj tovább terjedésének. Nem érdektelen e kérdésre vonatkozólag *Koch Róbert* levele, melyet a „Semaine medicale" szerkesztőjéhez intézett junius 25-dikéről keltezve Berlinből. „A mennyire a cholerára vonatkozó közleményeket ismerem, úgy tudom, hogy egy esetben sem észlelték azt, hogy a cholera valamely oly helyen, melyen már több év óta megszünt, újra kitört volna magától a nélkül, hogy azt arra a helyre újra be nem hurczolták volna. Hasonlókép nincsen biztosan constatálva az sem, — mint a hogy azt a mostani spanyolországi choleráról némelyek felteszik — hogy e baj cholerás hullák kiásása után egy bizonyos idő elteltével fellépett volna. Véleményem szerint, mielőtt a Puebla de Rugat-i cholera keletkezése felől itéletet alkotnánk, ott a helyszinén kell még pontos vizsgálatokat eszközölni, tudományos vizsgálatok alapján és nem a politikai lapok tudósitói után kell elindulni. Bármint álljon is a dolog, nincs kizárva ez esetben sem az újonnan történt behurczolás eshetősége. E mellett szólanak az utóbbi táviratok, melyek szerint a betegséget valószinüleg a Gibraltarból és Philippini szigetekről érkező cholerás betegek hozták volna be. Remélhetőleg a jövő meg fogja hozni kellő magyarázatát annak a különös ténynek, hogy a fertőző betegségek, bár határozott törvényszerüségnek vannak alá vetve, kiterjedésükben mégis bizarr szeszélyességet tüntetnek fel."

Úgy az osztrák, mint a magyar kormányok megtették a kellő intézkedéseket arra, hogy a Triestbe és Fiumébe érkező spanyolországi szállitmányok kellő idejü veszteglés és desinfectio alá vettessenek. A franczia kormány szigorú intézkedései a spanyol-franczia határon remélhetőleg meg fogják akadályozni azt, hogy a baj szárazföldi úton nyugatról kelet felé vonuljon és igy hozzánk is eljusson.

***

Ministeri rendelet a ragadós száj- és körömfájásban szenvedő állatok tejének megsemmisitése tárgyában. A földmivelésügyi m. kir. minister f. évi 34,373. sz. alatt, a következő körrendeletet intézte valamennyi törvényhatósághoz. Több oldalról tétetett hozzám panasz a miatt, hogy némely hatóságok a tejnek felhasználását és forgalomba hozatalát minden törvényes alap nélkül, s a gazdák érzékeny megkárositásával, túlságosan megszoritják, illetőleg az állatok között járványosan fellépett száj- és körömfájás miatt, az illető község határában levő kérődzők és sertések forgalmára nézve az 1888 : VII. t.-czikk végrehajtására kiadott 1888. évi 40,000. számú itteni rendelet 219. §-ában előirt zárlatnak fennállása idejére feltétlenül megtiltják a határban nyert mindennemü, tehát bár egészséges állattól is származó tejnek felhasználását és forgalomba hozatalát.

A hivatkozott törvény 79. §-a minden kétséget kizárólag megállapitja azt, hogy a szóban forgó ragadós betegség esetén csakis a beteg állatoknak tejét tilos felhasználni vagy forgalomba hozni.

Minthogy pedig majdnem lehetetlen annak szigorú és állandó ellenőrzése, hogy azon istállóból vagy legelő csordából, melyben akár csak egy darab ilyen beteg állat van, csakis az egészséges és a betegségből meggyógyult állatoktól nyert tej kerülhessen fogyasztásra vagy feldolgozásra, a fentjelzett tilalom akként alkalmazandó, hogy csak azon istállókból vagy csordáktól nyert tej juthasson használatba, a melyekben a mondott betegségben szenvedő egyetlenegy állat sem tartatik.

Ha tehát a beteg állatok az illető istállóból vagy csordából

mind eltávolíttattak és ennek megtörténte a helyi hatóságnál bejelentetett, a megmaradt egészséges állatoknak teje szabadon értékesíthető, illetőleg elszállítható.

Erről a törvényhatóságot tudomásvétel és szoros miheztartás végett értesítem, oly felhivással, hogy jelen rendeletemet haladéktalanul közhírré tevén, az elsőfokú hatóságokat és különösen a községi előljáróságokat szigorúan utasítsa, hogy a tejnek felhasználása és forgalomba hozása tekintetében a jelen rendeletemhez alkalmazkodjanak; az utóbbiak pedig személyes felelősség mellett ellenőrizzék azt, hogy a ragadós száj- és körömfájásban beteg állatoktól nyert tej mindenkor, s lehetőleg hatósági közeg jelenlétében, késedelem nélkül megsemmisíttessék.

Kelt Budapesten, 1890. évi julius hó 5-dikén.

Baross, s. k.

***

Ministeri rendelet az egyptomi rongyok behozatala megakadályozásának tárgyában. A kereskedelemügyi m. kir. minister, f. évi 41,359. sz. alatt, a következő rendeletet bocsátotta ki: az Egyptomból származó rongyok behozatalának eltiltása tárgyában. Az Egyptomban több mint egy év óta folyton uralgó himlőjárványra való tekintettel, a m. kir. belügyministerium vezetésével megbizott ministerelnök urral és a m. kir. pénzügyminister úrral, valamint az osztrák cs. kir. kormánynyal egyetértőleg, a rongyoknak Egyptomból való behozatalát — a mennyiben azok a kereskedelemre szánvák — további intézkedésig eltiltom.

A jelen rendelet azon napon lép hatályba, melyen az az illető rév- illetőleg vámhivataloknak tudomására jut.

Kelt Budapesten, 1890. évi julius hó 9-dikén.

Baross, s. k.

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. évi május hóban. *Gebhardt Lajos* dr. tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következő adatokat. A főváros közegészségi állapota május hóban a multhoz viszonyítva, kevésbé volt kedvező, mert úgy a betegedés, mint a halálozás bár nem jelentékeny mérvben, de emelkedett. A heveny fertőző kórok közül a kanyaró emelkedett. Élveszületett e hóban 1529, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 57 egyén levonásával 1351, így a születési esetek 178-czal multák felül a halálozásiakat. Május hóban a főváros összes nyilvános és magánkórházaiban gyógykezeltetett 7934 fekvő, 9495 járóbeteg. Ebmarás 14 esetben történt, veszett eb volt 4, veszetteb-marás 6, veszettségre gyanús ebmarás 2. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 71, orvostörvényszéki 9. Öngyilkosság 25 esetben fordult elő és pedig: lövés 10, akasztás 9, mérgezés 3, egyéb 3. A Dunából 13 hulla fogatott ki. Elkoboztatott és megsemmisíttetett: 10 drb. tüdő, 0·25 kgm. nyelv, 8·5 kgm. és 144 drb. máj, 8 drb. hering, 30 kgm. burgonya, 12 liter ugorka, 0·5 kgm. mák, 60 drb. citrom, 30 drb. narancs, 1 kgm. mazsola, 0·5 kgm. manna, 17 kosár zöldség, 1·5 kgm. füstölt hús, 13 liter thea, 1 liter Hoffmann-csepp, 17 drb. mérőedény, 28 idétlen borjú, 1 drb. borsókás sertés, 18 drb. tüdő, 220 kgm. marhahús, 90 kgm. sertéshús, 55 liter hamisított tej, 162 drb. romlott tojás, 74 döglött baromfi, 49 liter tejfel, 63 borjúnak összes belei, 30 kgm. lazacz, 16 kgm. özhús, 18 kosár és 14 liter gomba, 14 kgm. szalámi, 4 kgm. sajt, 56 kgm. hal, 14 kosár romlott gyümölcs, 380 drb. romlott ugorka. A lakhatási engedélyek tárgyában 87 drb. ügyirat érkezett a hivatalba; ezek közül a lakhatási engedély kiadatni javasoltatott 61 esetben, részben megadhatónak véleményeztetett 16, elutasíttatni javasoltatott 10 esetben. A tanácsi ügyosztály a lakhatási engedélyek tárgyában 129 határozatot közölt ezen hivatallal, és pedig 67 esetben ezek közül megadta az engedélyt, 29 esetben csak részben adta meg, és 33 esetben megtagadta azt. A felek felfolyamodása következtében II. fokúlag elintéztetett 12 lakhatási engedélyi ügy, még pedig: az I. fokú határozat meglett változtatva 9, részben megváltoztatva 1, és helyben hagyva 2 esetben. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: A főváros összes kerületeiben volt 633 csecsemő, lelencz és árva; szaporodás volt e hóban 48, csökkenés 54. Beteg volt e hóban 72, meggyógyult 45, gyógykezeltetik 16, meghalt 11. A ker. fertőtlenítők által fertőtleníttetett, illetőleg a hatóságilag elrendelt fertőtlenítés ellenőriztetett a következő esetekben: lakás 557, árnyékszék 977, pöczegödör 131, csatornanyilás 970, betegszállító kocsi 6, betegszállító kosár 4, vizelde 488, bér- és teherkocsiállomás 37, heveny ragályos kórban szenvedő betegek által használt ruha- és ágyneműek 6, rongytelep 3, baromfivágóda 3. A köztisztaság a külső kövezetlen részekben nem volt kielégítő, s a nagymérvü épitkezés is hátrányára volt annak. A vízvezetéki víz a VI., VII., VIII. kerületekben gyakran volt zavaros, a többi kerületek vize jó volt, a közkutak jó vizet szolgáltattak. A rákosfalvai tehenésztelepeken a szarvasmarhák közt ragadós száj- és körömfájás lépett fel, egyébiránt az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket bemutatták e hóban: *Fischer József*, *Dobos József*, *Donáth József*, *Fekete Vilmos*, *Nagy Kálmán*, *Batizfalvy István*, *Flesch Adolf*, *Jelinek Mór*, *Braun Lajos*, *Úrsziny Gyula*, *Mladinu Péter*, *Brésel Pál egyet. orvostudorok és 3 szülésznő.* Felemlítendő még a következő: 1. A melegebb évszak beállta alkalmából a tiszti főorvos előterjesztést tett a polgármester úr ő nagyságához, hogy a fertőtlenítési és köztisztasági rendszabályok szigorú betartására, s illetőleg kettőzött mérvben leendő ellenőrzésére úgy az I. fokú hatóságokat, valamint azok szakközegeit utasítsa. 2. Előterjesztést tett továbbá az iránt, hogy a ker. előljáróságok utasíttassanak, miszerint kerületeikben a tömeges munkás szállóhelyeket összejegyezzék, s azokat szigorúan ellenőrizzék.

Vegyesek.

Budapest, 1890. julius 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. junius 22-dikétől 28-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 285 személy, a születések tehát 47 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 14, kanyaró 1, vörheny 2, typhus 4, agykérlob 9, agylob 1, agyvérömleny 4, rángások 17, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 33, tüdőgümő és sorvadás 54, bélhurut és béllob 37, méhrák 2, Brigthkór és veselob 5, gyermekágyi bajok 1, angolkór 2, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 5, vízkór 1, erőszakos haláleset 10 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1757 beteg, szaporodás 546, csökkenés 538, maradt e hét végén ápolás alatt 1765 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi julius 2-dikától julius 9-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 22 (meghalt 1), himlőben 1 (meghalt 1), álhimlőben 2, bárányhimlőben 6, vörhenyben 12 (meghalt 2), kanyaróban 67, roncsoló toroklobban 26 (meghalt 7), torokgyikban 2, trachomában 22, vérhasban 1, orbánczban 7, gyermekágyi lázban 1.

○ **A X. nemzetközi orvosi congressus** irodája felkéri azon kartársakat, kik a congressuson (augusztus 4—9.) megjelenni óhajtanak, hogy tagsági jegyeiket 20 márka beküldése mellett időkimélés szempontjából előre váltsák ki. A tagsági illetéket következő czím alatt kell beküldeni: Herrn Sanitätsrath Dr. *Bartels*, Berlin, SW. Leipzigerstrasse 75.

△ **Meghivó:** Kedves collegáinkat, kikkel együtt 30 év előtt 1860-ban a budapesti egyetemen az orvosi pályára léptünk, felkérjük, hogy az orvos és természetvizsgálók vándorgyülése alkalmából Nagyváradon rendezendő barátságos találkozásra okvetlenül megjelenjenek. *Geber Ede* dr., *Genersich Antal* dr.

— **Stromszky Ármin** dr.-t a belügyminister a pozsonyi kórház egyik másodorvosi állomására kinevezte.

△ **Epstein László** dr. Rókus-kórházi orvos-gyakornokot a belügyminister a budapesti angyalföldi orsz. elmebeteg-ápoldánál megüresedett másodorvosi állásra kinevezte.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *A budapesti Császárfürdőben* január 1-jétől junius 30-dikáig 485 egyén lakott és 175,972 fürdött; *Szliács* (junius 18-dikáig): 237; *Koritnicza* (junius 15-dikéig): 110; *Vihnye* (julius 3-dikáig): 510; *Daruvár* (julius 1-jéig): 422; *Alsó-Tátrafüred* (julius 3 dikáig): 735; *Lipik* (junius 30-dikáig): 852; *Bártfa* (julius 1-jéig): 566; *Új-Tátrafüred* (julius 4-dikéig): 512; *Mattoni „Budai Erzsébet“* sósfürdő (junius 30-dikáig): 317; *Tátrafüred* (julius 3-dikáig): 1195; *Lubló* (junius 25-dikéig): 254.

△ **Donáth Gyula** dr. *„Klinikai füzetek“* czím alatt irodalmi vállalatot szándékozik megindítani f. é. október elejével *Grill Károly* könyvkereskedő kiadásában. A vállalat a *Volkmann*-féle „Klinische Vorlesungen“ mintájára egyes előadásokat fog közölni a gyakorlati orvostan összes ágainak fontosabb kérdései felett.

Harmincznegyedik évfolyam. 28. szám. *Budapest, 1890. julius 13.*

ORVOSI HETILAP.

Szerkesztőség:
V. 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, negyed évre 2 frt 50 kr. Orvos- és gyógyszerész-hallgatók felét fizetik.
Hirdetésekért soronkint 15 kr.
Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Dr. REICH MIKLÓS 28
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 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 100 egyénre 6 frtért.
Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállitmányonként 30, utánvételes szállitásnál szállitó-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előirt 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.** 17

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.**
28 *Programmot bérmentesen küld.*

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 17
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint **friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal)** *a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vi lal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* **„Diplom d'Honneur“-rel** *kitüntetett* **oltókészülékeit** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjak.*

VÁROSLIGETI SANATORIUM
Budapest, VI., Hermina-út 9. sz.
Ministerileg engedélyezett magánintézet minden állásu
szülő és beteg nők
számára. — Ápolási dij (teljes ellátással és orvosi felügyelettel) 3—6 frtig egy napra.
Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, 4—2
igazgató orvosok.

Villamos fürdő és hidegvízgyógyintézet
(a körúti fürdőben, Erzsébet-körút 51)
különféle idegbajok és csúz ellen
Dr. Scheiber idegorvos vezetése alatt. 8

Kisdednevelési 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, conservalható és szurással is használható tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállitó levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
Orsz. gazd. ipar-kiállitás **Eszék** 1889 az érdemnek ARANY ÉREM
28

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

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 7
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.

Dr. Bauer M.
enged. tehénhimlő - nyirk intézete
Bécs, IV., Margarethenstrasse 30
tiszta, megbizható és eltartható állati nyirkot szétküld következő leszállitott áron: üvegcsőben kaucsukzárral (új, egyszerű és gyors kezelés)

35 oltásra	**à 2 frt — kr.**	
50 „	**à 2 „ 50 „**	10—9
100 „	**à 4 „ 80 „**	

Próba-phiolák 2—3 oltásra 50 kr. Postabér 10—20 krral több.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 28
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

(Délmagyarország)

alkalmatos különösen

mell-, ideg-betegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—11

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

A magas a.-a. helytartóság által engedélyezett 6

Dr. Steiner-féle oltó-intézet,

Bécs-Meidling, Theresienbadgasse 4. sz.

megbizható humanizált tehénhimlő-nyirkot

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

Elcsomagolás és ajánlott megküldésért 20 kr. számittatik.

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

28 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Uj-Tátrafüred

vizgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatóriuma, 1005 méter tenger fölötti magasságban.

14

A tavasz a Tátrában kiválóan szép és gyógyczélokra ép oly alkalmas, mint a nyár. Gyönyörű vegetáczió s 15° meleg mellett, a fenyveserdő most legillatosabb s tüdőbetegeknek legmelegebben ajánlható.

Julius 1-ig tetemesen leszállitott árak. Posta- és távirdahivatal a házban.

Uj-Tátrafüred javalva van idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szivbántalmaknál s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba. ***Dr. Szontagh Miklós.***

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle

Dialysált vas

palaczk ára használati utasitással **2 frt** és **1 frt.**

Ideges nők és gyermekeknek

5 ugyanazon czélra

Catalysáltvas

palaczk ára használati utasitással **2 frt.**

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor“-hoz czimzett gyógytárában

váczi-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.

Vidéken minden jobb gyógytár által.

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

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

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kivánatra naponként a házhoz szállittatik. 13

JOSEPH BAIN 10

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 készitmények kaphatók

TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában, Király-utcza 12.

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

ERŐTLENSÉG

VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A **“ BRAVAIS VAS ”** nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a vérnek visszaadja egészséges szinét és szükséges életerejét. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**

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

Megjelent. *Párai Vajna Gábor* dr. országos kórházi főorvostól Pozsonyban *„Az országos kórház elmebajosainak ügyéről“* című különlenyomat a „Pozsonymegyei Közlöny“ 1890-diki évfolyamából, melyben a kórház ellen a napi sajtóban felmerült tévhíreket és támadásokat rectificálja. — *Bum Antal* dr. *„Therapeutisches Lexicon“* című már ismertetett irodalmi vállalatának 5—8-dik füzete az E betűtől az I betűig az előbbi füzeteknek megfelelő csinos kiállításban számos illustratiókkal.

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári időnyre megnyittatott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és izületek bántalmai, bármily eredetü csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társaskocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. julius 3-dikától egész julius 9-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
Julius	3	26	38	64	17	27	44	5	1	6	818	747	1565	854	15	41	654
„	4	43	35	78	23	23	46	3	1	4	835	758	1593	870	17	42	664
„	5	32	41	73	38	40	78	5	1	6	824	758	1582	872	18	40	652
„	6	17	19	36	26	24	50	—	1	1	815	752	1567	875	17	38	637
„	7	44	43	87	39	36	75	4	4	8	816	755	1571	881	17	40	633
„	8	41	41	82	26	23	49	1	3	4	830	770	1600	905	19	39	637
„	9	40	36	76	28	43	71	8	—	8	834	763	1597	891	18	45	643

PÁLYÁZATOK.

Nógrád-Berczel községben rendszeresitett **községi okleveles szülésznői állásra**, mely évi 80 frt fizetés és minden szülési eset után 1 illetőleg 2 frt külön díjazással van egybekötve, ezennel pályázat nyittatik; felhivatnak ezen alkalmazást elnyerni óhajtók, hogy szülésznői oklevél, illetőségi, erkölcsi és eddigi alkalmazásáról szóló bizonyitványokkal felszerelt kérvényeiket Berczel község képviselő testületéhez czímezve 1890 julius 28-dik napjáig, mint választási határnapig az elöljáróságnál adják be, hol a további feltételek és kötelezettségek iránt felvilágosítás nyerhető.

Berczel, 1890. julius 3-dikán.

1—1 *B. Marschall Rudolf*, biró.

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

A körhöz Disznópatak, Váncsfalva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczánfalva, Szurdok, Gloód, Szlatinka, Rozávlya, Sajó, Sajópolyána és Batiza községek tartoznak.

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

A választás Szurdok községében folyó évi julius 27-dik napján délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

A megválasztott orvos, folyó évi augusztus 26-dikáig az állást elfoglalni köteles.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876 : XIV. t-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt folyamodványukat, az alulirt hivatalhoz folyó év julius 26-dikáig nyujtsák be.

Dragomérfalva, az izavölgyi járás szolgabirói hivatalnál 1890. junius 20-dikán.

3—3 *J. Bálya János*, szolgabiró.

A sziráki járásban **vanyarczi körorvosi állomás**, melyhez Becske, Berczel, Guta, Kövesd, Bér, Ordas és Erdőkürt községek tartoznak, lemondás folytán megüresedett.

Ezen 600 frt évi fizetés és lakással járó körorvosi állomás választás útjáni betöltésének határnapját 1890. julius 21-dikének délelőtti 10 óráját Vanyarcz mint a székhely községházához azzal tűzöm ki, hogy pályázni kivánók kérvényeiket felszerelten alólirottnál 1890. julius 20-dikáig adják be.

Szirák, 1890. julius 2-dikán.

3—2 *Veres János*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üditőital

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.

Friss töltésben mindenkor kapható:

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

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

9 9

Bókai Árpád. Vénygyüjtemény, a magyar gyógyszerkönyv 2-ik kiadása alapján 3. kiadás. Budapest, kötve ... ... frt 1.60

Casper L. Impotentia et Sterilitas virilis. München, Finsterlin frt 3.—

Univ. med. **Dr. Pillitz Ignácz**

velenczei nyilv. **tehénhimlőnyirk-termelő** intézetében

Budapest, V., fürdő-utcza 1. sz.

ANIMALIS OLTÓANYAG

kapható: 1 phiola 2—3 egyénre 60 kr., 1 phiola 50 egyénre 4 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt. 4—4

Vizgyógyintézet **Salzburg Parsch.**

Egy **második gyógyépület** megnyitása (összesen 120 szobával). **Nagy étterem, billárd-, olvasó- és hölgyterem.** 80 méter hosszú fedett sétány. Mindenütt gyönyörű kilátás. **Nagy uszoda** 18° R. Kocsik és omnibusok, posta és távirda. 15 percznyi távolságra Salzburg városa és pályaudvarától, a Gaishegyi fogaskerekű vasút mentén, fenyő- és lombos erdők, gyönyörű alpesi tájlátkép, számos kiránduló helyek és természeti szépségtől környezve. **Viz-, étrendi, elhizás elleni kúrák. Massage, svéd gyógytornázás, villanyos gyógykezelés és villanyos fürdők, gőzfürdők.** Mérsékelt árak. Prospectusok **Dr. Breyer**-től. 9

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Mindig friss töltésben kapható a 18

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 14

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források
12—9 **Vasláp (Moor) fürdők.**

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ
(Vasmegyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmai stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges égalj. Jó lakások, kitünő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól junius 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig **lakások tetemesen olcsóbbak.** Egy új vendéglő épitése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa“, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő 25 **percz** alatt elérhető. **Minden irányban kedvező összeköttetés.**

Felvilágositással **Dr. Rohrer Aladár,**
fürdőorvos és a **fürdőigazgatóság** készségesen szolgál.

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár

Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 15

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Levico
Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 14

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 28
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

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** 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. 14

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

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

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

Rendes napi adag 2 darab. Ara: 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. 20

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor
Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztitás* terén, *s a test táplálása és erősitésére* 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.

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 15

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 28. számához. 4. SZ. *Budapest, 1890. évi julius 13.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

TARTALOM. *Békésy Géza* dr. A pálinka tisztátlanságai Erdélyben. — *Moravcsik Ernő Emil dr.* Törvényszéki elmekórtani casuistika. — *F.* Magyarország népesedési mozgalma 1888-ban. — *F.* A pécsi vízvezeték. — *Közegészségügy:* Hueppe cholera bacillusára vonatkozó tanulmánya. — A cholera-bacillus életképessége az árnyékszék- és csatorna-üledékben. — Typhus terjedését a szennyes lakások rendkivül előmozdítják. — Typhus terjedése fertőző ivóvíz által. — Bornak vörösre való festése. — Az angol orvosok száma 1889-ben.

A pálinka tisztátlanságai Erdélyben.

Irta **Békésy Géza** dr. Nagy-Szebenben.

Erdélyben, kiváltkép a szegénysorsú román lakosságnak a pálinka az, a mi nekünk a mindennapi kenyér. E nép földhöz ragadt szegénységének, szellemi és erkölcsi sülyedésének, valamint állandó pusztulásának kétségtelen egyik legfőbb oka a pálinka mértéktelen élvezete. Sajnálatos, hogy e tényeket statistikai adatokkal nem bizonyíthatom, miután még eddig az élvezetre clárúsított szesz mennyiségének kimutatására bár megközelítő értékben sincsenek rendelkezésre a megfelelő feljegyzések. De igazat fog nekem adni mindenki, ki az erdélyi viszonyokkal ismerős, igazat fognak adni az erdélyi gyakorló orvosok, s az erdélyi kórházak adatai. A legtöbb gyógykezelés alá kerülő román pórnál az előrement alkoholismus complicálja a kórlefolyást s nehezíti meg a gyógykezelést. Természetes, hogy miután ez élvezeti szer oly nagy keresetnek örvend, s minden ellenőrzés nélkül falusi parasztok, szóval műveletlen és lelkiismeretlen emberek árúsítják, nagy mértékben szennyezik is, részint hamisítás czéljából, részint surrogatumképen az egészségre ártalmas anyagokkal. Ismerve e tényt, egy évvel előbb, mint a kolozsvári tud. egyetem közegészségtani tanszéke mellett alkalmazott akkori tanársegéd, dr. *Rózsahegyi* tanár nagybecsű útmutatása mellett egyik czélomul tűztem ki az Erdélyben árúsított szeszes italok egészségi vizsgálatát. Sajnálatomra a nagy fáradsággal összegyüjtött elég tekintélyes anyag — mintegy hatvanféle pálinkát sikerült összeszednem — csupán egy kis töredékének — húszféle pálinkának — fejezhettem be teljes vizsgálatát, a többiekről csupán qualitativ elemzéseimnek eredményéről adhatok számot. Daczára a megvizsgált pálinkák csekély számának, egynémely, némi értékkel biró adathoz is jutottam, s ez bátorított fel szerény munkálatom publikálására.

A vizsgálati anyag összegyüjtése czéljából ismerős körben részletes utasítást küldtem szét, a melynek pontjai a vizsgálati folyadék szükséges mennyiségét, a tiszta kezelés, eldugaszolás és továbbítás módjait határozták meg. E részletes utasításhoz egy vignettet mellékeltem, melyen a hely, hol a pálinka vétetett, a lakosság nemzetisége, s a fogyasztásra vonatkozólag voltak kitöltendő rovatok. Természetesen a gyüjtés igen sok nehézséggel járt, mert nehéz volt meggyőzni az ilyesmit csupán a törvényszéki processusokból ismerő intelligensebb embereket is, hogy a vizsgálat tisztán tudományos czélból történik.

Az összegyüjtött anyagot a dolog természeténél fogva két szempontból vettem vizsgálat alá. Vizsgáltam azon egészségre ártalmas anyagokra, a melyek a pálinka előállítására használt szesz *gyártásánál* s másodszor, melyek az ebből készített ital elárúsításánál, illetőleg *készítésénél* kerülhetnek a pálinkába, ismeretes lévén az a tény, hogy a korcsmárosok közönségesen a pálinkát a 75—80 térfogatszázalék alkoholtartalommal biró nyers szeszből maguk készítik, általában annak egyenlő rész vízzel való felhigításával. Tudva másfelől azt, hogy kiváltkép Kolozsvár városában, már magában a felhigításra használt víz is minden valószinűség szerint az egészségre ártalmasnak mondható fokig szennyezheti a pálinkát, czélomul tűztem ki megvizsgálni a pálinkát a vizében előfordulható idegen alkatrészekre is. Ez alapon állítottam össze magamnak a következő vizsgálati tervezetet: *Physikalis vizsgálat:* 1. szín, 2. íz, 3. szag, 4. fajsúly. *Vegyi vizsgálat:* 1. nyers pálinka vegyhatása; a párlat: 2. vegyhatása, 3. fajsúlya, 4. alkoholtartalma térfogat és súlyszázalékban; 5. szilárd maradék, 6. kozmaolaj (kozmás lél), 7. kénsav, 8. chlor, 9. salétromsav (értsd e három utóbbi sóit), 10. szabad kénsav, 11. kénessav, 12. kénsavas réz, 13. eczetsav.

A vizsgálatot a következő sorrendben hajtottam végre: $^1/_2$ liter pálinkát lepároltam $^1/_5$-ére s a párlatot 15 C.°-ra lehütve s ugyane hőfoknál eredeti térfogatára felhigítva meghatároztam annak vegyhatását, fajsúlyát s ebből az alkoholtartalmat, s végül a kozmaolajat. A maradékból meghatároztam a többi alkatrészeket kénsavas, salétromsavas sókat, szabad kénsavat, chlorsókat stb.

Első sorban természetesen a qualitativ vizsgálatot ejtettem meg az említett alkatrészek kimutatására ismert reagensekkel, s e vizsgálat eredménye szerint végeztem azután a quantitativ elemzést, a melynek módszereiről alább fogok megemlékezni.

A mellékelt táblázatos összeállításban közlöm húszféle pálinkáról elemzéseim eredményét.

A még rendelkezésemre álló negyvenféle pálinkát csupán qualitative volt alkalmam megvizsgálni, melyből mint érdekesebb eredményt közölhetem, hogy egy esetben találtam szabad kénsavat, két esetben eczetsavat, egy esetben a párlatban kénessav nyomait, egy esetben pálinkában kénsavas rezet, s egy esetben meszet (CaOH) mutathattam ki.

Eltekintve tehát azon szennyezéstől, mely a gyári előállításnál, valamint a vízzel való felhigítás alkalmával nem szándékosan, illetőleg nem tudva történt, 60 esetből 12 esetben, vagyis *a vizsgált mennyiség 20%-ában szándékosan az egészségre károsnak mondható anyagokkal szennyezettnek találtam* a pálinkát.

Vizsgálati módszereimre vonatkozólag a következőket jegyezhetem fel:

A *fajsúlyt* közönséges hőmérős piknométerrel határoztam meg az előírt hőfoknál. Az alkoholtartalmat az ismert táblázatok segítségével az eredeti térfogatra felhigított párlat fajsúlyából határoztam meg.

A *szilárd maradékot* a lepárlás után visszamaradt rész eredeti volumenének 100 köbcm.-éből előírt módon való óvatos bepárlás s lemérés útján számítottam.

A *kozmaolajat* a *Röse*-féle készülékkel határoztam meg, azon a módon, a mint az a „Centralblatt für allgemeine Gesundheitspflege“ 1888-iki V. füzetében *Stutzer* vizsgálatai és javítása után ajánlva van. Midőn e vizsgálataim végeztem, még nem jelentek volt meg a német birodalmi egészségügyi hivatal munkálatai a pálinka kérdéséről, hol a *Röse*-féle módszer és készüléknél bár nem valami alapvető, de lényegében fontos javítások tétettek *Windisch* által. Mindez azonban a kozmaolajra vonatkozó számaim absolut értékét nem befolyásolja.

A kozmaolajnak chloroformmal való kirázás s az ennek folytán létrejött térfogat szaporodás útján való meghatározása a pálinkában akkor még egész új módszer lévén, bár előttem feküdt már a franczia kormány szakférfiainak előleges dicsérő véleménye,[1] már csupán hozatott apparatusom pontosságának megismerése czéljából is control kisérleteket végeztem. Kisérleteim, melyek különösen a normál pont meghatározására vo-

[1] Revue d'Hygiene, 1888 májusi füzet.

natkoztak, eléggé kielégítő eredményt adtak s csupán ezek után fogtam meghatározásaimhoz, melyeket minden egyes pálinkára vonatkozólag két esetben végeztem.

A *kénsavat* (kénsavas sók) mennyilegesen chlorbaryummal, *chlort* (chlorsók) légenysavas ezüsttel s a *salétromsavat* indigóval való titrálás útján határoztam meg. Kétszer végeztem a *kénsavas réz* quantitativ meghatározását, natronhydrattal és hevítés útján képződött rézoxydból.

Ha most már közelebbről vizsgáljuk a táblázatban összefoglalt adatokat, látni fogjuk azt, hogy a vizsgált húszféle pálinka közül csupán *nyolcz esetben volt azoknak színe víztiszta*, a mit egészségi tekintetben a pálinkánál általában egyik criteriumként állíthatunk fel. A pálinka színezését részint annak ajánlatosabbá tétele czéljából, részint gyanus színű szennyezések (kénsavas réz) palástolása czéljából gyakorolják a pálinkárusok. Legtöbb esetben azonban illatos olajokat tartalmazó növényeket digerálnak a pálinkában, s ettől származik a gyakori sárgás színeződés. Igen elterjedten használják Erdélyben a pálinka illatosítására a köményt, mentát, szegfűszeget, demutkát, fenyőmagot, s inkább „karczos"-sá tételére a paprikát, borsot s dohánylevelet. Ezek közül csupán menta és köménymag nyomait találtam. A mult évben a kolozsvári vegykisérleti állomáson két törvényszéki vizsgálatra beküldött pálinkában mutattak ki dohánykivonatot — nicotint — jelentékeny mennyiségben. Elképzelhető, hogy a rosszakarat, a tudatlanság, sőt véletlenség is mennyi szerencsétlenségnek lehet okozója,

Szám	Község	1 liter ára* kr.	Szín	Íz	Szag	Kémhatás	A párlat kémhatása	Alkohol tart. trf %	Kozmaolaj százalékban	Szilárd maradék	Chlor	Légenysav	Kénsav	Idegen alkatrészek
										milligramm literre				
1	Kolozsvár	40	szalmasárga	fűszeres	kissé kozmás	K.	K.	35	0·42	2426	176·0	72·3	293·2	—
2	„	40	zavaros, sárgás	rendes	kissé kozmás	K.	K.	35	0·52	1750	156·5	34·4	135·8	—
3	„	40	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	32	0·23	1720	160·0	nyomok	164·7	—
4	„	40	zavaros, köménymag. maradékok	rendes kissé köményes	kissé kozmás	K.	K.	40	0·22	1820	144·0	37·5	80·9	—
5	Magyar-Léta	18	opaleskáló feketés pelyhekkel	rendes	kissé kozmás	Gy. S.	K.	36	0·25	1359	43·0	—	143·2	csersavas vas eczetsav
6	Asszonyfalva	20	sárgás	rendes mentás	gyengén kozmás	S.	Gy. S.	28	0·15	370	39·0	—	123.4	eczetsav
7	Torda	26	zöldesen opaleskáló pehelyszerű üledékkel	kissé csípős	intensiv kozmás	Gy. S.	K.	32	0·67	390	18·0	—	27·5	kénsavas réz 123·5 mmgr. pr.L.
8	Alsó-Jára	24	kissé opaleskál	rendes	kozmás	K.	K.	33	0·47	490	23·2	—	—	kénsavas réz 94·5 mmgr. pr. L.
9	Előpatak	20	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	30	0·52	630	38·0	—	41·2	—
10	Árapatak	18	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	32	0·51	940	111·0	—	45·3	—
11	Nagy-Ajta	20	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	35	0·42	670	133·0	—	78·2	—
12	Lügeth	18	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	41	0·4	430	52·5	—	62·2	—
13	Deésakna	20	kissé sárgás	rendes	kozmás	K.	K.	45	0·26	617	125·0	—	41·0	—
14	Deés	24	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	48	0·49	480	91·5	—	49·4	—
15	Szász-Lóna	26	tiszta	rendes	gyengén kozmás	S.	S.	40	0·13	440	76·0	—	197·0	eczetsav
16	Kolozs-Monostor	20	szalmasárga	rendes	gyengén kozmás	K.	K.	37	0·15	250	42·0	—	57·7	—
17	Báré	20	tiszta	rendes	kozmás	K.	K.	35	0·45	110	37·5	—	32·4	—
18	Hideg-Szamos	20	zavaros	rendes	kozmás	K.	K.	28	0·22	420	—	—	65·7	—
19	Marczel	20	kissé zavaros	savanykás	kozmás	S.	S.	28	0·25	280	35·6	—	23·3	eczetsav
20	Sümeg (Szepes m.)	24	sárgás, zavaros	édeses	kozmás	K.	K.	43	0·73	650	48·6	—	84·2	czukor nyomokban

Magyarázatok: K. = közömbös. S. = savi. Gy. S. = gyengén savi.

* Az árak különbözősége és alacsony voltát magyarázza, hogy e pálinkák még az új szeszadó-törvény életbelépte előtt vétettek.

midőn egészen tudatlan emberek kezébe van szolgáltatva, a növényi alkatrészek eme hatalmas kivonó szere az alkohol, s tényleg országszerte elterjedt szokás a pálinkás hordóba egy köteg zöldséget függeszteni fel, hogy annak illatos olajait a pálinka magába fölvegye. Ez egy igen fontos tény, melyet figyelembe kell venni majd azoknak, kik a jövőben az italok egészségi ellenőrzésére lesznek hivatva.

Egy másik feltünő körülmény a pálinkák alkoholtartalmának nagy ingadozása. A legkisebb 28, a legnagyobb 48 térfogatszázalék. Közönségesen a 75—80 térfogatszázalékos nyers szesz egyenlő rész vízzel higíttatik, a mikor is 40 és 35 térfogatszázalékok közötti ingadozást várhatunk, a minthogy általában vizsgált pálinkáim alkoholtartalma e számoknak meg is felel. Egészségi tekintetben minket a 40 térfogatszázaléknál nagyobb alkoholtartalom érdekel. Németországi törvények szerint ennél ugyanis magasabb alkoholtartalmú pálinkát árulni nem szabad. Vizsgált húsz pálinka közt négy magasabb alkoholtartalmú volt. Bár magában a 40%-ú pálinkát sem tartom eléggé indokoltan elfogadhatónak, már csupán azon rögtöni nyákhártyákat kiszárító kellemetlen hatásánál fogva sem, melyet egy ilyen magas alkoholtartalmú folyadék gyakorol, nem szalasztom el az alkalmat hangsúlyozni annak egészségi fontosságát, hogy a pálinkák alkoholtartalma mindenesetre alacsonyabban mint 40%, mert hiszen ezt a mi pálinkafogyasztóink nem is szokták meg, azonban ha magasabban is, de feltétlen fixiroztassék. A pálinkaivó, a ki napjában megszokott 2 deci 40%-os pálinkát, bizonyára nem fog megelégedni a 20%-osból ugyanannyival, hanem kétannyit iszik, valamint az is bizonyos, hogy a

ki megszokta a maga falujában a 20%-ost, bizonyára nem fog máshol a 40%-osból félannyit inni. És ezzel meg van adva az út és az inger a fokozatosan erősebb adagok élvezésére. Legczélszerűbbnek gondolom egy olyan alkoholtartalom fixirozását, mely általában az országban fogyasztott pálinkák százaléktartalmának megfelel. Az pedig minden esetre kisebb mint 40 térfogatszázalék. Ha az általam vizsgált pálinkák térfogatszázalék alkoholtartalmának középarányát veszem, 35·5 térfogatszázalékot kapok, s ilyenformán ajánlatosnak látszik nálunk 35 térfogatszázalék alkoholtartalom fixirozása, mint a mely az eddigi fogyasztásnak megfelel. Egyéni véleményem az, hogy nekünk kötelességünk minél alacsonyabb szám forcirozása s azt hiszem, ha a törvény 30%-ot mint a megengedett legmagasabb alkoholtartalmat határozná meg, forradalom nem lenne belőle, de sőt kevesebb fejbetörés és több józan ember.

A *kozmaolaj* a táblázatból láthatólag mindenik vizsgált pálinkában jelen volt. Legnagyobb mennyiségben ama egyetlen pálinkában, melyet Felső-Magyarországból küldtek be (20. számú) 0·73%. E pálinka egy mezőgazdasági gyárban készített szeszből való, hol burgonyát használnak a szesz előállítására. E szám bizonyítja ama különben ismert tényt, hogy a burgonyából készült szesznek kisebb a feje, s nagyobb az alja, mint a gabonafélékből, különösen a törökbuzából készültnek; vagyis kevesebb aethereket, s több magas forrpontú alkoholokat tartalmaz, mint emezek. Kozmaolajmentes pálinkát egyet sem találtam. A legkisebb kozmaolajtartalom 0·13% (15. számú) volt. A Németországban és Svájczban elfogadott legnagyobb megengedett mennyiség: 0·2%-nál kisebb tartalmút csupán három esetben találtam. Feltünő, hogy ama említett felsőmagyarországi gyáron kivül még csupán négy pálinkát (9., 10., 11., 12. számúak) vizsgáltam, melyek mezőgazdasági gyárban készültek, s mind a három igen magas kozmaolaj tartalommal bir, daczára, hogy Erdélyben a burgonyát egyáltalán nem használják szesz előállítására.

Sajnos, hogy a kozmaolaj quantitativ kimutatására elfogadható pontos eljárások, a milyeneknek a *Marquardt-* és a javított *Windisch*-féle eljárást tarthatjuk, annyira complikáltak, hogy már csupán ez okból sem remélhetjük, hogy nálunk egyhamar a szesz megengedett kozmaolaj mennyiségére törvény hozassék, a control nehézségei miatt. Tudományos alapon bebizonyítottnak tekinthető, hogy a pálinka azon borzasztó destructiv hatása, melyet a szervezetre gyakorol, a kozmaolajnak (amyl-, propyl- és butylalkohol keveréke) tulajdonítható, s e tudat kötelességünkké teszi, hogy mindent elkövessünk a szeszes italokból e borzasztó méreg kiküszöbölésére. Első és legelfogadhatóbb eszköznek látszik törvénybe iktatása annak, hogy élvezeti czélokra csupán tisztított szesz bocsátható forgalomba. Svédországban, Svájczban évek óta törvény. Azt e kérdésről irott értekezésében *Szilágyi* vegyész is ajánlja,[1] a mint ismételten és részletesen tárgyalják a kérdést német szaklapok.[2] *Franke*, ki számos hannoveri pálinkát vizsgált meg, csak ritkán talált azokban 0·3%-nál nagyobb kozmaolajtartalmat, s kisérletei alapján ellene szól a *Baer* által határértékül ajánlott 0·3% kozmásléltartalomnak, csupán 0·1%-ot tart megengedhetőnek. Ugyanő bebizonyítja, hogy a szesznek e fokig való tisztítása a jelenlegi tökéletes szeszgyártási technika segítségével minden jelentékeny áremelés nélkül elérhető. Hogy elérhető, bizonyítják *Szilágyi* már idézett munkájában közölt vizsgálatai. Ugyanis ő nehány budapesti gyár szeszét, melyekből rendesen a pálinkát is készítik, fuselmenteseknek találta. Tény, hogy az újabb berendezésű nagyobb gyárak, melyek kiváltkép kukoriczát dolgoznak fel, kevesebb kozmaolajtartalmú nyers szeszet produkálnak, bár vizsgálataimban egynehány egészen modern, gőznyomással és kukoriczával dolgozó gyár szeszét, illetőleg az abból készült pálinkát nem találtam kozmaolajmentesnek. De viszont kozmaolajtartalomban igen dúsnak találtam a mezőgazdasági gyárakból kikerült pálinkát. Nyilván következik ebből, hogy egészségi tekintetben nem csekély fontossága van annak, hogy élvezetre szánt szeszt csupán egészen modern berendezésű gyárak producálhassanak. Sajnos, hogy nálunk országos financialis, de még ennél sokkal alsóbbrendű napi kérdések minden további discussio nélkül vakon az egészségügy fölé, sőt annak érdekeivel egyenesen ellentétbe helyeztetnek. Ilyennek kell tartanunk gazdasági kormányunknak az új szeszadótörvénynyel szentesített azon politikáját, melylyel a kisebb, különösen a mezőgazdasági szeszgyáraknak biztosít kiváltságos helyzetet, melynek következtében már is számos mezőgazdasági gyár keletkezett s még több fog keletkezni, s minden egészségügyi control nélkül prosperálni. Ha felemlítem még azt, hogy gazdasági kormányunk a szeszgyártási czélokra való burgonyatermelésnek csinál állandóan propagandát, nyilván kitünik az, hogy e kérdésben az állapotoknak csupán tetemes rosszabbulását várhatjuk, akkor midőn oly égető szükség a javítás, akkor a mikor az egész müvelt világ törvényekkel s nagy áldozatba kerülő tudományos kutatásokkal arra dolgozik.

Miután ki van mutatva az, hogy a jelen tökéletes szeszgyártási technika segélyével lehetséges minden nagyobb költség nélkül teljesen kozmaolajmentes szeszt előállítani, nekünk kötelességünk egy oly törvénynek életbeléptét forcirozni, mely megtiltja, hogy az élvezetre szánt szeszben kozmaolaj foglaltassék.

Ezek után a táblázatban foglalt többi adataim mérlegelve, feltünik, hogy egyetlen pálinkát sem találtam, mely szilárd maradékot ne tartalmazott volna, holott méltán kivánhatjuk, hogy a pálinka szilárd maradékot ne tartalmazzon. A legkisebb szilárd maradéktartalom 110 mmgrm. volt (17. számúnál), a legnagyobb 2426 mmgrm., tehát majdnem 2·5 grm. (1. számúnál). A szilárd maradék a felhigitásra használt viz nagymérvű szennyezettségének tudható be általában, a minthogy ezt elemzéseimnek többi adatai is bizonyítják. Kiválóan eclatans bizonyítékok a kolozsvári pálinkák elemzési adatai (ismeretes lévén a kolozsvári ivóvizek nagymérvű szennyezettsége), hol a szilárd maradéknak megfelelőleg, elég tekintélyes mennyiségű chlort, kénsavat, sőt salétromsavat is mutathattam ki. E pálinkák tehát, ha egészségi szempontból csupán a felhigitásra használt víz után itéljük meg, még azon esetben is az egészségre károsaknak mondhatók. És ezzel nyilván előtérbe lép a pálinkának a felhigitás alkalmával való szennyezése, mint egy nem kicsinylendő egészségügyi kérdés. Szennyes vizek nemcsak Kolozsvárt vannak az országban, s tény az, hogy a felhigitás manipulatióját oly emberek végzik, kik a víz jóságát megitélni nem képesek, de ha megitélik is, nincs elég intelligentiájuk annak belátására, hogy egy nagy mérvben szennyezett víz még a pálinkában is egészségtelen. Hiszen még avatottak előtt is kissé túlhajtottnak fog tetszeni a kérdés, mert hiszen a szennyes vizet a pálinkában kétszeresen felhigítva, tehát ártalmait is felére csökkentve veszik magukba a fogyasztók, s másfelől valószinű, hogy baktériummentesen is; de véleményem szerint jelentősége van már azért is, mert a felhigitással út van nyitva nagyobbfokú szennyezésnek is. Épen ezért tartom szükségesnek azt, hogy egészségi criteriumként mondassék ki a pálinkánál az, hogy a pálinkának szilárd maradéka ne legyen, a mely egyszersmind kizárja más szilárd maradékot adó anyagoknak, sóknak s növényi anyagoknak hozzáadását. Másfelől óhajtandónak vélem, hogy a pálinka, mint olyan, tehát a megfelelő minőségű szesz az adott fokig felhigítva lehetőleg tiszta forrásvízzel, már magában a szeszgyárakban készítessék megfelelő control alatt, mi által ki lesz zárva a műveletlen pálinkaárusok manipulatiója a fölhigitásnál.

Azon egészségre ártalmas anyagok közül, melyek a pálinkának „karczos"-sabbá, „fogós"-abbá tételére szándékosan kevernek a pálinkához, első sorban kell említenem a *kénessavat*.

A *kénessav* régi primitiv szerkezetű gyáraknál a feltárás, vagyis a keményitő elczukrosításának elősegitésére rendesen használtatott, még pedig olyan formán, hogy a kicsiráztatott magot kénessavas vízzel öntözték meg. Igy készült és készül

[1] *Szilágyi Gyula*, „A szesz és pálinka tisztátlanságairól". Egészség, 1889. IV. füzet.

[2] *G. Bodländer* und *S. Franke*, „Ueber die Grenzzahl des in spirituösen Getränken zulässigen Fuselgehalts." Centralbl. f. allg. Gesundheitspflege, VI. évf. 6—7. füzet.

a pálinka-inyenczek kedvencze, az ú. n. vitriolos pálinka. A következőkben egy kolozsvári most is üzemben levő gyár primitiv kénessavas vizet készitő apparatusának vázlatos leirását mutatom be. Egy négy deszkából összetákolt facső, melyben a felül alkalmazott zuhanyrózsából állandóan viz permetezik alá a cső alsó végéhez alkalmazott hordóba. A függőleges állású csőbe ferdén egy facső nyilik be, melynek alsó szájánál parazson kénrudak égnek. A függőleges csőben alá permetélő viz szivó hatást gyakorol az oldalcsőre, melyen a képződött kénessav-gőzök beáramlanak s rögtön absorbeáltatnak és az aláhulló vízcseppek által, melyeket az alul alkalmazott hordó fog fel. A gyárban, hol e készüléket láttam, volt alkalmam egyszersmind észlelni a czefrekádakon vékony rétegben lerakodott terméskent. Tudva tehát azt, hogy a feltárásnak ez elavult eljárása még mindig gyakorlatban van, s hogy még egészen modern berendezésü gyárak is *kénytelenek* legalább részben ez átjárást alkalmazni, mert a fogyasztók csupán az ily módon készült pálinkát kedvelik; nem mulasztottam pálinkáimat minden esetben kénessavra megvizsgálni. Azonban *szabad kénessavat* 60 pálinka közül *egy esetben sem találtam.* Csupán egy esetben mutathattam ki szabad kénsavnak nyomait. Kénsavas sókat azonban minden esetben találtam — eltekintve azon három esettől, melyben kénsavas rezet mutathattam ki — a mint a táblázatból látható, általában eléggé jelentékeny mennyiségben. Feltehető, hogy e kénsav a felhigitásra használt vízzel került a pálinkába, azonban aránylag annak jelentékeny mennyisége, másfelől azon körülmény, hogy kénessavat pálinkáimban nem találtam, azon feltevést keltik fel bennem, hogy a föltárásnál használt kénessav a gyártás hosszadalmas procedurájan kénsavvá élenyül, s mint ilyen a felhigitásra használt víznek még szabad földfémei lekötik, s a pálinkában már mint kénsav lekötött állapotban van jelen. E feltevést, ha az ily módon készült szeszt a gyártás minden phasisán vegyi vizsgálatokkal kisérnők meg lehetne dönteni, vagy bizonyosságra emelni; sajnálatomra azonban e kisérletek megtételére nem volt alkalmam.

A *kénsavas rezet* Erdélyben igen elterjedten használják a pálinka fogóssá tételére, kiváltkép a Mezőségen. Három ilyen pálinkát találtam. Rendesen a korcsmárosok tüllzacskóban egy kénsavas rézjegeczet függesztenek fel a hordóban, melyet azután a pálinka lassankint felold. Az ilyen pálinka rendesen nagyobb rétegben zöldesen opaleskáló. Bepárolva szárazra kiválnak a kénsavas réz zöldes kicsiny jegeczei. Ez kevés kénsavban feloldva s az oldatba egy fényesre csiszolt aczéltű helyezve, kevés idő mulva vékony réteg termés vörösréz rakódik a tűre. E mikrochemikus reactio a legegyszerűbb s legérzékenyebb. Nemkülönben igen érzékeny reagense a ferrocyankalium, melylyel húsvörös csapadékot ad. Quantitativ elemzéseimet rézéleggé való redukálás útján végeztem.

Az *eczetsav* — mint elemzéseimből látható — szintén gyakori surrogatuma a pálinkának. Mint ilyen természetesen az egészségre ártalmasnak nem mondható, azonban ártalmassá lehet fémsói által, melyek könnyen képződhetnek, ha esetleg az eczetsavtartalmú pálinka fémedényben tartatik. Kimutatható, ha mintegy 20 kcm. pálinkát körülbelül egy harmadára bepárolunk s ahhoz kevés kénsavat adunk, a mikor is jelenlétét az intensiv eczetszag elárulja. Használható az ismeretes eczetaether-reactio is.

Oltatlan meszet nem ritkán tesznek a pálinkába, kiváltkép Székelyföldön. Ilyen pálinkát csupán egyet találtam. Elárulja magát fehéres szine s a benne uszkáló fehér pelyhek által.

Csersavas vasat találtam egy pálinkában (5. szám), melynek genesise minden valószinűség szerint az, hogy a vastartalmú vízzel felhigitott pálinkát új hordóban tartották, melynek dongáiból kivont csersavval a viz vastartalma egyesült, s lebegő feketés pelyheket képezett. Szárazra bepárolva a csersavas vas jellemző sötétkék színéről felismerhető.

Ezekben felsorolva vizsgálataim eredményét, tapasztalataimat a következőkben foghatom össze.

1. A megvizsgált pálinkáknak 20%-a a pálinkamérők által az egészségre károsnak mondható anyagokkal szennyezve volt. Ilyenekül találtam: eczetsav, kénsavas rezet, s egy-egy esetben kénessav nyomait, meszet és csersavas vasat.

2. Pálinkáim a készités alkalmával higitásra felhasznált víz által is szennyezve voltak kénsavas, chlor és légenysavas sókkal; határozottan egészségtelennek mondható fokig, a Kolozsvárt árusitott vizsgálati anyag.

3. A pálinkák alkoholtartalmát nagy fokban ingadozónak találtam 28—48 térfogatszázalék között.

4. Mindenik vizsgált pálinkát kozmaolajtartalmúnak találtam. Kiváltkép nagyobb mennyiségben tartalmaztak kozmaolajat a mezőgazdasági gyárak szeszéből készült pálinkák.

Ezekből látható, hogy Erdélyben nem csupán az alkoholismus, de a pálinkák tisztátlanitása is egy megoldásra váró fontos egészségügyi kérdés. Hogy e baj ellen mi az orvosság, azt mindnyájan tudjuk, valamint azt is, hogy még alig láthatjuk be az időt, mikor egy tökéletes egészségügyi rendőri szervezet keze az erdélyi szegény román s magyar falvakba elérni fog, s ez egyetlen biztos orvossággal egyhamar nem igen kecsegtethetjük a mi nehéz betegünket. Természetesen első kötelességünk sürgetni azon törvények s közegészségügyi intézkedések foganatositasát, melyek már, más culturállamokban érvényben vannak a pálinka és alkoholismus okozta társadalmi járvány ellen, azonban addig is mig czélt érnénk, megalkudva a körülményekkel, legalább oly intézkedéseket igyekezzünk életbeléptetni, melyeknek kivitelét sem financialis, sem másrendű érdekek útját nem állják, s azokkal legalább az állapotok némi javulását remélhetjük.

A fennebbiekben részleteseben kifejtett indokok alapján a pálinkára vonatkozólag a következő egészségügyi intézkedések elrendelését proponálom:

1. A pálinkát csupán a gyárosok készithessék lehetőleg finomitott szeszből annak 30 térfogatszázalék alkoholtartalomra való felhigitása által tiszta forrásvízzel.

2. Tiltsa meg a kormány a közönséges pálinkához bárminemű idegen anyagnak — tehát növényeknek is — hozzátételét, s ennek controlirozására irja elő a következő vizsgálati eljárást:

a) Legyen a pálinka szintelen víztiszta; pohárban, üvegben, szóval vastagabb rétegben is szintelen átlátszó.

b) Ne legyen erős kozmás szaga. Nehány csepp tenyeren hirtelen eldörzsölve, a rendesnél intensivebb kozmaolajszag felismerhető.

c) Ne legyen üledéke, sem szilárd maradéka a pálinkának. Pár csepp egy kis üveglemezen elpárolva feltünő nyomot ne hagyjon.

d) Ne legyen sem ali, sem savi vegyhatású, hanem közömbös. Vizsgálandó lakmuszpapirral.

E vizsgálat, melylyel a leggyakoribb szennyezéseknek nyomára lehet jönni, oly egyszerű, hogy azt a közigazgatás tisztviselők, pénzügyőrök, orvosok, szóval minden intelligens ember egy pár perez alatt némi segédeszközzel végrehajthatja s megteheti a továbbiakra vonatkozólag a törvényes lépéseket.

Végül a kozmaolajra vonatkozólag óhajtandónak vélem, hogy gazdasági ministeriumunk követelje meg, hogy az újon épülő mezőgazdasági gyárakban a legmodernebb szeszgyártási készülékek alkalmaztassanak, a mivel elérnők azt, hogy legalább nem rosszabbulna e tekintetben a már is tűrhetetlenné vált helyzet.

Törvényszéki elmekórtani casuistika.

Közli **Moravcsik Ernő Emil** dr. egyetemi magántanár és törvényszéki orvos Budapesten.

III.

6. Tébolyodottság. Gyilkosság kisérlete.

K. M., 37 éves, rk. nőtlen, czipész, 1889. aug. 18-án délelőtt a vérmezőn tartott katonai gyakorlatok megnézése után az útjába eső korcsmában 1—2 pohár sört fogyasztván el, haza felé tartott. Útközben találkozott S. J. asztalossal, kit már régebben tartott ellenségének. Ingerülten rántotta elő az

egy idő óta magával hordani szokott revolverét s két lövést irányzott felé, mire az az elszenvedett tüdősértés következtében összeesett. K. M. futásnak eredt, de az összegyült nép letartóztatta.

Ezen cselekménye miatt bűnvádi eljárás indíttatott meg ellene s a kir. törvényszék elmebeli állapotának szakértői megvizsgálását rendelte el. Ez alkalommal a következők derültek ki.

K. M. apja mellbeteg, anyja nem tudni mi okból támadt vízkórban halt el. Elme- és idegbaj nem fordult elő családjában. K. M. tüdőgyuladást kivéve, egyéb nagyobb testi betegségben nem szenvedett. Hat évig járt iskolába, majd czipész-inas lett, több városban megfordult s katonai szolgálatot is teljesített. 1883 óta a fővárosban tartózkodik. Mindig magába zárkozó, különcz, gyanakvó s ingerlékeny természetű volt, a szeszes italok élvezetében az utóbbi időkig elég mértéket tartott. Elmondja, hogy 1887-ben özv. W.-nétől ennek férje után maradt czipész-üzletét átvette, s ez azon reményben, hogy X. leányát nőül veszi, olcsóbban engedte át. Mivel azonban a házasságból semmi sem lett, az asszony boszút forralt ellene és F., D. és K. czipészekkel — kik rossz szemmel nézték üzletének gyarapodását — szövetkezett s mindent elkövetett, hogy helyzetét lehetetlenné tegye. A megrendelőket elidegenítették tőle, rossz hírét keltették, meglopták, végre szeretőjét is elcsábították; felbérelt segédeket küldtek hozzá, kik a munkát elrontották s hírnevén csorbát ejtettek. Lassankint ellenségei szaporodtak, s ezek közé tartozott P. M. szolga és S. J. asztalos is. Ez utóbbiak szóval tartották őt a korcsmában, hogy addig segédei és szeretője (T. E.) meglophassák. Egy ízben kártyavető asszonyt is küldtek hozzá, ki egészen megzavarta fejét, megbabonázta. Azt is észrevette, hogy szeretője valamit levesébe tett, mitől az rossz ízt kapott. A sokszoros zaklatás miatt — mint mondja — kénytelen volt elköltözni a várban levő lakásából. De az üldözés ekkor sem szünt meg. Embereket béreltek fel ellene, kik folyton nyomában jártak, megtámadták. Ha a várban megfordult, hallotta, hogy a járó-kelők mondogatták: „No itt megy!“ „Ezt még agyonütik, ha sokat jár ide“. Lakását kénytelen volt folyton változtatni, mert azt tapasztalta, hogy leskelődnek utána s benézegetnek a ház kapuján, otthon van-e? Hogy ellenségeivel szemben megvédelmezhesse magát, állandóan revolvert hordott zsebében. Ily körülmények között találkozott 1889. aug. 18-án S. J.-sal, kit szintén nagy ellenségének hitt s követte el a bűnvádi cselekményt.

Az elég jól fejlett és mérsékelten táplált 162 cm. magas férfi hajzata barna. Homloka felfelé összetér, a szemöldök-ívek előre domborodók, a nyakszirttáj kis lépcsőzetet képez, a két falcsonttája kiálló. Koponyaméretei: hosszátmérő: 183, haránt-átmérő: 166, magasság: 114, körzet: 550 mm. Irise barna, kissé pettyezett, szemei neuropathicusak. A bal láta tágabb mint a jobb, mindkettő elég jól reagál. Nyelve reszket. Térdreflexe rendes. Tengéleti, mozgási, érzései és érzéki szerveiben semmi eltérés. Hangulata többnyire közönyös. Időnkint azonban ingerült, főleg a bűnvádi cselekmény előzményeinek említésekor. Felfogása eléggé élénk. Itélő, következtető míveleteit azonban érzékcsalódások és üldöztetési irányú téveszmék hamisítják meg. Mindenütt személye ellen irányuló czélzatot, üldözést vél felismerni, a körülötte lefolyó jelenségeket, környezete magaviseletét ezen szempontból ítéli meg. A fentebb felsorolt üldöztetési irányú téveszméket a legnagyobb meggyőződés hangján, kellőleg indokolva s bizonyos rendszerré feldolgozva tárja elő. Az orvosi vizsgálat ellen eleinte kikel s ingerülten kérdi, miért teszik bolonddá, mikor neki semmi baja sincs. Úgy is tudja, hogy sehol sem nyer igazságot, mindenki ellene fordult. Álma időnkint zavart.

A szakértői vizsgálat ezek szerint tébolyodottságot derített ki s kiemelte, hogy vádlott a bűnvádi cselekményt téveszméinek befolyása alatt követte el. Ezek alapján a kir. törvényszék K. M. ellen a további bűnvádi eljárást beszüntette. K. a tébolydába került.

7. Tébolyodottság. Nyilvános becsületsértés.

M. M. 27 éves, g.-kath., nőtlen, díjnok, apja typhusban halt el, anyja és 9 testvére él s egészséges. Állítólag elme- és idegbaj nem fordult elő családjában. Váltólázt s több kisebb betegséget állott ki. 6—7 éves korában kezdett tanúlni, könnyű felfogással bírt s bár anyagi nehézségekkel kellett küzdenie, 8 gymnasiumi osztályt elég jó sikerrel végzett. Atyja a papi pályára szánta, de ezen óhaja anyagi okok miatt nem ment teljesedésbe. M. M. 1881—2-ben önkéntesi katonai szolgálata alatt észrevette, hogy egyik kapitány — kivel különben semmi szolgálati összeköttetésben sem volt — háta mögött áskálódott ellene, rossz híreket terjesztett róla s közvetlen előljáróit ráharagította. Többféle viszontagságos existentialis viszonyok után Budapestre utazott, azon szándékkal, hogy az egyetemet fogja látogatni, de mivel más alkalmazást nem tudott találni, beállt pénzügyőrnek s mint ilyent 1884. márczius 5-én fel is eskették. Itt azonban észrevette, hogy előljárói (W..., D..., K...) rossz szemmel néznek rá magasabb qualificatiója miatt s mindent elkövetnek, hogy tönkre tegyék. Becsmérelték, hamis tanúkat béreltek fel ellene, bosszantották, folyton leskelődtek utána, sőt azt tapasztalta, hogy midőn betegsége miatt az irgalmasok kórházába ment, ott is dolgoztak ellene. E miatt több ízben kifakadt vélt üldözői ellen s nyakas, engedetlen természete miatt többször büntették fegyelmi úton, majd 1887. okt. havában összeférhetlen magaviselete miatt a pénzügyőrség kötelékéből elbocsáttatott. Azt vette észre, hogy ellenségei még ekkor sem nyugodtak, mindent elkövettek bosszantására, zaklatására. Több rendbeli feljelentést tett volt feljebbvalói ellen, azokat különféle törvényellenes cselekedettel vádolván. 1889. junius havában a következő felterjesztést küldte a pénzügyministeriumhoz: „Nagyméltóságú Pénzügyminister úr! Pénzügyőrségi testületben álló szédelgők, ritka bitangok és páratlan gazemberek, mint tényleg bűnös pénzügyőrségi közegek még mai napig is állanak állami szolgálatban s az államtól, illetve a közadóból mai napig is folyton és szakadatlanúl napi díjakat húznak s még mi több, előljárói rangban és minőségben! Méltóztassanak intézkedni, hogy W..., D..., K... és O... államszolgálatból azonnal és haladéktalanúl bocsáttassanak el: mert különben kénytelen leszek magam magamnak orvoslást és elégtételt szerezni oly képen és módon, hogy oly eszközökhöz nyúlandok, a minőkhöz eddig életemben még nem nyúltam és minő eszközökkel eddig nem éltem még!..... M. M.“

Ezek alapján nyilvános becsületsértés miatt vád alá helyeztetett s elmebeli állapotának megvizsgálása rendeltetett el.

A mérsékelten fejlett és táplált 158 cm. magas férfi hajzata barna. Koponyája eléggé szabályos. Koponyaméretei: hosszátmérő: 186, harántátmérő: 154, magasság: 123, körzet: 568 cm. Irise barna, a bal láta kissé tágabb, mindkettő jól reagál. A szemüregek közel állnak egymáshoz. A jobb arczfél kissé elsímult. A pofacsontok kiállók, a fülczimpák odanőttek. Térdreflex rendes. Kihívó, gyanakvó magaviseletet tanúsít, a hozzá közeledőt bizalmatlanúl fogadja. Méltatlankodik az őt illető eljárás és elbánás fölött. Csudálkozik, hogy folyton őt hallgatják ki, őt vizsgálják, holott ő a panaszos. Az üldöztetési téveszmék, érzékcsalódások és illusiók egész sorozatát tünteti fel beszéd közben, melyek egyoldalú ítéletek és következtetések alkotására vezetnek. Elmondja, hogy W..., D..., O..., K... több év óta ellensége, becsületében gázol, tönkre akarja tenni, „mert törvényes qualificatióval bír, józan és becsületes életű volt és végül, mert a kincstárnak hűséges, becsületes közege volt, értette a törvényeket és szilárdul tartotta magát a testületi törvényekhez“. Ellenségei dologtalannak, hanyagnak híresztelték ki, éjjel-nappal szemmel tartották, mindent elkövettek bosszantására, felbiztatták a pénzügyőröket, hogy a lámpát éjjel ágya fölé eresszék, hogy az olaj kiömölvén, megégjen. Észrevette, hogy éjjel is leskelődnek utána, sőt azt is hallotta, hogy fel akarják robbantani dynamittal. Hamis tanúkkal rábizonyították, hogy őrhelyét elhagyta. Sőt midőn már elbocsáttatott a pénzügyőrségtől, ellenségei akkor sem hagyták békében, felbiztatták a házmestert, hogy mondasson fel neki; ille-

*

téktelen végzéseket küldtek hozzá. Egy ízben találkozván W.-vel az utczán, arczából oly ellenséges indulatot olvasott ki, hogy meghökkent. Panaszkodik, hogy valahányszor feljelentést tett üldözői ellen, soha sem szolgáltattak neki igazságot. Látja, hogy a vizsgáló-biró is összejátszik ellenségeivel, ügyét elcsavarja s midőn már másként nem tud kifogni rajta, orvosokkal vizsgáltatja meg.

Ezek alapján őt a szakértői vélemény tébolyodottságban szenvedőnek nyilvánítván, a kir. törvényszék a további eljárást beszüntette.

A tébolyodottak érzékcsalódásaik és téveszméik tartalma és színezete szerint különféle módon jöhetnek összeütközésbe a büntető törvénynyel. Az üldöztetési téveszmékkel bírók, kik minden előttük lefolyó eseményben, jelenségben, az emberek magaviseletében, egyes elejtett kifejezésekben illusióik folytán becsületük, jó hírnevük, egészségük, életük ellen irányuló czélzatokat vélnek felismerni, avagy egyenesen az üldözésre, a tönkretételre, láb alól való eltevésre, megölésre czélzó hallucinatiók befolyása alatt állnak — vélt üldözőiket bepanaszolják, hamis vádakkal illetik, a mint ezt M. M. esetében is látjuk, avagy megtámadhatják őket, élet elleni bűntényt követhetnek el, milyen K. M. esete. A vallásos tébolyodott az égből hallott parancsra sanyargatja, megcsonkítja önmagát, avagy családja egyes tagjait feláldozza. A perlekedő tébolyodott vélt jogsérelme érzetében igazságot keres mindenütt s midőn a téveszmén alapuló jogigény kedvező eldöntésben nem részesül, bíráit részrehajlással, igazságtalansággal vádolja becsületükben megsérti, rágalmazza, sőt erőszakoskodásra is vetemedhet. A szerelmi téveszmékkel bíró szerelmi viszonyának vélt gátlóit vonhatja kérdőre s bántalmazhatja.

Mindkét esetünkben feltaláljuk az üldöztetési vesaniásra jellemző különcz, tartózkodó, bizalmatlan, majd kihívó magaviseletet. Látjuk, miként fejlődtek K. M.-nál fokozatosan eleinte illusiók, később érzékcsalódások (főleg hanghallások) alapján az üldöztetésre vonatkozó téveszmék, melyeket lassankint egész téveszme-rendszerré dolgozott ki a beteg. Eleinte menekülni iparkodott a vélt zaklatások elől s lakást változtatott, téveszméi azonban ide is elkisérték s végre is, hogy magát a megtámadások ellen biztosítsa, állandóan revolvert hordott magával s egyik vélt üldözőjét az utczán lelőtte.

M. M.-nál a tébolyodottság első nyomait már 1881—2-ben feltaláljuk, a midőn a vele semmiféle szolgálati viszonyban nem levő kapitányban vélt titkos ellenséget felismerhetni. Teljes erővel azonban a pénzügyőrség szolgálatába lépésekor tört ki a bántalom, a mely időtől fogva az illusiók, érzékcsalódások egész sora hamisította meg ítélőképességét s hibás következtetések vonása folytán üldöztetési irányú téveszmék fejlődésére szolgáltatott alkalmat. Üldözőit feljelentette, bepanaszolta s midőn mindez eredményre nem vezetett, fenyegetőzött, hogy maga szerez magának elégtételt s olyan eszközökhöz fog nyúlni, milyenekhez még eddig soha sem nyúlt. Később a vizsgáló birót is belevonja téveszme-rendszerébe s azt is rosszakarójának, ellenségének tekinti, ki ügyét el akarja csavarni s ellene is feljelentést tesz.

Magyarország népesedési mozgalma 1888-ban.

Az országos statistikai hivatal most megjelent évkönyve szerint Magyarország népesedési mozgalma 1888-ban e következő volt:

A népesség száma volt 1888 végén:

Magyarországban	15.030,306
Fiumében	22,836
Horvát-Szlavonországban	2.127,829
A magyar birodalomban	17.180,971
1880 végén — a népszámlálás adata szerint — volt az összes népesség	15.642,102
Népesség szaporodása e szerint 8 év alatt	1.538,869

Házasság köttetett Magyarországon: 138,900. Az utolsó 8 év maximuma volt 145,004 (1883), minimuma 132,390 (1887).

Született élve és halva együttvéve: 661,854. Ebből törvénytelen 56,130 (= 8·48%). Halva született 10,916 törvényes és 1714 törvénytelen gyermek. A *születési arány* (halva szülöttekkel együtt, 1887 végén számlált népességhez arányítva): 45‰. (Halva szülöttek nélkül és az 1888. év közepére számítva = 41‰).

Halálozás[1] főösszege: 478,206.

A megelőző 8 év alatt a maximum halálozás volt: 510,740 (1882), a minimum: 449,621 (1884).

A születések a halálozást 1888-ban 183,648-czal multák felül, a mi 1888. év közepén élt népességre számítva 11·6‰ többletet jelent, a szaporodás ennélfogva 1888-ban kedvező volt, a mi ezen évnek közegészségi szempontból is kedvező voltára enged következtetést vonni.

A halálozás aránya 1000 lakosra számítva e következő volt:

Magyarországon	32
Csanád megyében	41
Esztergom „	38
Arad „	38
Szabolcs „	38
Bihar „	37
Békés „	36
Trencsén „	36
Turócz „	36
Ugocsa „	36

Ellenben:

Besztercze-Naszód megyében	25
Háromszék „	26
Somogy „	27
Abauj-Torna „	27
Brassó „	27
Udvarhely „	27
Kolozs „	28
N.-Küküllő „	28

Nagyobb városaink halálozás aránya 1000 lélekre számítva volt:

Pozsonyban	43
Kecskeméten	43
Temesvárott	41
Nagy-Váradon	40
Kassán	39
Pécsett	38
Budapesten	37
Aradon	35
Győrött	35
Pancsován	34
Szabadkán	33
Debreczenben	32
Kolozsvárott	31
Zomborban	31
Ujvidéken	30
H.-M.-Vásárhelyt	29
Szegeden	29
Sopronban	29
Székes-Fehérvárott	26
Baján	25

Ismeretes azonban, hogy a halálozás arányszáma nagyon megbizhatatlan mutatója a közegészségi viszonyoknak, minthogy nagy mértékben befolyásoltatik a születések arányszáma által. Tanulságosabb és megbízhatóbb az az adat, a mely mutatja,

[1] Sajnálattal nélkülözzük a halálozási adatokban a behatóbb részletességet. A közlött sovány számokból a közegészségtan keveset tanulhat s a közegészségügy kevés hasznot arathat. Jellemző, hogy a míg évkönyvünk az esketésekre vonatkozólag 56 oldalnyi kimutatást tartalmaz, addig a halálozási statistika anyaga 19 oldalon elfért. *Szerk.*

mennyi volt a népesség szaporodása a születések többlete következtében. E tekintetben következő adatokat vonjuk ki az évkönyvből: a népesség szaporodott 1888-ban minden 1000 lakos után:

Magyarországon		11·6-del
Bereg	megyében	22·6 „
Szabolcs	„	20·3 „
Mármaros	„	19·6 „
Szilágy	„	17·8 „
Bács-Bodrog	„	17·7 „
Szatmár	„	16·7 „
Csongrád	„	16·6 „
Torda-Aranyos	„	16·1 „
Kolozs	„	15·3 „
Bihar	„	15·0 „
Arad	„	14·8 „
Torontál	„	14·5 „
Alsó-Fehér	„	14·5 „
Szolnok-Doboka	„	14·4 „
Ung	„	14·2 „
Udvarhely	„	14·1 „
Heves	„	13·7 „
Trencsén	„	13·7 „
Kis-Küküllő	„	13·5 „
Zala	„	13·5 „
Jász-Nagykún	„	12·8 „
Pest-Pilis	„	12·5 „
Sáros	„	12·5 „
Nógrád	„	12·2 „
Zólyom	„	12·2 „

Ellenben:

Moson	megyében	4·9-del
Esztergom	„	5·0 „
Turócz	„	5·0 „
Veszprém	„	5·5 „
Gömör	„	5·7 „
Liptó	„	5·8 „
Baranya	„	6·3 „
Szepes	„	6·4 „
Szeben	„	6·6 „
Tolna	„	7·0 „
Krassó	„	7·1 „
Komárom	„	7·2 „
Pozsony	„	7·3 „ stb.

Nagyobb városaink közül:

Szeged	17·7-del
Székes-Fehérvár	12·2 „
Szabadka	11·5 „
Ujvidék	10·8 „
Kolozsvár	10·3 „
Budapest	6·5 „
Sopron	6·4 „
Baja	5·3 „
H.-M.-Vásárhely	4·9 „
Zombor	4·8 „
Debreczen	4·7 „
Arad	3·8 „
Nagy-Várad	3·2 „
Pancsova	2·8 „
Kecskemét	1·5 „
Kassa	0·3 „

szaporodott, 1000 lakosra számítva; ellenben Pozsonyban a halálozás 228 lélekkel multa felül a születéseket, Temesvárott 218-czal, Pécsett 77-tel, Győrött 32-vel.

Leginkább figyelemre méltó az Évkönyv sovány adatai között a *gyermekhalandóságra* vonatkozó kimutatás. Ámbátor az 1888. év közegészségi szempontból kielégítő volt, mégis a gyermekhalandóság még mindig szerfölött nagynak volt mondható. Így az 5-dik életéven alul elhunytak száma 247,903-at tett ki, vagyis az összes elhunytaknak 51·8%-át! Egyes megyékben még magasabb, szinte ijesztő magas volt ez az arányszám; így Csanád megyében 62%, Szabolcs megyében 61·8%, Esztergom megyében 57·4%, Heves megyében 56% stb. Mennyivel jobbá, sőt virulóvá válhatna Magyarország népesedési viszonya, ha legalább a gyermek-halandóságot szállíthatnók, akár csak $^1/_5$ vagy $^1/_{10}$ részszel is alább! *F.*

A pécsi vízvezeték.

Magyarország egyik legműveltebb és legvagyonosabb városa, Pécs, hosszú és gondos előkészület után vízműnek létesítéséhez fog. A mint *Loewy Lipót* dr. tagtársunk e tárgyról írt iratában[1] olvassuk, két budapesti vállalkozó — *Zellerin Mátyás* és *Knuth Károly* — részletes tervezetet és költségvetést nyujtottak be a vízmű kiépítésére vonatkozólag.

Loewy tagtársunk tanulságos iratából e következő fontosabb részleteket közöljük:

Városunk, mely menedékesen emelkedik a beerdősített Mecsek hegy délkeleti alján, földrajzi fekvése és földtani alkotásánál fogva oly kiváló égalji viszonyokkal bir, melyek által egészségi tekintetben a magyar városok között első helyet foglalhatna el,[2] mire még inkább minősítik jó vízben bővelkedő forrásai, melyek leghatalmasabbja épen a város legmagasabb területén fakad.

Daczára mindeme kedvező körülményeknek, a halálozási arány városunkban nagy, mert a közegészségügy követelései irányában a legnagyobb indolentia uralkodott, mint erről a köztisztaság primitiv állapota, úgy az utczákon mint a házakban, a csatornázás teljes hiánya, a nagy vízhiány a száraz időszakban, piaczaink, vágóhidunk nyomorult kinézése stb. elegendő tanuságot ad.

Midőn hatóságunk, élén erélyes, buzgó tevékenységű polgármesterünk[3] a pécsi vízvezetéki mű létesítésére vonatkozó mozgalmat 8 év előtt megindította, tette azt főleg azon czélból, hogy ne, mint eddig, a lakosság csekély töredéke, hanem a városnak összes lakossága részesüljön egészséges forrásvizünk jótéteményében és oly mennyiségben, hogy ne csak élvezeti italul, hanem a város utczáinak, tereinek öntözésére (hogy nyáron az irtózatos nagy port leverje), a lakásoknak tisztántartására és tűzvész esetén az oltásra is szolgálhasson.

Hazánkban alig találkozik város, mely a vízbeszerzést illetőleg oly szerencsés helyzetben volna, mint Pécs, mert épen legmagasabb pontján a Tettye vízdús forrásai fakadnak. Míg más városokban a víz gőzgép segélyével egy víztoronyba emeltetik s onnét a csőhálózatba osztatik, nálunk a forrás magas fekvésénél fogva oly nagy természetes nyomással bir, hogy a város minden területének, de a legmagasabb emeleten lévő lakásnak is vízzel ellátását biztosítja.

A mi a víz minőségét illeti, azon szerencsés helyzetben vagyunk, hogy ez már több ízben tekintélyek által megvizsgáltatott, legkimerítőbben Skoff főreáliskolai tanárunk által, mely vizsgálatok Böck János geologusnak 1876-ban megjelent munkájában részletesen ismertetvék.

A Tettye vizében egy literben foglaltatik:

Szénsavas mész	326	milligramm
Szénsavas magnesia	32	„
Kénsavas mész	30	„
Kénsavas kali-natron	28	„
Salétromsav	33	„
Kovasav	10	„
Chlorsók	4	„
Szerves alkatrészek mennyisége	14	„
Ammoniák	0.—	„
Az összes szilárd alkatrészek mennyisége	456	„
Szabad és félig kötött szénsav	219	„

[1] Hygienikus észrevételek a Pécsett létesítendő vízvezetékre vonatkozólag. Irta dr. Loewy Lipót, közs. isk. orvos és az egészségtan tanára. Pécsett, 1890.

[2] Kitünő fekvése és vagyonossága daczára Pécs egészségtelen város. Az orsz. statistikai hivatalnak legújabb kimutatása szerint Pécsett a lakosság 1888-ban 77 lélekkel *apadt!* *Szerk.*

[3] Aidinger János, kir. tanácsos. *Szerk.*

A vegyelemzésnek ezen adataiból kitűnik, hogy a szilárd alkatrészek értéke nem haladja túl a megengedett mennyiséget, de látjuk azt is, hogy a Tettye vizének mésztartalma nagy. A nagy mésztartalom abban leli magyarázatát, hogy a víznek a triaszi mészrétegeken áthaladtában elég alkalma nyilik, nagy mennyiségű mészsókat feloldani és magával vinni. Azonban a víznek ezen mésztartalma, ha italul szolgál, a táplálkozás ártalmára nincsen, sőt szükséges, hogy minden ivóvíz mésztartalommal birjon.

Tettye forrásunk vizét több héten át bakteriologiai vizsgálatoknak vetettem alá. Részint huslé pepton-gelatine, részint agar-agaron vizsgáltam a tenyészeteket. Az eredmény meglepő volt, mert február 24-én délután vízvezetékemből félórai folyás után vett 1 köbcentiméter vízben 351 coloniát találtam, a Tettyén ugyanazon időben a nyilt forrásból vett vízben ellenben csak 148 bakteriumtelepet leltem. Hogy tévedések elő ne forduljanak, a mi könnyen lehetséges, márczius 4., 6. és 8-án ismét tenyészeteket készítettem és ekkor is a vízvezetékből vett vízben 356, 292 és 248 telep volt jelen, ellenben a Tettyén merített vízben csak 156, 133 és 142 telep mutatkozott és mindig hasonló alakú és színű telepek.

Ezen meglepő nagy mennyiségű bakteriumnak, melynek legnagyobb része gömbölyű és tojásdad alakú coccusokból áll, jelenlétének magyarázata nézetem szerint a vízvezeték csöveiben rejlik. Tudvalevőleg jelen primitiv vízvezetékünk részint nyitott forrásban folyik, hol a levegőből mindenféle szeny belehull, nagy része pedig még a törökök idejéből származó agyagcsövekben vezettetik, mely évszázadok hosszú során át mészkőlerakodások által annyira eldugult, hogy alig 1—2 czentiméter belső űr maradt. A cső belsejében levő egyenetlenségek azonban legalkalmasabbak arra, hogy vízben lévő egyes csirák ott megtelepedjenek és elszaporodjanak, habár az elfolyó vízáram által a legfelsőbb telepek mindig elmosatnak. Ez eléggé magyarázza meg a vízben lévő telepek meglepő nagy számát, melyek az új vízvezeték sima csövei által bizonyosan legnagyobb részben el fognak tünni.

A Tettye-forrás geologiai minősége szerint a meleg vízforrásokhoz tartozik, mire magas hőmérséke, mely a forrásnál átlag 11·5° Réaumur, is mutat.

A csövek elég mély lefektetése a földbe (1·5 méter Knuth és Zellerin tervezete szerint) s a víznek folytonos keringése a csőhálózatban oda törekszik, hogy ezen hőmérséke a víznek sokkal magasabbra ne szálljon, mert a víz hőmérséke a csőhálózatban, míg a csapon leeresztetik, úgy is rendesen 1—2 fokkal nagyobb lesz.

Tudvalevőleg a hegyi források a legjobb minőségű vizet szolgáltatják, de mennyiségre nézve a legnagyobb ingadozásnak vannak alávetve. Ezt tapasztaljuk a Tettye-forrásnál is.

Elég sajnos, hogy már a vízvezeték tervezése első napjától kezdve nem mindennap történtek méretek a mennyiség és hőmérsék körül, akkor a Tettye-völgy forrásai vízbősége átlagos értékben kipuhatoltathattak volna, és most már bizonyos adatokkal számolhatnánk és nem volnánk a véletlennek kitéve.

Böck geologus mérései szerint 1874. év deczember havában a Tettyének összes forrásai (a püspökmalmi és Kniffer forrással együtt csak 1547 köbméter vizet szolgáltattak, holott Nendtvich főmérnök úr 1883. november 23-án a városi malom zsilipjében Wein budapesti vizv. igazgató úr jelenlétében eszközölt mérések 5184 köbmétert adtak 24 óra alatt. Ezek annyira egymástól elütő adatok, hogy ezekre semmiféle biztos számításokat a jövőre nézve alapítani nem lehet.

Több év tapasztalataiból azonban az egyet tudjuk, hogy nyár derekán, mikor legnagyobb a vízszükséglet, rendesen vízhiányban szenvedünk, úgy hogy a város közepén fekvő közkutakban déltájban már vizet nem találunk s a városnak nagyobb fele vízhiányban szenved. Igaz, hogy jelenleg a forrásnak csak egy harmada vezettetik a már nagyon hiányos csőhálózatba, de igaz az is, hogy a lakosságnak alig egy ötödrésze veszi használatba a vizet és az is csak ivóvizül, mert a néhány közkúton kivül a városnak 3200 háza közül csak 100 ház bir vízvezetékkel. Ha tehát már előre nem gondoskodunk a nyári hónapokban bekövetkező nagyobb vízszükséglet fedezéséről, biztosak lehetünk, hogy ha az első évben tán még nem, de a második és harmadik évben nagy vízhiányt fogunk érezni, mit a győri vízvezetéknél is tapasztaltak, hol már 2 év lefolyása után kénytelenek voltak artézi kutat fúrni.

Mert mint a közlekedés megkönnyítésével növekszik a forgalom, úgy a vízvezeték létesítésével, a víz hozzáférhetőségének megkönnyítésével a vízfogyasztás növekszik, daczára minden vízóra és más efféle, vízfecsérlést megakadályozandó készülék alkalmazásának is.

Elősegíttetik a vízfecsérlés s erre mintegy utalva van a közönség, nyáron vizünk nagy hőmérséklete miatt, ekkor a csap nyitva hagyatik, hogy a házi vezetékben stagnáló víz kifolyása után valamivel hüvösebb ivóvíz nyeressék. S ettől a közönséget visszatartani sem megtorlás, sem felhivások nem fogják. Például szolgálhat erre egy jelenet a bécsi technikán. Ott a tanár épen a vízvezetékekről és a Bécsben uralgó nagy vízhiányról 2 órai előadást tartott, hallgatóinak szivére kötvén, hogy a vízfecsérlést minden áron meggátolni törekedjenek, ez által nagy szolgálatot tesznek a felebaráti szeretetnek. — Alig, hogy az előadásnak vége volt, egy hallgató szomját enyhitendő, megereszti a csapot, hogy hidegebb vízzel olthassa szomját. A tanár ezt megpillantván, fejcsóválva látja 2 órai előadásának eredményét, mire a hallgató megjegyzi: a szomjúság érzése legyőz minden sentimentalis argumentumot! S így van s így lesz is mindig a nagyközönségnél. A kávés, a vendéglős inkább kedveskedik vendégeinek, semhogy a hatóság intéseire hallgatna.

Azért már előre kell gondoskodni arról, hogy a száraz nyári hónapokban, junius 15-től szeptember 15-ig a kellő vízmennyiség fedeztessék. Kisebb, csak néhány napra terjedő ingadozásokat az elosztási tartányok, mint ilyenek a Zellerin-féle tervezetben vannak fölvéve, kiegyenliteni képesek.

A hygiena ugyan követeli, hogy nagyobb ingadozások a vízkészletben elő ne forduljanak, de elég gyakran ezen követelmény nem teljesíthető, különösen hegyi forrásoknál nem, melyek nagy ingadozásoknak vannak alávetve, és itt a visszásságot elhárítani igyekszünk, az által, hogy a fölösleg idején vizet gyűjtünk, melyet a vízszegény időben elhasználunk.

De miután a vízszükségletet néha több hétre fedezni kell, oly jelentékeny vízmennyiségek jönnek számba, hogy ezek számára külön tartalék-víztartányt kellene építeni, vagy ha a pénzviszonyok ezt meg nem engednék, nyitott gyüjtő tartányba kellene a vízfelesleget torlasztani. A hygiena ugyan azt meg nem engedi, mert a víz pangása ilyen tartányokban rossz következményekkel jár, de miután szükség törvényt bont, mint a szükség által diktált bajt acceptálni kénytelenek leszünk.

Segíteni lehetne ugyan a bajon úgy, hogy ezen gyüjtő tartányt a Tettyére tervezett tartánynyal összekötni lehetne s ez volna egyúttal a leülepedési ágy, melyben a zavaros víz tisztátalan nagyobb alkatrészeitől megtisztulhatna, és a kavicshomok szűrőt teljesen nélkülözhetnők.

Knuth Károly *B)* tervezetében a vízmennyiségnek állandósítása érdekében szintén ilyféle torlasztását a víznek tűzi ki czélul, a mennyiben a vízdús évszak felesleges vizét a hegy belsejében feltételezett nagy üregekben „raktározván“, ebből a forró, száraz évszak vízhiányát pótolhatni véli. Erre nézve nagyon hypothetikus számadásokat is tett; ugyanis a víz mésztartalmának alapján kiszámítja a hegy belsejében keletkezett üregeket.

Ezen képzeletdús elméleti föltevések ellenében a már több izben említett Böck geologus beható vizsgálatait tartom mérvadóknak, melyeket „Pécs városa környékének földtani és vízi viszonyai“ czimű művében legnagyobb alapossággal a 252-ik lapon következőképen tárgyal: „A Tettye forrás vízmennyiségében mutatkozó ingadozások, valamint ennek esők után való oly gyors szaporodása, továbbá azt engedik következtetni, hogy e forrás nem a kagylómész tömegében képződött, nagy víztömegekkel telt üregekből, tehát mintegy természetes nagy víztartóból táplálтatik, mert ezen esetben a forrás vízmennyisége egyáltalában mint állandóbb mutatkozna s oly hirtelen szaporodás, mint ez a Tettyénél az eset, alig volna várható. Itt sokkal inkább azt kell feltételeznünk, hogy a

forrás vize és a kagylómész repedései és hézagaiban folyó, ennek táplálására szolgáló vizek közt közvetlenebb összefüggés létezik."

Böck geologusnak ezen a helyszinén megejtett munkálataiból merített praktikus gondolatmenete Knuthnak szép, de be kár! csak elméletileg kieszelt tervezetét: a víznek a hegy belsejében illető raktározását, halomra dönti. A jövőre nézve tehát más útat és módot kell keresnünk a vízhiány pótlására.

A már elmondottakon kivül, miután a hygiena a torlasztott víznek pangásával járó ártalmaktól visszariad, nem marad más hátra, mint új források bevonása a vízvezetékbe. Ezek közül a Kniffer-forrás és tán még a nem oly vizdús Petrezselyem- és Balokány-források volnának e czélra alkalmasak, de a Csoronika-, Skoko- és Bálics-völgyben fakadó vizforrások bevonása a vízvezetékbe soha szóba nem jöhet a nagy gypstartalom miatt.

Ezen lehetőségekre reflektálni kell az egyes benyujtott tervek birálatánál is, és azon vállalkozónak adassék az elsőbbség, ki az emlitetteken kivül főleg a rendelkezésünkre álló vízmennyiségnek czélszerű elosztására és kihasználására kiváló tekintettel volt, nehogy egyhamar a vízhiány rémes időszaka bekövetkezzék. A benyujtott Zellerin *B)* tervezete oldja meg legczélszerűbben e feladatot. Felette szerencsés eszme egy ellenvíztartány létesitése, mely egyúttal a viz összegyüjtését az éjjeli órákban eszközli, és a hygiénának némi kifogásai a víz pangását illetőleg majdnem elenyésző kicsinyek azon nagy hátrányokkal szemben, melyek a vízhiánynyal, ha csak fél napra vagy néhány órára is, járnának. Egyébiránt ezen víz is folytonos keringésben van még a tartányok szögleteiben is, melyek igen czélszerű módon nem szögletesre, hanem gömbölyűre vannak tervezve.

A sajátlagos vízmü kivitelénél a hygiena érdekében a következő elvek mérvadók:

1. A berendezések olyanok legyenek, hogy az egész városnak, vagy egyes városrészeknek, vagy utczáknak vízzel való ellátása semmi körülmény között akadályozva ne legyen. Ezen okból szükséges, hogy megfelelő berendezések legyenek azon esetre, ha a csőhálózatban hiba történnék és azon időre is, ha a vízvezetéki tartányok tisztitva lesznek.

2. Szükséges arra ügyelni, hogy a vízvezeték műszaki kezelése által a víznek sem hőmérséke, sem vegyi összetétele kárt ne szenvedjen, sőt ellenkezőleg a víz fogyatkozásai a kezelés által javittassanak. Ezen okból kell, hogy a víz a lakosságnak a legrövidebb úton szolgáltassék, a csőhálózat a hőmérsék változásaitól menten tartassék, vagyis oly mélyen tétessék a földbe, hogy a víz hőmérséke az időszaki ingadozásoknak ne legyen alávetve.

Ezen követelményeknek a Knuth és Zellerin-féle tervezetek megfelelni igyekeznek. Zellerin az által, hogy tervét a viszonylagos víztartány-rendszerre alapitotta, melynél fogva, ha a főcsőhálózat egy részében baj is történnék, az ellenkező oldalról a víz rendelkezésre áll. *Knuth B)* terve pedig az által, hogy mindjárt a forrás mellett egy 2000 m^3 nagy víztartót tervezett, melyből az egész várost akarja vízzel ellátni. Egy ilyen nagy dimensiókkal biró víztartány már némileg a víznek raktározásáról és következetesen a városnak állandóbb vízzel ellátásáról is gondoskodik. De Knuth *B)* tervének ama javaslatát, mely szerint a forrásból a víz a levegőn át bukva jusson a tartányba, semmiképen nem helyeselhetjük. Érvelése folytán a vízben levő szénsavas mész a szénsavnak elillanása után a medenczében fog lerakódni, a honnan könnyen lesz eltávolitható. Tudvalevőleg a természet törvényei épen Knuth eme érveléseinek nem engedelmeskednek és a mészlerakódás nagy része a csőhálózatban is történhetik, mi által a csövek hamar eldugulnak és épen az következnék be, mit minden áron kerülni akarunk. De a hygiena is ellenzi a víznek érintkezését a légkörrel, mert a víz folytonos szennyeztetése a bakteriumok nagy elszaporodását vonná maga után.

Hogy a csőhálózatban olyan könnyen baj ne történjék, szükséges, hogy a csövek jó anyagból készittessenek. Általános használatban vannak az öntöttvas csövek, belül és kivül asphaltmázzal bevonva, hogy meg ne rozsdásodjanak, mi által nemcsak a cső elromlik, de a víz minősége is szenved. Hygienai tekintetben az üveg-mázos agyagcsövek legalkalmasabbak a víz vezetésére, ezekben hüvös és egészséges marad a víz. Városunkban is a törökök idejéből fennmaradt vízvezetéknek csőhálózata agyagból volt; csak későbbi időben az agyagcső törékenysége miatt nincs oly gyakori alkalmazásban; legújabb időben azonban az agyagcsövek, kiválóan pedig azok, melyek hírneves Zsolnaynk gyárában készülnek, szilárdságra, szivósságra és kitartásra nézve a vascsövekkel versenyeznek, sőt ezeket máris a használatból kiszorítják.

Azonkivül szükséges, hogy a csövek kellő mélységben — 1·50 méter mély árkokba szilárd anyagra ágyaztassanak, nehogy saját súlyuknál fogva leülepedvén, törést szenvedjenek. És miután az utcza szintjének egyenetlensége, hullámzása miatt, hullámos görbületek el nem kerülhetők, a csőszakasz minden ilyen hullámdombnál légszeleppel ellátandó, nehogy a meggyülemlett levegő, mely a víznek folyását megakadályozván, a vízellátást háborgatná, eltávolitható volna; azonkivül minden hullámvölgy tisztító csappal vagy iszapszeleppel volna ellátandó, hogy időről időre az iszapos ülepedék, mely a vizet szennyezné, eltávolíttathassék.

A csőhálózat egyes ágazatai között a közlekedés eléggé sürű legyen és minden közlekedő cső zárszeleppel birjon, nehogy törések vagy más hibák előfordulása esetén egy nagyobb háztömeg, vagy egész utczák a vízellátástól kizárva legyenek. Ugyanazon okból, miután az elosztási tervezetet részletesen nem ismerem, még meg kell jegyeznem, hogy a vízszolgáltatás az egyes házakra ugyanazon utczában soha a főcsővezetékből, hanem egy vagy két mellékcsőből történjék, melyek az utcza mindkét oldalán a házak hosszában a főcsőből elágaznak, a nagy csőszakasz pedig helyenként elég nagy számú zárkészülékkel legyen ellátva. A mellékcsövek elvégre a házakba a közkutakhoz és a minden utczákban lévő elzárható hydransokhoz futnak, melyek az utcza öntözésére és tűzvész esetén az oltáshoz a vizet szolgáltatják.

3. A város legmagasabb pontján, tehát szállitási képességénél fogva rendkivüli kedvező fekvéssel biró forrásunk oly erős nyomással bir, hogy a város legmagasabb területére, sőt a legmagasabb házak fölé még néhány méterrel felszökellni képes lesz, mi tűzoltás esetén nagyon fontos. Épen ezen fölötte erős nyomás miatt hydrotechnikai szempontból okvetlenül szükséges volt, mint azt minden egyes benyujtott tervezet ki is tüntette, a csőhálózatot két övkörre osztani és a vizet nem közvetlenül a csőhálózatba, hanem a nyomás lejtfokozása miatt, egy magasabb és mélyebb fekvésű víztartányba vezetni úgy, hogy az egyik a magasabb, a másik a mélyebb fekvésű városi területek vízellátására szolgálhasson.

Ezen fontos föladatot hygienikus nézetem szerint leghelyesebben a Zellerin *B)* tervezet oldja meg, a viszonylagos víztartányok rendszere által. A vízszükségletben nappal előforduló jelentékeny ingadozások kiegyenlitése ezen elosztás által czélszerűen eszközöltetik, a mennyiben a tartányok éjjel a vizet fölgyüjthetik és a nappali maximális fogyasztásra szükséges vízmennyiséget készletben tartják, azonkivül a csőhálózatban előforduló hibák javitási ideje, szintúgy az egyik víztartány, tisztitásának tartama alatt az illető városrész vízellátása nem lesz akadályozva. Csak, mint már említém, nagyon kivánatos volna, ha még egy nagyobb gyüjtő víztartány létesittetnék, mely hosszabb, 1—2 hétig tartó javitásoknál, vagy hosszabb ideig tartó vízhiány idejében is a vízszükségletet fedezhetné.

A víztartányok, mint a tervezetből kitünik, vízhatlan falazattal épitvék és a por, hideg és meleg ellen kellőleg legyenek boltozva. A világosságról, szellőztetésről és hozzáférhetőségről a tervezetben gondoskodva van. A boltozat azonban még szükséges, hogy a meteorvizek behatolása ellen asphalthabarcscsal, a fagy és nagy hőség ellen pedig legalább is 1 méternyire földdel borítva és begyepesitve legyen, végre a tartányok a leülepedett időközönkénti eltávolitására és tisztitására kellő berendezéssel birjanak.

A házi víztartányok, melyek jelenleg minden ház padlásán léteznek, a vízvezeték létesitése után azonnal eltávolít-

tassanak, mert ezek a háztulajdonosok takarékossága, de inkább tétlensége miatt csak ritkán tisztíttatnak és sokféle betegségre adnak okot.

A Zellerin-féle tervezetnek még azon nagy előnye van, hogy a *vízkeringési rendszert* hozta alkalmazásba, a mi hygienikus szempontból eléggé nem dicsérhető, mert ez által a víz éjjel-nappal folytonos keringésben lévén, sehol sem stagnál s a holt víznek rossz tulajdonait föl nem veheti, mit Nendtvich városi főmérnökünk „külön véleményében“ is a kellő nyomatékkal kiemelt.

Ellenben az elágazási rendszer szerint, melyet a többi benyujtott tervek adoptáltak, a víz a csőhálózatban folyton stagnál és némi mozgásba csak a közkutak nyitott csapjai által hozatik, mi folytonos vízfecsérléssel jár, holott az amúgy is csekély vízmennyiségünkkel takarékoskodni kellene.

A mi a *vízszűrést* illeti, legalkalmasabbnak bizonyul Wein budapesti vízműigazgató úr javaslata, mely szerint a víz ne folyjon szüntelenül a szűrőn keresztül, hanem csak akkor, ha zavarodás mutatkozik, a mi eddigelé rendesen csak záporesők vagy nagy hóolvadáskor észleltetett.

Az ivóvíz megszűrésére legalkalmasabbak és eddigelé legjobbnak bizonyultak a közönséges kavics és homokból álló szűrőmedenczék, melyek annál hathatósabbak, minél egyenletesebb a homok és minél vastagabb a homokréteg.

Ezzel a létesítendő vízvezeték berendezését hygienikus szempontból megbeszéltem és meggyőződésem szerint a vízvezeték létesítése által városunk egészségügyi jóléte nagy haladást fog tenni és áldásos hatása a közegészségre már rövid idő mulva tapasztalható leend.

Kivánjuk, hogy a sokat igérő közegészségi mű Pécs város derék lakossága javára mielőbb létesüljön. *F.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **A cholera-bacillusára vonatkozólag** érdekes tanulmányokat tett közzé legújabban *Hueppe* tanár. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 19. sz.) Minden előtt arra figyelmeztet, hogy a bacillus fölismerésére szolgáló módszerek — nevezetesen a gelatina folyósítása — nem tekinthetők absolut biztosnak. Előfordulhat, hogy a cholera bacillusa ép oly gyorsan folyósít, mint a Finkler-Prior-féle bacillus, máskor ellenben épenséggel nem folyósít a cholera-bacillus, s azért nem is képez tölcsért a gelatina felületén. Ilyen eltérések a rendestől mindazáltal felette ritkán s rendkivüli körülmények között fordulnak elő.

A cholera-bacillus a testben anaerob tenyész, a testen kivül azonban a levegőhöz alkalmazkodik s aerob életet él. Fontos pedig tudni, hogy míg az anaerob tenyészet nagyon érzékeny, gyenge elentállású, még a gyomor sava is elöli: addig az aerob tenyészet nagyon ellentálló. Ebből következik az a fontos közegészségi szabály, hogy *a cholera-ürüléket és hányadékot* azonnal és teljesen kell desinficiálni.

Cholera-ürülék desinficiálására legalkalmasabbnak mondhatjuk ez idő szerint a *Gerlóczy Zsigmond* dr.-tól ajánlott szereket, úgymint: a rézgáliczot, a mésztejet és a forró lúgot.[1]

— **A cholera-bacillus életképessége az árnyékszék és csatorna-üledékben.** A cholera-bacillus életképességére s élettartamára vonatkozó első kisérletek 1883-ban tétettek.

Ugyanis kolerában elhunyt egyén bélsara nedvesen tartott talajra öntetett, nehány nap múltán a komma-bacillusok száma rendkivül felszaporodott s 4 hét múlva a rothadási bacteriumok által teljesen ellepetvén, elpusztúltak. Más kisérletnél már a 14-dik napon nem volt kimutatható komma-bacillus. Harmadik kisérletnél cholerában elhúnyt egyén bélsara összekevertetett víz és talajjal s ebben már 5-dik napra nem volt található Koch-féle bacillus.

[1] Lásd Közegészségügy. 1889.

Koch szerint a bűzös csatorna-üledékbe oltott cholera-bacillus 6—7 napig marad életképes, míg az árnyékszékgödörben csak 24—27 óráig.

Ritasato 15 kisérletet végzett a cholera-bacillus életképességére nézve, ő bouillonban tisztára tenyésztett kolera-culturát összekevert egészséges egyén bélsarával, a keverék 20—25° C. hőmérsékletnek lett kitéve. Húsz órával a beoltás után még mindegyik keverékből ki lehetett mutatni a cholera-bacillust; 24 óra múlva már kettőből lehetetlen volt s 3 nap múlva már csak egyetlenben volt komma-bacillus.

Újabban — 1888 — Gaffky tanár megbízásából dr. Schiller végzett a komma-bacillus életképességére vonatkozó kisérleteket oly módon, hogy Erlenmeyer-féle lombikba tett 120 kcm. csatorna-üledéket, ugyancsak hasonló lombikba egészséges egyén bélsarából és vizeletéből egyenlő mennyiségben helyezett; majd beleoltott tisztára tenyésztett cholera culturából 10—15 kcm.-t, tüzetes összekeverés után 9—13° C. hőmérsékletnek tette ki.

A bacillusok jelenlétét azután napról napra ellenőrizte Kochnak ismert tenyésztési módszerei alapján.

A már gelatinán jellegzetes cholera-cultura még burgonyára is átoltatott s csak ha itt is jellegzetes alakot öltött, akkor ismertetett el cholerának.

Végeredménye dr. Schiller kisérleteinek, hogy a komma-bacillus élettartama bélsár és vizelet keverékében 14 nap, csatorna-üledékben pedig 13 nap. *Czékus.*

— **Typhus terjedését a szennyes lakások rendkivül előmozdítják.** *Chour* dr. Jitomirban, Oroszországban irja, hogy az ottani katonaság között a különböző kaszárnyákban — különösen pedig a „Hammerman“-kaszárnyában — nagy mértékben uralkodott a typhus. 50-nél többen betegedtek meg itten évente typhusban, 1000 ember közül, — nevezetesen pedig a kaszárnya egyik osztályrészében 155 pro mille volt a betegedés. A vízre nem gyanakodtak, hanem annál inkább a kaszárnyák tisztátalanságára, miért is a „Hammerman“-kaszárnya ama veszélyes osztályát nagyon szigorúan és teljesen desinficiálták. A typhus-betegedés a kaszárnya ezen osztályában alászállott a következő évben (1887): 1·7-re pro mille, 1888-ban pedig teljesen megszünt. A kaszárnya többi osztályában a typhusban betegedés 1887-ben 22-őt, 1888-ban pedig 33-at tett ki pro mille. (Revue d'hygiène, 1890. 352.)

— **Typhus terjedése fertőző ivóvíz által** egyre több és határozottabb tapasztalással bizonyíttatik. Melunben, Párishoz közel, typhus üt ki egy lovas-ezredben. Párisba, Vaillard dr.-hoz küldik rögtön a kaszárnyák kútjainak (7 kút) s a Szajnának vizét, jól záró üvegekben. Két kút vizében a typhus bacillusai feltalálhatók voltak, a többi vízben nem. A typhus éppen azokban a századokban mutatkozott, melyek vize typhus-bacillusokat tartalmazott, ellenben a typhus-bacillustól mentes vízzel élő lovas-századok mentek maradtak typhustól. — Hasonlóképen kimutatható volt a typhus-bacillus a kaszárnyák ivóvizében Cherbourg-ban, Mirande-ban, a Châtellerault-ban, Bourg-en, Bresse-ben, a hol mindenütt typhus uralkodott a katonaság között. (Revue d'hygiène, 1890. 352.)

— **Bornak vörösre való festésére** a hamisítóknak igen alkalmas festőanyag jött újabban „vörösbor-festék“ név alatt forgalomba.

E festék sürű nyúlós tapadós folyadék, mely erős festési képességgel bir, nevezetesen e festék minden köbcentimétere 1 liter vizet képes vörösborhoz nagyon hasonló színűre festeni.

100 gm. vörösbor-festék tartalmaz 11·3 gm. alkoholt, 50·2 gm. vizet s 38·8 gm. szilárd alkatrészt, utóbbit 110 C.°-nál kihevítve s megvizsgálva tartalmaz arsént 0·001 gm.-ot, bordeaux-vöröset 2·000 gm.-ot, szőlőczukrot 8·250 gm.-ot s végül dextrint 20·150 gm.-ot.

Bordeauxvörös-festék név alatt is szerepel a kereskedésben.

— **Az angol orvosok száma 1889-ben** 28,348 volt, ezek közül Londonban orvosi gyakorlatot 5077 folytat. Nagy-Britanniában 13,517; a hadseregben 2648 orvos működik s a többi a gyarmatokon folytat gyakorlatot. Ugyanez évben 1305 egyén avattatott orvossá s 564, vagyis ezer orvos közül 20·3 meghalt.

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

Harmincznegyedik évfolyam. 29. szám. *Budapest, 1890. julius 20.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

Tartalom. EREDETI KÖZLEMÉNYEK. Kétli Károly tnr. A malaria aetiologiájáról. — **Velits Dezső** dr. Tauffer Vilmos nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez. — Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából. II. Az osztály betegforgalma 1884—1889. években. — **Löw Sámuel** dr. Apróbb klinikai, kórodai és magángyakorlati tapasztalatok. Az „I. magyar általános biztosító társaság“ influenza és tüdőlob által okozott halálesetei az 1890. év első negyedében. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon. 1889. novemberi szakülés. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Vorlesungen über Ohrenheilkunde von Dr. Albert Bing, Privatdocent für Ohrenheilkunde an der Wiener Universität. — *II. Lapszemle. Belgyógyászat.* Az iskolás gyermekek megóvásának feltételei fertőző betegségek ellenében. — Az alexia egy sajátságos alakjának bemutatása. — *Sebészet.* A typhlitis sebészi kezeléséről — Prostatisme vesical. — *Törvényszéki orvostan.* Tűszúrás általi öngyilkosság. — A delejes álom színlelése. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* 1. Diphtheritis gyógyítása resorcinnal. 2. Eczema orvoslása. 3. Álom előidézése chloralamid bőr alá fecskendésével. 4. Acne gyógyítása. 5. Alszárfekélyek gyógyítása az Unna-féle módszerrel. 6. Neuralgia suborbitalis gyógyítása felosmiumsavval. 7. Rheumatikus neuralgiák gyógyítása aetherbefecskendéssel. 8. Cholera ellen higanychlorid. 9. Szülés utáni vérzés csillapítása coffein bőr alá fecskendezésével. — **TÁRCZA.** *Tangl Ferencz* dr. Pyoktanin, az új antisepticum. — A védőoltásokról. Croone-előadás. — **Heti szemle.** A X. nemzetközi orvosi congressus. — A spanyol cholera-járvány. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A malaria aetiologiájáról.

Kétli Károly egyetemi tanártól.

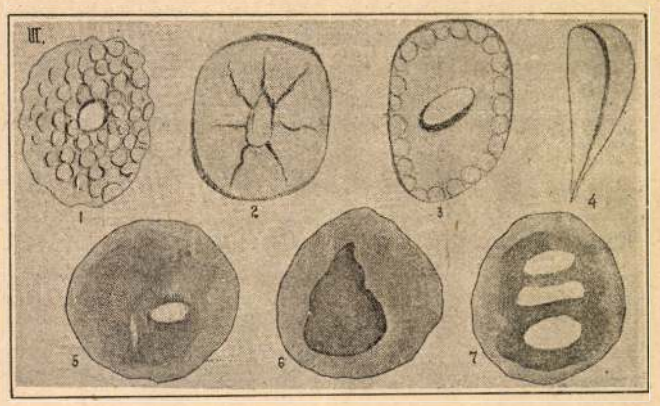
(Vége.)

Azóta számos buvár foglalkozik e kérdés megoldásával s alig mulik egy nap, hogy egyik-másik folyóiratban idevágó közlésekkel ne találkoznánk. Így legutóbb *Rosin* (Deutsch. med. Wochenschr. 1890. 16. sz.), ugyanott *Rosenbach* közlik a plasmodiumok jelenlétét bizonyító leleteiket váltólázasok vérében.

Canalis dr. Rómában szintén beható vizsgálatok alapján járul a *Laveran*-féle parasiták malariát okozó pathogeneitásához (Fortschr. d. Medizin. 1890. 8. sz.).

Ezen okból én is megindítottam klinikámon az ezen irányú bacteriologikus vizsgálatokat, s több váltólázas betegen (harmad- és mindennapos typussal) történt vizsgálatok alapján nyertem azon képeket, melyeket a t. orvosegyesületnek bemutatni szerencsém van. A festéseket, melyek nagy szorgalmat és sok időt igényelnek, részben *Csatáry* dr. tanársegéd úr, részben *Imrédy* dr. kórodai gyakornok úr végezték. A nyert alakok nagy részben megegyeznek más szerzők által leirtakkal, csupán az ostornyujtványokkal birókat nem találtuk, minek okát én is azon körülményből magyarázom, hogy ez utóbbiak csupán rosz-indulatú malariás lázak kiséretében fordulnak elő. A félholdképű alakok egyik készítményen, mely egy régi Rustsukból ide jött quotidianában szenvedő nő véréből vétetett, nagy számban láthatók.

Az elmondottak alapján látjuk, hogy a malariát okozó mikrobákra nézve két ellentétes tábor létezik, míg a szerzők és buvárok nagyobb része, kikhez én is tartozom, a malariát parasitától (protozoák-sporozoák *Laveran, Golgi* szerint, vagy rhizopodáktól, *Grassi* és *Feletti* szerint) eredni feltételezik, addig egyesek mint *Klebs, Tommasi Crudeli, Hayem, Fayod* a plasmodium alakokat műtermékeknek nyilvánítják. Főleg *Fayod* a különböző betegségek és vegyi szerek behatása alatt létrejövő vérsejt-elváltozásokat véve alapul, azt hiszi, hogy a váltóláznál észlelt s a szerzők által endoglobularis parasitáknak hitt alakok szintén műtermékek, de a mellékelt ábra eléggé mutatja, hogy mily jelentékeny különbség létezik a műtermékek és a valódi plasmodium-alakok közt. (L. 3-dik rajz.)



3-dik rajz. (III.)
1—4. különféle gázok által előidézett műtermékek Harless szerint.
5—7. Comprimált és légenysavas ezüsttel megfestett vérből vett vörös vérsejtek.

Tekintve azt, hogy az említett alakokat csakis malariában szenvedők vérében lehetett eddiglen találni, míg ép egyéneknél, vagy egyéb bajokban szenvedőknél azok nem fordulnak elő; tekintve továbbá azt, hogy szakszerű vizsgálattal minden genuin malariás lázban ki voltak mutathatók, annyit el kell fogadnunk, hogy a malariaparasiták diagnostikus és *Golgi* szerint prognostikus értékkel is birnak. Sőt tovább menve *aetiologikus* jelentőségüket sem lehet tagadni, daczára azon körülménynek, hogy eddiglen specifikus pathogeneitásuk absolut bizonyítéka, t. i. a tiszta tenyésztés által nyert mikrobák beoltása által a betegség előidézése eddig senkinek sem sike-

rült. De ezen körülmény nem kelthet igazolt kételyt a plasmodiumok parasitarius természete ellen, miután más organismusok — mint a trichinák, a recurrens spirillumok — parasitarius természete kétségen kivüli, noha eddig mesterséges tenyésztésük nem sikerült. Hogy azok csakugyan szervezetek, eléggé bizonyítja azon körülmény, hogy amöboid mozgással birnak, nőnek, szaporodnak és oszlanak.

Váratlan és feltünő megerősitést nyert a plasmodiumok parasitarius volta *Grassi* és *Feletti* (Centralblatt f. Bakt. et Parasitenkunde 1890. 13. és 14. sz.) felfedezése által, kik azon felvételből kiindulva, hogy ha a plasmodiumok a rhizopodák vagy a chytridák osztályába tartoznak, egy szóval élő szervezetek, akkor maggal kell birniok, mely mag azután úgy fog a szaporodásnál oszlani, mint bármely más élő sejt magva. S állitásuk szerint sikerült nekik a *Celli* és *Guarnieri* módositott festési eljárásának segélyével nemcsak a plasmodium magvának létezését bebizonyitani, hanem annak oszlását is megfigyelni. A plasmodium plasmából és *egy nagy, hólyagcsa-alakú magból áll.* A mag, mely burokból, magnedvből és reczéből áll, ha a plasmodium érett, oszlani kezd. Az oszlás által keletkezett magvakat újból plasma veszi körül, mi által a *Golgi, Celli* stb. által leirt segmentatio — sporulatio — képek keletkeznek. Szerzők a malaria parasitáit két nembe — genus — tartozóknak hiszik, a *haemamoeba malariae* — szabályos lázalak — és a *laverania malariae* (félholdképüek, szabálytalan lázalak).

A plasmodiumok sejtparasiták, s igy érthető, hogy a testen kivül nem culturaképesek.

Köszönettel kell megemlékeznem *Golgi* paviai tnr.-ról, ki ide vonatkozó mikrophotogrammjait, melyeket a t. orvos-egyesületnek ezennel bemutatok, ajándékkép klinikám részére elküldötte.

A váltólázban szenvedők vérének vizsgálatánál a következőkép jártunk el: a vért a beteg egyik ujjából tűszúrás útján nyertük, de ezt megelőzőleg úgy a beteg ujját mint a szúrásra szolgáló tűt gondosan megtisztitottuk sublimat-, alkohol- és aetherrel. A szúrás megejtése után kiömlő első csepp vért tiszta kendővel letörültük s csak az utánna jövőt használtuk fel a vizsgálatnál, mely háromféleképen ejtetett meg.

1. Gondosan megtisztitott tárgy és fedlemez között vékony rétegben terítettünk ki vért s azt rögtön megvizsgáltuk.

2. Két fedlemez közé vettünk kevés vért, a fedlemezeket gyengén összenyomva széthúztuk, hogy a vér csak vékony rétegben maradjon a lemezeken. Azután levegőn megszárítva 120° C.-nak tettük ki 12—20 órára. Az ilyen módon megszárított vért $^1/_2$—$^3/_4$ óráig Löffler-féle alkalikus methylkékoldattal festettük meg (a festés rövidebb időt igényel, ha a festéket vízfürdőn felmelegitjük), ekkor $^1/_2$%-os eczetsavban és utánna absolut alkoholban pár pillanatig szintelenitve, azután megszárítva canada-balzsamba tettük el.

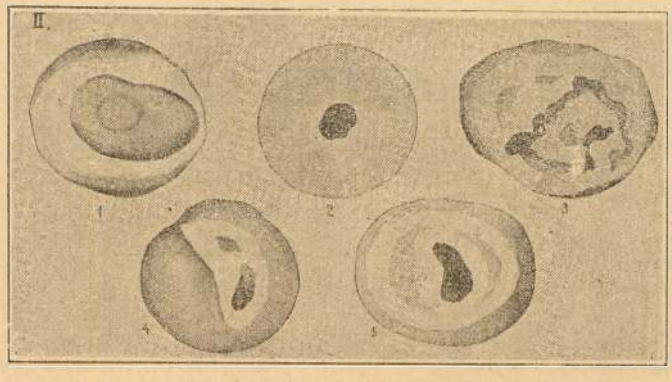
3. A szúrási sebből kiömlő vért methylkékkel telített emberi serummal kevertük össze, ebből egy minimalis részt tárgy és fedőüveg közt egyenletesen kiterítvén, 1—1$^1/_2$ órára nedves kamrába helyeztük, hogy a plasmodiumok a festenyt felvehessék.

A vizsgálatra szükséges vért többnyire a roham (a rázóhideg) kezdetén vettük, de controlképpen *rohammentes időben* is vizsgáltuk a vért, mely alkalommal *sohasem találtunk plasmodiumokat.*

A következőkben röviden összeállitom a vizsgálatokra felhasznált öt beteg kórtörténetét és a vizsgálati eredményt.

1. Rull József 18 éves lakatos már 6 éves korában 3 hétig tartó váltólázban szenvedett. 11 éves kora óta pedig a rohamok pár havi szüneteket kivéve állandóan mutatkoztak. Legújabban 1890. április 8-dikán jelentkezett egy typikus váltólázroham, mely azóta naponta ismétlődött. Ennélfogva a beteg a II-dik belkórodára jött tetemesen megnagyobbodott léppel.

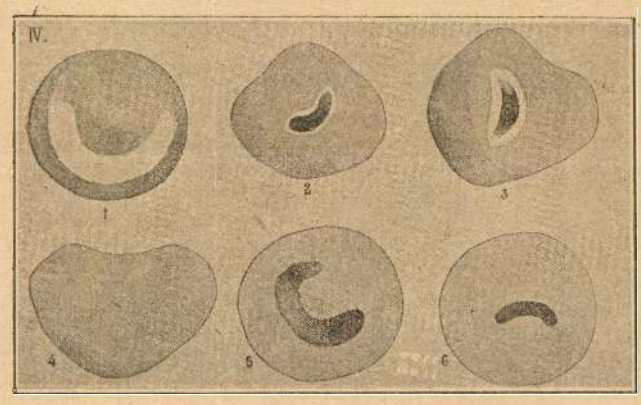
1890. április 13-dikán és 14-dikén typikus roham, 15-dikén nem kifejezett a roham, 16-dikán ismét typikus roham. Mindannyiszor plasmodiumok láthatók a roham kezdetén vett vérben, melyek leginkább a Celli-féle endoglobularis alakokhoz hasonlók. (L 4-dik rajz II.) Április 17-dikén és 19-dikén nem volt rohama, míg 18-dikán és 20-dikán a roham kifejezett és az előző napokban talált plasmodiumokhoz hasonló alakok láthatók a vérben. A beteg április 21-dike óta chinint vett be, mire a rohamok nem ismétlődtek. Rohammentes időben vett vérben plasmodiumok nem voltak.



4-dik rajz. (II.)
Rull József vérében talált plasmodium-alakok. (Szárított és Löffler-féle methylenkékkel megfestett készítmények.)

2. Csiky Antalné 23 éves hajófütő neje 1889-dik év nyarán eleinte harmad-, később mindennapos váltólázban szenvedett 3$^1/_2$ hónapon keresztül. Felvétele (1890. április 14) előtt 4 héttel ismét beteg lett, eleinte harmad-, az utolsó két héten mindennapos váltóláz gyötörte. Felvételkor lép tetemesen nagyobb.

A kórodán való tartózkodása alatt április 14-dikén, 15-dikén és 16 dikán typikus váltóláz-rohama volt. A rázóhideg kezdetén vett vérben csak 16-dikán sikerült endoglobularis félhold-



5-dik rajz. (IV.)
Csiky Antalné 1890. április 16-dikán vett vérében talált plasmodiumok. (Szárított és Löffler-féle methylenkékkel megfestett készítmény.)

alakú plasmodiumokat kimutatni. (L. 5-dik rajz IV.) Április 17-dikétől chinint kapott, a rohamok kimaradtak és plasmodiumokat nem lehetett többé kimutatni.

3. Driscoll Kati 38 éves cseléd 1890. aprilis 22-dikén rostonyás tüdőlobbal vétetett fel. Április 27-dikén defervescált, 28-dikán és 29-dikén délelőtt pár órára kiterjedő lázrohama volt. Május 1-én és 3-dikán a reggeli órákban kifejezett váltólázroham lépett fel. Május 5-dikén a váltólázroham kezdetén a vérben plasmodiumokat nem sikerült kimutatni. Május 7-dikén a roham kezdetén vett friss vérben egy vörös vérsejtben számos apró barna szemcse 2 órán át igen élénk mozgást végez, e közben a vörös vérsejt mind halványabb és halványabb lett, végre csak a szintelen stroma marad meg a szemcsékkel. Ugyanezen alkalommal vett és megszárított, methylkékkel (Löffler) megfestett készítményekben számos, barna, többnyire köralakban elhelyezett szemcsékkel ellátott vérsejt látható. A beteg 8-dikán chinint kapott, a rohamok nem ismétlődtek, plasmodiumok eltüntek.

4. Freund Béla 25 éves órás felvétele előtt (1890. május 8-dikán) 3 héttel lett beteg s azóta harmadnaponként typikus váltólázrohamai vannak. Lép nagyobb. Május 8-dikán a rázó

hideg kezdetén vett friss vérben élénken mozgó apró barna szemcséket tartalmazó vörös vérsejtek láthatók. A szárított vérben sok, barna szemcséket tartalmazó vörös vérsejt található. Daczára annak, hogy a beteg chinint nem kapott, több roham nem jelentkezett és a plasmodiumok a vérből eltüntek.

5. Rieffel Karolin 23 éves, gépész neje, 5 hó óta szenvedett váltólázban. Eleinte $2^1/_2$ hónapig másod-, azután mindennapos váltólázban. A beteg 1890. junius 10-dikén vétetett fel, mely napon typikus váltólázrohama volt. Junius 11-dikén, 12-dikén és 13-dikán a roham ismétlödött, mely alkalmakkor a rázóhideg kezdetén vett friss vérben, valamint a szárított készítményekben mindig sikerült olyan alakokat kimutatni, mint a milyeneket a 3. és 4. szám alatt közölt betegeknél találtunk. A beteg azután chinint kapott, mire a rohamok elmaradtak és a plasmodiumok a vérből eltüntek.

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

A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez.

Velits Dezső dr. kórodai első tanársegédtől.

(Folytatás.)

A kórodán 1881. szeptember elejétől 1889. végéig lefolyt 4333 szülési esetet, a mint már előbb is megjegyeztem, az abortusok kizárásával használjuk fel arra, hogy a burokvisszamaradás jelentőségének és mikénti kezelésének kérdésével foglalkozzunk. A rendelkezésünkre álló bő anyag feldolgozásában csak azokat az eseteket vettem tekintetbe, a melyekben a burok hiányzó részletét vagy mindjárt a szülőszobán — akár a méhből, akár a nyakcsatornából — távolítottuk el, vagy pedig a gyermekágyban észleltük annak eltávozását, avagy ugyanott magunk távolítottuk el azt. Tehát csak azokkal az esetekkel számolunk, a melyekben előbb vagy később, de biztosan constatálva volt a burokvisszamaradás. E körülményt azért kivánom különösen kiemelni, mert hosszas kórodai működésem alatt és a fejlapok áttekintése közben arról győződtem meg, hogy kivált a kisebb burokrészek visszamaradásának constatálása, jóllehet, hogy az minden egyes esetben orvos által történik, különösen a burok rendetlen repedése esetében, igen nehéz és a legtöbbször kétség fér hozzá. A gyermekágyban a legnagyobb figyelem tárgya a lochia és mégis számos esetben megtörténik, hogy főleg a burok rendetlen repedésekor, a szülés után a burok hiányos volta jeleztetik a nélkül, hogy a gyermekágyban burokczafatoknak távozását, avagy valamely a burokvisszamaradás által feltételezett zavart észlelnénk. Másfelől 47 esetben burokrészek távoznak a gyermekágyban és ezek közül csak 4 esetben jeleztetik a burok hiányos volta a szülőszobán. Olyan körülmények, a melyeknek figyelembe vétele *Reihlen*[1]-nek azon meghatározását, hogy adott esetben a buroknak $^1/_3$-on aluli vagy $^1/_3$-on felüli részlete hiányzik, önkényesnek tünteti fel. Különben az ő statistikájának megbizhatóságát szerfelett gyengíti az a körülmény is, hogy a 104 exspectative kezelt esetből, a melyek között főleg azok az esetek szerepelnek, a melyekben az egész buroknak $^1/_3$-on aluli része hiányzott, sehol sincs feljegyezve, hogy a hiányzó résznek távozását észlelték-e a gyermekágyban, avagy sem.

A visszamaradt burok miatt történt méhüri beavatkozás jelentőségét csak úgy itélhetjük meg helyesen, ha az általában legsúlyosabb beavatkozásnak ismert lepényleválasztás következményeit állítjuk szembe összehasonlítási alapul.

I. A lepény mesterséges eltávolítása szülés után.

A lepényleválasztás jelentőségének és gyakoriságának megvilágítására álljon itt néhány statistikai adat:

Hegar[2] szerint a lepény-leválasztás 1868 előtt 7% halálozást vont maga után.

A *Braun C.*[1] kórodáján (1881—1885) a lepény-leválasztás gyakorisága 1:290-hez: halálozása pedig 1·9%.

Fehling[2] stuttgarti intézetében (1882—1886) a gyakoriság = 1:120, mortalitás: 0%. Szerinte a magángyakorlatban a lepény-leválasztás sokkal gyakrabban fordul elő és a halálozási arány is nagyobb. Igy: Badenben (1876—1885) a gyakoriság = 1:57·8, mort. 4·98%.

Winckel-nél[3] 1879—1883-ig csak 0·75% volt a gyakoriság, 14% halálozással (1 ruptura, 1 anaemia perniciosa, a többi sepsis). Az 1883-dik éven innen az exspectativ kezelés mellett 0·23%-ban történt lepény-leválasztás, de a halálozás 18%-ot tesz ki.

Kézmárszky[4] kórodáján 0·60%-ban történt lepény-leválasztás (három abortus esetet is ide véve), a mi 1:166 arányszámnak felel meg. A három ruptura uteri esetet kizárva, 53·3%-ban lázas volt a gyermekágy és 4·1%-ot tett ki a halálozás.

A II. szülészeti és nőgyógyászati kórodán 4333 szülés után 20 esetben kellett az egész lepény után a méhüregbe hatolni, 8 esetben pedig a lepény kinyomása után egyes cotiledok eltávolítása vált szükségessé. Ha a 20 esetet külön választjuk, úgy a lepény-leválasztás gyakorisága: 1:216·65; azaz = 0·46%. [Ha, miként *Kézmárszky* teszi, az abortus eseteket (összesen 18) és ama 8 esetet, a melyekben egyes cotiledokat távolitottunk el, együtt számítjuk: a gyakoriság = 1:94·19; azaz: 1·06%. Ilyen csoportosítás után a puerperalis megbetegedés 43·4% egy halálesettel (2·16%), mely egy abortusra vonatkozik, a melyben már a lepény leválasztása előtt fellépett a sepsis.] A 20 lepényleválasztás eset közül 10-ben, azaz 50%-ban lépett fel puerperalis megbetegedés, azonban ezek közül csak háromban volt súlyos és pedig exsudatum parametriticumban nyilvánuló a megbetegedés. Azonban ezek közül is az egyikben a szülőszobán kivül a gyermekágy 12-dik napján történt az infectio, melynek kezdete a késői vérzés miatt végzett méhüri vizsgálattal esik össze. (Különben a megbetegedések ezek: Endokolpitis = 2; endometritis = 3; méhkörüli érzékenység = 2; exsudatum = 3.) 18 esetben a sikertelen kinyomási kisérlet után vérzés miatt történt a beavatkozás, kétszer pedig a két órán túl tartó lepényi időszak után választottuk le a lepényt. Ama 8 eset közül, a melyekben a lepény kinyomása után a hiányzó részlet kihozása történt, 6 esetben atonikus vérzés is volt jelen. E 8 esetből háromban, azaz 37·5%-ban lépett fel enyhe gyermekágyi megbetegedés, ú. m. kétszer endometritis és egyszer méhkörüli érzékenység, de mindháromnál csak rövid ideig tartott a láz.

A mint ez adatokból kitünik a méhürbe hatolás jelentősége lényegesen különbözik a szerint, a mint az egész lepény leválasztásáról, vagy csak kis részének kihozásáról van szó, mert a míg amott a morbiditás = 50%, addig itt csak 37·5% és súlyos megbetegedés csakis az egész lepényleválasztást követte. Különben ha mindazon eseteket, a melyekben a lepényért vagy részletéért a méhüregbe hatoltunk, egy csoportba foglaljuk, azaz ha a 28 esetet együtt mérlegeljük a morbiditás szempontjából, a 13 puerperalis megbetegedés még mindig igen nagy = 46·4%-ot tesz ki, de a halálozás = 0%. Az összes esetek után csak háromban észleltünk subinvolutiót a gyermekágyban.

II. Burokrészletek eltávolítása a szülés után.

A burokvisszamaradás gyakoriságát *Credé* 4·8%-ra, *Reihlen* 4·3%-ra teszi. Különböző statistikák átlaga pedig 5·1%. Kórodánkon a szülőszobán eltávolított, valamint a gyermekágyban eltávozott, vagy eltávolított burokrészlet eseteink száma 228, a mi 1:19·00, vagyis 5·21%. (E magas percent talán abban leli magyarázatát, hogy az említett szerzők csak a szülőszobán jelzett burokhiányt vették tekintetbe, míg ha ennek jelzése nélkül a gyermekágyban távoztak burokrészletek, azt számításon kivül hagyták).

A szülőszobán észlelt 177 eset közül 51-ben az egész chorion hiányzott = 1·17% (*Credé* szerint 0·9%). Az 51 eset

[1] L. i. h.
[2] *Müller* P. Handbuch der Gebh. Bd. III. P. 238.
[1] [2] U. o.
[3] Handb. d. Gebh. 1889. P. 731.
[4] Klinische Mittheilungen. 1884. P. 110.

közül 16-ban volt vérzés jelen, abból a 126 esetből pedig, a melyekben a chorionnak csak részletei hiányzottak, 35 esetben van vérzés feljegyezve. Tehát az egészben bennmaradt chorion valamivel gyakrabban okoz vérzést (1 : 3·18 ; azaz 31·3%-ban) mint annak részletei (1 : 3·61 ; vagyis 27·8%-ban).

A visszamaradt burok eltávolításának jelentősége különböző lesz a szerint, ha azt egyszerűen a hüvelybe vezetett ujjakkal a nyakcsatorna üregébe lógó részleténél fogva húztuk ki, avagy pedig a méhből távolítottuk el, ép ezért két csoportra választva tárgyaljuk az eseteket.

a) *A burok eltávolítása a méhüregből.*

Az ide tartozó 81 eset közül 31-ben az egész chorion, 50-ben pedig annak csak részeit választottuk le a méh faláról. A 81-ből lázas volt a gyermekágy 41-ben, ha ezek közül egy emlőlobot és négy járulékos megbetegedést kizárunk, marad 36 gyermekágyi megbetegedés, a mi 44·4%-nak felel meg. A betegségek fokozatuk szerint a következők: Endokolpitis = 10; endometritis = 12; ulcus puerperale = 9; méhkörüli érzékenység = 1; exsudatum parametriticum = 3; ulcus puerp.-hoz társult phlegmone metastatica az alszáron = 1. Igen súlyos volt a betegség az utolsó 4 esetben, azonban halálozás egy sincs.

A mint ezekből az adatokból kitünik, a burok-leválasztás morbiditása alig valamivel kedvezőbb, mint a lepényleválasztásé. Ugyanis, a míg a lepényleválasztás után általában 46·4%-ot tesz ki, addig a burokleválasztás eseteiben 44·4%; a különbség tehát csak 2%. Miként a lepényvisszamaradásnál, ha az egész lepényt kellett leválasztanunk, nagyobb a morbiditás, úgy itt is az egész chorionnak eltávolítása súlyosabb beavatkozásként tünik fel, mintha annak csak egyes részleteiért kell a méhüregbe hatolnunk. Az egész chorion eltávolításának 31 esete közül u. i. 18-ban lépett fel puerperalis megbetegedés, a melyek közé a 4 súlyos alakból 2 sorakozik. Ez megfelel 58·0% morbiditásnak, míg a részleges burokeltávolítás eseteinek (50 közül 18 puerperalis megbetegedés) 36·0% a morbiditása. Ezek szerint a lepény- és burokvisszamaradás miatt történt méhűri beavatkozás után bizonyos egyöntetű arány constatálható a morbiditásban, a szerint, a mint a lepényt, vagy a burkot egészében, vagy csak részleteiben kellett eltávolítanunk. U. i.:

Az egész lepény	leválasztás	puerp.	morb.	50·0%
Az egész chorion	„	„	„	58·0%
A lepényrészlet	„	„	„	37·5%
A burokrészlet	„	„	„	36·0%

Sőt ez adatok szerint az egész chorion leválasztásának prognosisa még az egész lepényleválasztás prognosisánál is rosszabbnak tünik fel.

b) *Burokeltávolítás a nyakcsatornából kilógó részletnél fogva csak a hüvelybe vezetett ujjakkal.*

Összesen 96 oly esettel rendelkezünk, a melyekben a lepény megvizsgálása után az egészben (20 eset), vagy csak részben (76 eset) hiányzó burkot a hüvelyvizsgálatnál a nyakcsatornából kilógva éreztük és azt onnan ujjaink, vagy makkfogó segélyével óvatosan csavarva távolítottuk el, a nélkül, hogy a méhnyak üregén felebb hatoltunk volna. A 96 eset közül lázas volt a gyermekágy 33 esetben, melyekből a 4 mastitist és a 7 járulékos megbetegedést levonva, a puerperalis megbetegedés (22 esetben) 22·9%-nak felel meg. A betegség minden esetben enyhe és rövid ideig tartó volt. (Endokolpitis = 7; endometritis = 5; felszivódási hőemelkedés = 1; ulcus puerperale = 6; exsudatum parametriticum = 3. Ez utóbbiak között a legtovább tartó betegség volt az, a melyben 25 napig tartottuk a beteget kórodánkon, a midőn azután teljesen gyógyulva távozhatott.

Kórodánk általános morbiditása[1] 28·31%, miből a járulékos és az ismeretlen okból származó betegségeket levonva a puerperalis morbiditás = 18·62%. Ezt összehasonlítva a 22·9%-kal, látjuk, hogy a burokeltávolításnak most jelzett módja csak 4·28%-kal mulja felül az összes szülési anyag puerperalis morbiditását, de ha a burok után egy fokkal feljebb a méh üregébe hatolunk, annak háromszorosát is felülmulja a megbetegedés.

A majdnem egyenlő arányban álló anyag mellett a beavatkozás fokától függő következményi különbség oly szembeszökő, hogy a míg az egyik eljárás követésére minden adott esetben egyenesen fel vagyunk hiva, addig a másikkal szemben alapos kételyünk támad, ha vajjon egyáltalában megengedhető-e?

E kérdésre a feleletet csak akkor találjuk meg, ha a gyermekágyba átvitt burokrészlet jelentőségét tisztázzuk.

Mielőtt erre áttérnék, megjegyzem, hogy a 81 eset után, a melyekben a burkot vagy részeit a méhűrből távolítottuk el, 5 esetben (6·17%) észleltük a gyermekágyban kisebb-nagyobb burokczafatoknak utólagos távozását, míg ugyanezt a 96 másik eset közül, a melyekben a burkot a cervixbe lógó részletnél fogva húzhattak ki, csak kétszer (2·08%) tapasztaltuk. A különbség csak töredék ugyan, de mégis bizonyító a mellett, hogy az utóbbi eljárás inkább biztosít az iránt, hogy az összes a méhben levő burkot eltávolítottuk.

III. A burokrészletek kiküszöbölése a gyermekágyban.

A 48 esetet számláló csoport anyagának feldolgozásánál nem beszélhetünk az exspectativ eljárás eredményéről, mert, a mint már előrebocsátottam, minden szülés után, a melynél a burok hiányos voltát felismertük, hüvelyvizsgálatot végeztünk, s ha a hiányzó rész a hüvelybe lógott, kihúztuk; kisebb burokrészletért különben csak súlyos atonikus vérzés esetén hatoltunk a méhbe, míg, ha az egész chorion, vagy annak legnagyobb része hiányzott, vérzés nélkül is eltávolítottuk azt. Ilyen elvek szem előtt tartása mellett történt meg, hogy a 48 eset közül, a melyekben burokczafatoknak önként távozását észleltük a gyermekágyban, csak 5 esetben volt a burok hiányos volta jelezve a szülés után. A többi 43 eset arra tanít, hogy kisebb burokrészletek hiányzása, szorgos vizsgálat mellett is kikerülheti figyelmünket.

A 48 eset közül 29-ben lépett fel puerperalis megbetegedés, a mi 60·0%-nak felel meg. E szám — a mint látjuk — úgy a lepény, mint a burokleválasztás morbiditását felülmulja. A megbetegedések a következők: egyszerű felszivódási láz = 4; endokolpitis 7; endometritis 11; méh körüli érzékenység 3; exsudatum parametriticum = 4. A legtovább tartó megbetegedést egyik exsudatum képviseli, de ez esetben is a 39-dik napon gyógyulva bocsáthattuk ki a gyermekágyast.

A 19 láztalan eset közül négyben büzös folyás közben távozott a visszamaradt burokrészlet. A buroktávozás idejének átlaga a láztalanoknál 4·2 nap, a lázasoknál 4·4 nap a szülés után. Az eseteknek majdnem két harmadában a láz mellett büzös folyás is volt jelen.

(Folytatása következik.)

Közlemények a fővárosi üllői-úti közkórház III. sebészeti (Réczey Imre ny. rk. tanár) fiókosztályából.

II.

Az osztály betegforgalma 1884—1889. években.

(Vége.)

II. *A rákos-üszkös osztályon* ápoltatott a lefolyt év alatt összesen 1157 (607 férfi, 550 nő) beteg, kik közül elbocsáttatott:

gyógyulva	245	(167 férfi	78 nő)	azaz	21·47%-a	az ápoltaknak
javulva	196	(123 „	73 „)	„	16·94%-a	„ „
gyógyulatlanul	427	(193 „	234 „)	„	36·90%-a	„ „
meghalt	262	(112 „	150 „)	„	22·64%-a	„ „
összesen	1130	(595 férfi	535 nő)			
1890. évre maradt	27	(12 „	15 „).			

[1] A morbiditás meghatározásához a *Kézmárszky* által (Klin. Mittheilungen. 1884. P. 146) ajánlatba hozott módot vettük fel alapul. E szerint betegnek tekintjük azt a gyermekágyast, a kinél a hőmérsék habár egyszer is a 38·2° fölé emelkedett, kivéve azt a hőemelkedést, a mely a gyermekágy első napjának estéjén a 38·2°-ot nehány tizeddel túlhaladta, de azután mindvégig a rendes határok között mozgott a hőmérsék.

Az osztályról elbocsátott 1130 beteg összesen 50,311 ápolási napot töltött a kórházban, azaz egy-egy beteg 44·52 napot.

Az osztályon ápolt 1157 beteg a betegség székhelye — az egyes testtájak — szerint következőleg oszlott meg:

Betegforgalom az üszkös osztályon.

Csoport	Felvétetett		Elbocsáttatott						Meghalt		Elbocsáttatott		1890. évre maradt	
			gyógyulva		javulva		gyógyulatlanul							
	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő	fi	nő
I. Fej, arcz, száj	81	22	2	3	5	1	40	7	32	10	79	21	2	1
II. Nyak, tarkó	20	5	2	—	1	—	7	3	10	2	20	5	—	—
III. Mell, hát	7	31	1	1	—	1	2	10	3	17	6	29	1	2
IV. Törzs csontváza	12	4	—	—	3	—	6	2	3	2	12	4	—	—
V. Has	12	7	—	—	1	—	7	3	4	4	12	7	—	—
VI. Végbél, gát	18	12	2	—	1	1	12	8	3	2	18	11	—	1
VII. Férfi húgy-ivarszervek	8	—	2	—	—	—	5	—	1	—	8	—	—	—
VIII. Női húgy-ivarszervek	—	239	—	1	—	1	—	144	—	88	—	234	—	5
IX. Felső végtag	9	5	—	1	1	—	6	3	2	1	9	5	—	—
X. Alsó végtag	352	179	150	67	96	58	72	41	26	11	344	177	8	2
XI. Általános bajok	55	29	—	—	12	9	19	9	23	9	54	27	1	2
XII. Nem sebészeti bajok	33	17	8	5	3	2	17	4	5	4	33	15	—	2
Összesen	607	550	167	78	123	73	193	234	112	150	595	535	12	15
	1157		245		196		427		262		1130		27	
			= 21·17%		= 16·94%		= 36·90%		= 22·64%					

A betegforgalomra nézve felemlítendő, hogy egy-egy ágyon ápoltatott átlag:

1885. I. évben 2·61 beteg, 1885. II. évben 2·81 beteg,
1886. „ 10·43 „ 1887. „ 7·87 „
1888. „ 7·65 „ 1889. „ 7·96 „

A 262 haláleset a halál okára nézve a fennebbi táblázatos kimutatás csoportjai között következőleg oszlik meg:

Halálesetek az üszkös osztályon.

Csoport	Betegség neve	fi	nő	A halál oka
I.	Carcinoma alveoli	1	—	Exhaustio.
	„ faciei	14	7	„
	„ buccae	1	—	„
	„ auriculae	—	1	„
	„ labii inferioris	5	—	„
	„ linguae	3	—	„
	„ oris	2	—	„
	„ nasi	—	1	„
	Noma	2	1	„
	Osteosarcoma mandibul.	1	—	„
	Sarcoma parotidis	1	—	„
	„ capitis	2	—	„
	Összesen	32	10	
II.	Carcinoma laryngis	1	—	Exhaustio.
	Lymphosarcoma colli	5	2	„
	Sarcoma colli	4	—	„
	Összesen	10	2	
III.	Carcinoma axillae	1	2	Exhaustio.
	„ mammae	1	13	„
	Abscessus dorsi	—	1	Phthisis pulmonum.
	Empyema	1	—	„ „
	Sarcoma mammae	—	1	Exhaustio.
	Összesen	3	17	
IV.	Caries pelvis	1	1	Phthisis pulmonum.
	„ vertebrarum	2	1	„ „
	Összesen	3	2	
V.	Abscessus psoae	1	—	Phthisis pulmonum.
	Carcinoma inguinale	2	1	Exhaustio.
	Fistula stercoralis	1	1	„
	Carcinoma peritonei	—	1	„
	Phlegmone inguinalis	—	1	Phthisis pulmonum.
	Összesen	4	4	
VI.	Carcinoma recti	2	2	Exhaustio.
	Fistula perinei	1	—	Uraemia.
	Összesen	3	2	
VII.	Infiltratio urinae gangraenosa	1	—	Uraemia.
	Összesen	1	—	
VIII.	Carcinoma vesicae	—	1	Exhaustio.
	„ uteri	—	86	„
	Fibroma „	—	1	„
	Összesen	—	88	
IX.	Caries cubiti	1	—	Phthisis pulmonum.
	Erisypelas gangraenosum	—	1	Septihaemia.
	Caries humeri	1	—	Phthisis pulmonum.
	Összesen	2	1	
X.	Arthritis pedis fungosa	2	2	Phthisis pulmonum.
	Caries pedis	3	—	„ „
	Congelatio pedis	1	—	Pneumonia.
	Erisypelas cruris	—	1	Erisypelas.
	Gangraena pedis	5	2	Septihaemia.
	„ cruris	2	—	„
	„ senilis	2	—	Marasmus.
	Gonitis purulenta	2	—	Phthisis pulmonum.
	Necrosis cruris	—	1	„ „
	Sarcoma femoris	1	—	Exhaustio. Metastases.
	Ulcus cruris	7	4	Phthisis pulmonum.
	„ femoris gangraen.	1	1	Septihaemia.
	Összesen	26	11	
XI.	Caries multiplex	17	6	Phthisis pulmonum.
	Decubitus gangraenosus	4	3	Septihaemia.
	Periostitis multiplex	1	—	Phthisis pulmonum.
	Scrophulosis	1	—	„ „
	Összesen	23	9	
XII.	Lupus	1	1	Phthisis pulmonum.
	Marasmus infantilis	1	—	Marasmus.
	„ senilis	1	2	„
	Phthisis pulmonum	2	1	Phthisis pulmonum.
	Összesen	5	4	
	Főösszeg	112	150	

A halál oka ezek szerint volt: exhaustio 177, phthisis pulmonum 62, septihaemia 19, uraemia 2, pneumonia 1, erisypelas 1 esetben.

*

Apróbb klinikai, kórodai és magángyakorlati tapasztalatok.

Az „I. magyar általános biztosító társaság“ influenza és tüdőlob által okozott halálesetei az 1890. év első negyedében.

Közli **Löw Sámuel** dr., a nevezett társaság főorvosa.

Az influenza-járvány, mely mult év végén és a jelen év kezdetén egész Európát ellepte, sokkal nagyobb pusztításokat vitt végbez, mint eredetileg sejteni lehetett. Csaknem mindenütt ugyanazon tapasztalat ismétlődött, hogy t. i. a járvány kezdetén azt fel se vették, mintha nem is volna érdemes vele foglalkozni, és ennek folytán annak súlyát azután annál kínosabban érezték. Közönséges náthának hirdették, a vége pedig az volt, hogy több gyászt és nyomort hagyott hátra, mint más rettegett járványok.

„Die Verluste an Menschenleben — mondja igen helyesen *Drasche* bécsi tanár érdekes tanulmányában az influenzáról — und die Schädigungen des allgemeinen Wohlstandes lassen sich gegenwärtig nicht ermessen; ihre Nachwehen werden noch fortbestehen, wenn schon die ursprüngliche Krankheit spurlos verschwunden sein wird.“

Külföldi lapok a járvány nemzetgazdászati következményeivel is foglalkoztak; különösen Angolországban megközelítő becslések történtek, hogy az életbiztosító társaságoknál észlelt halálozás mennyire emelkedett. A kérdés ezen részéhez óhajtom a következő igénytelen adatokat szolgáltatni, melyek az „I. magyar ált. biztosító társaság“ biztosítottjaira vonatkoznak. Legyen szabad megjegyeznem, hogy nálunk ez az első kisérlet, az életbiztosítási adatokat az orvosi statistika számára értékesíteni.

Már mult évi deczemberben társaságunknál a halál-okok között a rendesnél sürübben fordult elő a tüdőlob (7 eset); influenza által okozott halálesetünk ezen hónapban *egy* volt (bécsi eset). Feltünően felszaporodtak a tüdőlob és influenza által okozott halálesetek száma januárban (21 eset) és elég nagy volt számuk még februárban és márcziusban is (mindegyikben 11 eset). Azóta az influenza a halál-okok között egyáltalán elő nem fordult; a tüdőlob pedig a más évekből ismert csekély arányban (április hóban 2 haláleset, májusban egy sem).

Társaságunknak ez év első negyedében influenza és tüdőlob által okozott halálesetei a következő *táblázatban* vannak feltüntetve.

F. sz.	Nem		Kor	Lakhely	Biztosítási összeg	Halál napja	Betegség	Betegség tartama	Biztosítás tartama
	férfi	nő							
1.	1	—	49 éves	Fuzine	500 frt	január 3.	Influenza; tüdőlob	8 nap	11 év
2.	—	1	70 „	Budapest	500 „	„ 5.	Tüdőlob	13 „	35 „
3.	1	—	46 „	Budapest	40,000 „	„ 7.	Influenza; tüdőlob	6 „	1½ „
4.	1	—	67 „	Zsarnócza	200 „	„ 8.	Tüdőlob	?	20 „
5.	1	—	62 „	Prága	1500 „	„ 8.	„	8 „	19 „
6.	1	—	54 „	Nagyvárad	7000 „	„ 9.	„	?	11 „
7.	1	—	58 „	Linz	2500 „	„ 9.	„	6 „	21 „
8.	1	—	47 „	Nagyvárad	3000 „	„ 10.	„	10 „	10 „
9.	1	—	44 „	Budapest	1000 „	„ 10.	Influenza; tüdő- és mellhártyalob	8 „	¾ „
10.	1	—	74 „	Eperjes	1000 „	„ 15.	Tüdőlob	7 „	25 „
11.	—	1	61 „	Linz	1000 „	„ 16.	Influenza; tüdőlob	14 „	29 „
12.	1	—	46 „	Anina	1500 „	„ 18.	„ „	5 „	5 „
13.	1	—	53 „	Ercsi	500 „	„ 22.	„ „	?	14 „
14.	1	—	49 „	Szeghalom	10,000 „	„ 23.	„ „	5 „	½ „
15.	1	—	73 „	Fiume	500 „	„ 23.	„ „	4 „	21 „
16.	1	—	40 „	Dolona	1000 „	„ 26.	„ „	4 „	22 „
17.	1	—	43 „	Kassa	3000 „	„ 26.	„ „	9 „	6 „
18.	—	1	24 „	Szabadka	500 „	„ 27.	„ „	21 „	1½ „
19.	1	—	55 „	Szeged	10,000 „	„ 31.	„ „	14 „	20 „
20.	1	—	64 „	Toporcz	1000 „	„ 31.	„ „	21 „	22 „
21.	1	—	44 „	Pierz	3000 „	„ 31.	Tüdőlob	14 „	12 „
22.	—	1	73 „	Miskolcz	2000 „	február 1.	Influenza; tüdőlob	21 „	24 „
23.	—	1	60 „	Bismarck	6000 „	„ 1.	Influenza	21 „	18 „
24.	1	—	46 „	Bécs	10,000 „	„ 1.	Tüdő- és mellhártyalob	21 „	9 „
25.	1	—	36 „	Szeged	5000 „	„ 2.	Influenza; tüdőlob	10 „	9 „
26.	1	—	40 „	Grabácz	2000 „	„ 5.	„ „	9 „	11 „
27.	—	1	71 „	Poltava	2000 „	„ 19.	Tüdőlob	6 „	20 „
28.	1	—	32 „	Vácz	3500 „	„ 24.	Influenza; tüdőlob	28 „	1½ „
29.	1	—	39 „	Beregszász	1000 „	„ 24.	„ „	21 „	2 „
30.	—	1	64 „	Versecz	1500 „	„ 25.	Tüdőlob	10 „	24 „
31.	1	—	71 „	Kerecsend	1000 „	„ 26.	Influenza; tüdőlob; fültőmirigylob; genyvér	24 „	24 „
32.	1	—	60 „	Csetfalva	1000 „	„ 27.	Tüdőlob	14 „	18 „
33.	1	—	45 „	Bécs	1000 „	március 3.	Influenza; tüdőlob	90 „	28 „
34.	—	1	50 „	Milano	1500 „	„ 8.	Tüdőlob	15 „	7 „
35.	1	—	49 „	Budapest	10,000 „	„ 10.	Influenza; középfüllob; genyvér	?	8 „
36.	—	1	69 „	Budapest	600 „	„ 11.	Tüdő- és mellhártyalob	?	15 „
37.	—	1	66 „	Köttse	500 „	„ 15.	Influenza; tüdőlob	6 „	26 „
38.	1	—	75 „	Szuhogy	1500 „	„ 15.	Tüdőlob	11 „	27 „
39.	1	—	59 „	Budapest	200 „	„ 17.	„	7 „	16 „
40.	—	1	77 „	Budapest	500 „	„ 17.	„	?	23 „
41.	1	—	30 „	Gyöngyös	2000 „	„ 19.	Influenza	?	2 „
42.	—	1	28 „	Facset	1000 „	„ 20.	Tüdő- és mellhártyalob	30 „	4 „
43.	—	1	59 „	Békés	1000 „	„ 28.	Tüdőlob	16 „	17 „

Ez év első negyedében tehát társaságunknak influenza és tüdőlob által okozott 43 halálesetje volt; ezen esetek együttvéve 144,000 forintnyi biztosítási összeget képviselnek.

A felhozott 43 eset közül volt: 19 tüdőlob influenza nélkül, 21 influenza-eset tüdőlobbal, 3 influenza-eset tüdőlob nélkül. Látni való tehát, hogy az influenza-eset túlnyomó részéhez a tüdőlob szövetkezett. Tüdőlob-eseteink felszaporodása ez év elején *Nothnagel* tanár felvételét látszik igazolni, hogy az influenza-járvány mellett külön tüdőlob-járvány is volt; azon körülmény azonban, hogy az influenza megszüntével a tüdőlobok esetei is előbbi évek számaira apadtak le, mégis inkább a mellett szól, hogy csak *egy* járványnyal volt dolgunk.

A 43 eset közül, mint már említve volt, január hóra esett 21, februárra 11, márcziusra szintén 11. Az influenza-eseteket tekintve (24 eset), ezek közül január hóra 13, februárra 7, márcziusra 4 jutott.

Nemre nézve a 43 eset között volt 30 férfi, 13 nő; ezen arány megitélésénél azonban nem szabad felednünk, hogy a biztosított férfiak száma sokkal nagyobb, mint a biztosított nőké.

A *korra* nézve ezeket találjuk: Az elhunytak között volt 30 éven alul 2, 30—40 év közt 4, 40—50 év közt 13, 50—60 év közt 7, 60—70 év közt 9, 70—80 év közt 8.

A *betegség tartama* 36 esetben ismeretes; a legrövidebb tartam volt 4 nap, a leghosszabb 3 hónap, az átlagos 17 nap.

A legcsekélyebb biztosítási összeg 200 frt volt, a legmagasabb 40,000 frt, az átlag 3340 frt.

A legrövidebb biztosítási tartam 4 hónap volt, a leghosszabb 35 év, az átlagos tartam $14^1/_2$ év.

Végül összehasonlítás kedveért még a következőket jegyzem meg.

A *tüdőlob* az utolsó 3 évben, az év első negyedében, a következő haláleseteket okozta: 1887-ben 6 esetet (összesen 3500 frtnyi biztosítási összeg), 1888-ban 7 esetet (12,000 frtnyi bizt. összeg), 1889-ben 15 esetet (17,000 frtnyi összeg).

Magyarország utolsó, igaz, jelentéktelen *cholera-járványa* 1886-ban volt; ezen járvány alatt társaságunknak csak *egy* cholera-halálesete volt (2000 frt).

De ha az 1872—73-diki nagy *cholera-járványt* tekintjük is, mely hazánkban 1872-diki novembertől 1873 végeig, tehát 14 hónapon át, még pedig nagy mértékben pusztított, tényleg még ezen járvány sem okozott társaságunknak oly kárt, mint idén az influenza és a tüdőlob. A cholera-halálesetek száma az egész járvány alatt 135 volt, a biztosítási összeg 116,000 frtot tett ki (egy esetre átlag 850 frt jutott). A cholera tehát *14 hónapban 116,000 forintot*, az influenza és a tüdőlob ellenben *3 hónap alatt 144,000 frtot* emésztett fel, a mi nyilvánvalóan arra vezethető vissza, hogy a cholera a kis összegeket biztosító alsó néprétegekben, ellenben az influenza a nagyobb összegeket biztosító vagyonosabb osztályokban pusztított.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1889. novemberi szakülés.

Konrád Márk dr. egy sikeresen műtett s gyógyult **petefészek-tömlő-kiirtás** esetéről tart előadást, a kiirtott petefészek-tömlő bemutatása mellett. Az eset következő: özv. Nerthán Jánosné, 66 éves, felvétetett 1889. október 12-dikén. *Kórelőzmény:* Arra nézve, hogy mikor kapta meg először havi vérzését, nem tud felvilágosítást adni; elmaradt a 48-dik életévben. Háromszor szült, 30 évvel ezelőtt utoljára. Jelen bajára vonatkozólag előadja, miszerint mult év május havában vette észre, hogy hasa egyre nő teriméjében és pedig oly rohamosan, hogy körülbelül három hó alatt a légzési nehélyek a legnagyobb fokot érték el; hozzájárultak az alhasi gyötrő fájdalmak. Orvosa tanácsára szúrcsapolva lett s ezen alkalommal nem kevesebb, mint 4—5 liter véres folyadék ürittetett ki. A szúrcsapolás után, mintegy 3 hétre hasa ismét nőtt, fájdalmai újra előkerültek, úgy hogy a megnagyobbodott has előbbi teriméjét érte el. Ezen okok indították arra, hogy intézetünkbe magát felvétesse. *Jelenállapot:* A magas termetű nőbetegnél a bőr alatti zsirszövet fogyatkozott, fogai nagyrészt hiányzanak, süket, mellűri szervek a rendestől nem mutatnak eltérést. A has teriméjében nagyobbodott, ezen nagyobbodás a hasfalakat körülirt határokkal domboritja ki, felette a bőr nem nagyon feszes. Baloldalt a köldök és felső csiptövis közti helyen a szúrcsapolás helye látható. A terimenagyobbodás felett a kontatási hang tompa, helyzetváltoztatásnál nem változik, jobb és baloldalt lefelé bélhangok. A hüvelyvizsgálatnál tapasztalható, hogy a bal parametrium tájon resistensebb rész tapintható. A méh nagyobbodott, űréből folyton tartó mérsékelt vérszivárgásai vannak. Megjegyzendő, hogy a beteg már évek óta szenvedélyes morphiumfogyasztó. A kórisme a baloldali petefészekből kiinduló tömlő ismeját állapitá meg. Miután maga a beteg is mintegy követelte a műtétet, vezéreltetve továbbá azon szempontból, hogy első alkalommal eszközölt palliativ szúrcsapolás csak a legrövidebb időre nyujtott neki enyhülést, laparotomia útján történendő kiirtás határoztatott el.

A műtétnél a műtőn kivül még 3 orvos és 2 szülésznő segédkezett. A has méretei: köldökön keresztül 116 cm., a fanizülettől a kardnyujtvány csúcsáig 50 cm. A metszés a has középvonalában mintegy 12 cm. hosszúságban történt; az alsó sebzúgban mérsékelten kitágult visszerek okoztak csekély vérzést. A hashártya átvágása után a dag kézzel körültapintatott s igy kitünt, hogy egy többrekeszű tömlő a bal petefészekből kiindulva, a szomszédos részekkel mérsékelt összenövéseket mutatott, melyek kézzel tompán, könnyen leválaszthatók voltak. A főtömlőből szúrcsappal bocsáttatott ki a folyadék, a többiből pedig a főtömlőn át, ekkor az egész álképlet a hasseben át kihúzatott, a kocsány előbb több részletben együttesen aláköttetett és leszoríttatott s igy mondhatni a legcsekélyebb vérvesztés mellett a tömlő levágatott, a hasüregbe lesülyesztendő csonk peritonealis szélei csomós varratokkal összehúzattak. Miután a csonk az utóvérzés ellen teljesen biztosítva volt, a hasseb több mély és felületes, összesen 16 varrattal egyesittetett. Erre a szokásos kötés. A csonk alákötéséhez s a varratokhoz 2% carbol-oldatban áztatott sodrott selyemfonál használtatott, a műszerek szintén 2% carbol-oldatban áztak; a hasseb befedésére és a belek visszatartására szolgáló mulle nyomfoltok, melyek megelőzőleg sublimat-oldatban (1 : 1000) főzettek ki, a műtét alatt csak sterilizált vizben áztak. *Kórlefolyás:* október 20-dikán, műtét utáni első napon hő: reggel 38·4° C., este 38·3° C.; érlökés: reggel 104, este 120. Közérzete jó, fájdalmakról nem panaszkodik, mérsékelt hányingere van, ezen hányingerek már műtét előtt is megvoltak, állitólag a műtétet megelőző éjjelen több morphiumport à 0·02 használt fel, éjjel oly izgatott volt, hogy alig lehetett az ágyban tartani, mignem morphiumnak a bőr alá fecskéndése ismét megnyugtatta. Október 21-dikén reggel: hő 37·6, érlökés 96; este: hő 37·6, érlökés 92. Beteg a legjobban érzi magát, semmi fájdalom, éjjel morph. injectio à 0·02. Október 22-dikén reggel: hő 37·2, érv. 92; este: hő 37·9, érv. 120. A has puffadt, nem fájdalmas, csak a csonknak megfelelő helyen érzékeny, erős bélkorgások zavarják közérzetét. Therapia: d. e. csőre tiszta vízzel, nem volt ürülés; este csőre ol. Terebinth.-vel, erre nagy mennyiségű bélgázok ürültek ki, éjjel morph. injectio. Október 26-dikán hő: reggel 36·8, este 37·0, ürülése négy napja nem volt, enyhe hashajtóra sem. Október 27-dikén hő: reggel 36·9, este 37·2, a varratok eltávolittattak, az alsó 3 varrat közt felületes genygyülem, éjjel többször bő ürülése. November 16-dikán miután a hasseb teljesen begyógyult, kibocsáttatott.

A műtét érdemére vonatkozólag, bárha ez tökéletesen sikerült a siker daczára is előadó szükségesnek tartja igazolni, miért tette ki a magas korú egyént ily súlyos műtét esélyeinek. A beteg súlyos, tűrhetetlen helyzete sürgőssé tette könnyíteni rajta. Ezt a punctio által elérni nem volt reményelhető, mivel azon gyanu forgott fenn, a mint a műtét igazolta, hogy a tömlő véres, esetleg véralvadékokkal vegyített folyadékot tartalmaz s igy a szúrcsapot el fogja tömeszelni s punctióval való könnyítést illusoriussá tenni. S a mi még inkább tartóztatta a punctiótól, ez azon félelem volt, hogy a részben solid tömlő falában egy nagyobb véredényt sérthetne meg, mi által a beteg állapota csak súlyosbittatnék. Jelen esetben csak újból meggyőződött máskori eljárása helyességéről, a helyett, hogy a bizonytalanságba sülyesztené a szúrcsapot, a gondos antiseptikus és aseptikus eljárás mellett kevésbé veszélyes a hasmetszés.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Vorlesungen über Ohrenheilkunde von Dr. Albert Bing, Privatdocent für Ohrenheilkunde an der Wiener Universität. Mit 27 Holzschnitten und einer Doppeltafel. Verlag von Wilhelm Braumüller. Bécs, 1890, 286 oldal; ára 7 márka.

Ha tekintetbe vesszük, hogy sok orvos a gyakorlatba kilép, a nélkül, hogy orvostudományunk némely specialis ágával legkevésbé is foglalkozott volna, s igy kényszeritve van, hogy ezt magánszorgalom útján elsajátítsa: úgy helyén valónak találjuk, ha itt-ott szakember találkozik, ki szakmáját *rövid vonásokban* irja meg a tanulni akarók részére; hiszen utóbbiak néha már a nagyobb tankönyv terjedelmétől is visszariadnak

és mitsem akarnak tudni az egész felől. Ha ellenben rövid kézikönyv áll a gyakorló orvos rendelkezésére, az illető szakma elemeit szivesen fogja elsajátítani és elég gyakran annyira szereti meg azt, hogy a vezérkönyvben foglaltakat keveselni fogja, a miért is később majd terjedelmes munkát fog beszerezni. A szerzőnek tehát érdemül kell elismerni, ha könyve által a fülorvostannak híveket szerez, kik e munka tanulmányozása után tanítói, Gruber és Politzer, classikus munkái alapján fogják tovább képezni magukat.

Úgy látszik *Bing* követvén a „verba volant, scripta manent" elvét, előadásait, mint azokat cursusai alkalmával tartani szokta, sajtó alá rendezte, első sorban azért, hogy a cursisták a hallottakat és látottakat a cursus befejeztével is visszaidézhessék emlékükbe. E könyv azonban elég jó szolgálatot tehet annak is, ki a fülorvostant belőle megtanulni kívánja, mert 12 szakaszban egyrészt a halló szerv *megvizsgáltatására* vonatkozó eszközöket és módszereket, másrészt pedig a fülbántalmak *kezeltetését* illetőleg tartalmazza mindazt nagyjában, mit tudni kell.

Az egyes szakaszok *előadások* alakjában vannak megirva, úgy mint azt a modern fülorvostan nem régen elhúnyt megalapítója, Tröltsch könyvében is láthatjuk; ez kellemes olvasmány tárgyává teszi az egészet, miután szerző elbeszélő irály alakjában mond el mindent.

A többi kézikönyvek mintájára ez is rövid vonásokban tartalmazza azt, mi más terjedelmes tankönyvekben beható méltatás tárgyát képezi és miután helyenkint csak nehezen szabhatni határt a *kezdő* számára — hiszen e könyv tulajdonképen csak ezek részére lett megirva, — megbocsátható, ha a szerző helyenkint többet nyujt, mint a hogy kellene. Hátránynak ez már azért sem tekinthető, miután mint említém előkészületre is ajánlható olyanok részére, kik a tárgygyal behatóbban is kívánnak megismerkedni és csak hasznukra válik, ha már itt is találnak olyat megemlítve, a mi különben csak szigorúan szakszerű kérdés.

27 ábrán néhány műszer képével ismerkedhetik meg az olvasó, egy kettős táblának 9 ábráján pedig, melyek Politzer[1] legutóbb megjelent nagy munkájából vétettek, néhány *bonctani* viszony van feltüntetve, mi annál inkább van helyén, miután szerző az első előadása végén bár megjegyzi, hogy ez után hallgatóit 2 rövid előadásban a fül boncz- és élettanával is megismerteti, csakhogy utóbbiak legcsekélyebb nyoma sem található a könyvben. E körülmény a könyv legnagyobb hátrányának tekinthető és kívánatos volna, hogy a második kiadásban, a többi rövid kézikönyvek mintájára, szerző csak az illető részek boncz- és élettani ismertetése után térjen reá a kór- és gyógytani fejtegetésekre, hiszen ezek ilyenkor sokkal érthetőbbekké válnak.

A könyv igen csinosan van kiállítva, mint azt különben a kiadó czégtől már megszoktuk. *Szenes* dr.

[1] Lásd: Orvosi Hetilap 1889. 29. sz. 383. old.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az iskolás gyermekek megóvásának feltételei fertőző betegségek ellenében képezi *Layet* érdekes czikkének tárgyát. Miután a fertőző betegségeknek leginkább a gyermekek az áldozatai és egyszersmind továbbterjesztői, szükséges megvizsgálni az egyes bántalmak mely időszakában veszélyes a megfertőzött gyermek jelenléte a többire nézve. Míg az *incubatio* időszaka egyáltalában nem tekinthető fertőzőnek, addig a *prodromalis* szak nagy mértékben veszélyes. Ha tehát egy iskolában az első megbetegedést egy második rövidebb idő alatt követi, mint a milyen hosszú a megfelelő betegségnek lappangó időszaka, felvehetjük, hogy a fertőzés másutt történt; másrészről az első eset után a lappangási időszaknak megfelelő idő multán már vigyázni kell a legcsekélyebb tünetekre is, mert azok a betegség kitörését jelezhetik s az ily gyermekeket azonnal el kell különíteni Szükséges ezért ismerni a lappangási és a prodromalis időszakot. Különböző észlelők és megfigyelések alapján *L.* a következő adatokat közli: scarlatina lappangás 7 nap, prodrom. igen rövid, 24—48 óra; a kanyaró l. 10—11 nap, prodrom. 4—6 nap; szamárhurut l. 6—12 nap, pr. 8; rubeola l. 16, pr. 2; a diphtheritis l. 5, pr. 2; parotitis epidemica (orcillons) l. 18, pr. 2; varicella l. 14, pr. 2; Ezen számok egyszersmind felvilágosítanak arról is, mennyi időre kell az egészségeseket is kizárni az iskolából ily megbetegedések esetén; ha t. i. a fentebb jelzett napok összegéhez még 3—4 napot hozzáadunk (pl. a scarlat. 7 + 2 + 3 = 12, a kanyaró 9 + 4 + 3 = 16 stb.), mindazokat a gyermekeket, a kik ezen idő alatt elkülönítve egészségesek maradtak, ismét járathatjuk az iskolába a fertőzés veszélye nélkül. Ha ellenben egy gyermek átállotta egyikét e bajoknak, akkor a franczia törvények szerint, feltéve, hogy teljesen meggyógyult: a scarlatina fellépésétől számítva 40 nap mulva, a kanyarónál 25 nap mulva, a szamárhurutnál a köhögés teljes megszünte után 30 nappal, a diphtheritisnél a baj kezdetétől számított 40 nap mulva, a parotitis epidemicánál 25 nap mulva, a varicellánál szintén 25 nap mulva térhet ismét az iskolába vissza. Miután pedig a városokban főleg az iskolák a terjesztői ezen fertőző bajoknak, ezen szabályok szigorú megtartása az egész városban csökkenti a megbetegedést. (Med. moderne. 26. 1890.) —*ss*—

Az alexia egy sajátságos alakját mutatta be *Leube* tanár a würzburgi orvos-természettudományi társulatban. A nőbeteg, ki előzőleg egy ideig motorikus aphasiában szenvedett, nem képes irott szavakat betűzve olvasni, ugyanazt a szót pedig egészen jól kimondja, ha az olvasandó szót látköréből eltávolítják, vagy az illető tárgyat megmutatják. Ez a relativ alexia oly szavakra vonatkozik, melyeket a beteg által jól ismert tárgyak kifejezésére használnak; elvont fogalmaknak megfelelő szavakat nem tud olvasni, ámbár az alkotó összes betűket hibátlanul felismeri és kimondja. Rövid szavakat hibátlanul olvas Előadó e jelenséget úgy magyarázza, hogy ebben az esetben olvasásnál az egyes betűknek összekapcsolása nem sikerül, mert a beteg olvasáskor az egyes betűket oly hamar elfelejti, hogy hosszabb szavaknál a szó közepén már nem tudja, milyen betük képezték a szó elejét; tehát amnestikus betű-alexia van jelen. Azt a feltünő tényt pedig, hogy az olvasandó szó eltávolítása után a beteg azt hibátlanul mondja ki, úgy lehet magyarázni, hogy nagyobb olvasásbeli gyakorlottságnál egyes irásképeket, legalább a mennyire azok gyakran olvasott szavakra, műveletleneknél pedig jól ismert tárgyakra vonatkoznak, mint egy egészet — inkább tárgyilagos képet — egy tekintetre fogunk fel és associálunk az agyban levő fogalom és szóelképzelési erővel, a nélkül, hogy az irásképeket betűről betűre nyernők. (Sitzungsberichte der phys. med. Gesellsch. zu Würzburg, 1890. 3. sz.)

Sebészet.

A typhlitis sebészi kezeléséről ir *Treves* tanár. Szerinte a typhlitis eredete mindez ideig rendkivül hibásan magyaráztatott. A legpontosabb utánakutatás alapján határozottan állithatja, hogy a vakbélben székelő gyuladás, a vakbélben előjövő fekélyesedés nem jelentkezik azon tünetekkel, melyeket typhlitisnél megszoktunk. A főcsoport, mely alá e tünetek tartoznak, a colitis tünetcsoportja. Hibás tehát a typhlitis beosztása tulajdonképeni typhlitisre (vakbélgyuladás), perityphlitisre (vakbélkörüli hashártyagyuladás) paratyphlitisre (vakbélkörüli kötőszövet gyuladása) és appendicitisre (az appendix gyuladása). A typhlitis soha sem más, mint helyi peritonitis. Könnyü alakjait bélsárfelszaporodás, bélsárkövek feltételezik; súlyos alakjai, különösen azok, melyek genyedésre, tályogképződésre vezetnek az appendix elváltozásával, strangulatióval állanak kapcsolatban; a meg-megújuló typhlitis a proc. vermiformis megbetegedése, mely soha el nem genyed. A súlyos alakoknak sebészi kezelése felettébb ajánlatos. Genynyel van dolgunk, tehát ubi pus, ibi evacua. Szükséges mégis, hogy nagyon korán, az első hét vége előtt ne avatkozzunk be, valamint az is, hogy kutaszoló tüt ne használjunk, mert az nem

veszélytelen. A metszés vezetésére nézve, a geny legegyenesebb eltávolítása lévén a czél, ez is adja meg az irányt. (Brit. med. Journ. 9. Nov. 1889. Centr. f. d. ges. Ther. Mai 1890.)

Prostatisme vésical, e névvel jelöl Guyon egy tünetösszeget, melynek nagy részét a prostata hypertrophia is mutatja, de a „prostatisme vésical"-nál e mirigy túltengése, megnagyobbodása ki nem mutatható. Jellegző tünete a retentio, melynek oka a hólyag és prostata szöveteinek adiposus degeneratiója. E zsíros elfajulás pedig az általános arteriorsclerosisből fejthető meg. A prostatisme vesical-nak további tünetei pedig a retention kivül, a hólyag nagymérvű dilatatiója, sok vizeletnek a képződése (polyuria), végre időnként s gyakran nagyfokú haematuria. A baj évekig elhúzódik, míg a beteg a gyakori vérzés miatt teljesen ki nem merül. A gyógykezelésnél igen nagy óvatosságra van szükségünk, mert az egyszerű lecsapolás heves hólyagvérzést okoz. Guyon kis mennyiségű vizeletet bocsát le s rendkivül nagy gondot fordítva a tisztaságra, borsav-oldatot fecskendez be helyette. Azután ismét bocsát le vizeletet, míg végre a feszülés szünik. A beteget csak ily kezelés mellett sikerül életben tartani. (Annales des malad. des org. gen. urin. Rf. Intern. Centralblatt für Harn u. Sexual-Org. Band I. H. 2) *Novotny* dr.

Törvényszéki orvostan.

Tűszúrás általi öngyilkosság 1 esetéről tartott előadást *Magnan* a franczia törvényszéki orvostani társulat ülésén. Egy, a legnagyobb fokban psychikailag zavart s ideges nő, ki melancholiában is szenvedett, magán előrehajlott helyzetben a 6 dik bordaközben 7 tűszúrást ejtett és daczára a rögtön odaérkező orvosi segélynek, meghalt. A bonczolat 280 gm.-nyi véralvadékot és vért talált a szivburokban; a legmélyebben hatolt szúrás 4 cm.-nyi volt s a szivcsúcsot érte. A különböző időben történt, de egymást gyorsan követő 7 tűszúrás magyarázza meg azt a jelenséget, hogy a szív két rétegben volt fedve véralvadékkal; egyik eredetre újabb, pirosabb, másik régibb, sötétebb. (Le Bull. med. 890. 33. Nr.)

A delejes álom színlelése és az orvosgyakorlat törvénytelen űzése miatt ítéltek el nemrég egy Silvain Vandevoir nevű volt kereskedősegédet, ki egy ideig valami Blanpain mellett volt mint „medium" alkalmazva s csak akkor kezdett a maga szakálára működni, mikor a mesterrel szakított. V. maga ejtette magát delejes álomba s ennek tartama alatt adta orvosi tanácsait a klienseknek. A beteget látnia vagy vele személyesen érintkeznie nem is kellett, elég volt egy rongyot, ruhadarabot felmutatni, mely egy ideig a beteg teste közelében volt s Vandevoir rendelt számára orvosságot. Soha sem szabta meg a tiszteletdij nagyságát, de a mit a segélyt keresők jószántukból adtak, azt nem utasította vissza. Az üzlet egy ideig fényesen ment, százával keresték fel naponta a szenvedők a kuruzslót, míg végre neszét vette, hogy a rendőrség gyanús szemmel nézi. Erre szerződtetett egy orvost maga mellé, kinek azonban a tollba mondott rendelvény megirásán s aláirásán kivül egyéb szerepkört s működési tért nem juttatott. A rendőrség ez elővigyázat daczára vizsgálatot indított a delejes doctor ellen s szakértőket küldött ki a gyógymód megvizsgálására. A szakértők előtt végbement rendelések folyamán kiderült, hogy V. színlelte a delejes álmot; az állapot, melyben rendelt, nagyjában hasonlított a hypnotisáltak lethargiájához, azzal a különbséggel, hogy összeköttetésben maradva a külvilággal, kérdéseket tett fel, a beszédet taglejtéssel kisérte. A Charcot által leirt tünemények közül egy sem volt jelen: az érzéketlenség, a neuromuscularis túlizgatottság, az egyik állapotból a másikba való átmenet. Társa, az orvos Carlier, a delejes álommal együtt járó érzéki túlizgatottságból vélte magyarázhatónak Vandevoir azon képességét, hogy bár soha nem tanulta a medicát, mégis képes felismerni, állítólag a betegen vagy a felmutatott rongyon, az illető bajt. A kisérletek kétségen kivül helyezték a csalást: egy enteritis chronikát tüdőlégdagnak diagnostisált, egy fistula anit bronchitisnek. A rendelt gyógyszerek értéke az illető bajra a diagnostikai magaslaton állott.

A nivelles-i (Belgium) törvényszék kuruzslásban s csalásban mondotta ki őket vétkeseknek, egyenként 6 hónapi fogházbüntetésre itélte, mihez még az orvostól diplomáját is elvették. (La semaine médicale 1890. Nr. 22.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diphtheritisnél** fényes eredményeket ért el *Andeer* resorcinnal. Garat-diphtheriánál nappal óránként, éjjel kétóránként ecseteli be a torkot a következő oldattal: Rp. Resorcini purissimi 3·0; glycerini 30·0. Orr-diphtheriánál resorcin-cacao-bougiekat alkalmaz, vagy resorcin-vaselin-olajjal befecskendéseket eszközöl; a gége diphtheritikus megbetegedéseinél füstöléseket vagy porlasztásokat, súlyos esetekben pedig percután befecskendéseket a lig. laryngo-cricoideumon keresztül végez resorcinnal. (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1890. 20. sz.)

2. **Eczema ellen** *Dreckmann* a resorcint következő módon használja: egy kendőt beáztat 2%-os vizes resorcin-oldatba, a beteg helyre teszi, impermeabilis anyaggal, pl. viaszkos vászonnal befedi és száraz kendővel megerősíti az egészet. Ha ezt az eljárást a beteg csak éjjel alkalmazza, akkor nappal az illető helyet jól be kell zsírozni. (Monatshefte f. prakt. Dermat. 1890. 9. sz.)

3. **Álom előidézésére** *E. Schmidt* a chloralamid bör alá fecskendését ajánlja: Rp. Chloralamid. 0·8; aquae destill. 20·0. Végbélráknál 1—2 fecskendőnyi elég volt a rendkivül heves fájdalmakban szenvedő betegnek 8 órai nyugodt álmot szerezni. (Therap. Monatshefte, 1890. 6. füz.)

4. **Acne ellen** *Payne* a következő oldatot ajánlja: Rp. Sulf. praecipit. 1.0; glycerini 12·0; aquae calcis 18·0; alkohol camphor. gtts. 5. A beteg helyeket az ember előbb szappannal jól megmossa, megszáritja, azután a fenti oldattal bekeni és megszáradni engedi. (Sem. méd. 1890. 25. sz.)

5. **Alszárfekélyek gyógyitására** nagyon ajánlja *Hillebrand* az Unna-féle módszert, melylyel eddigi 25 esetében kivétel nélkül gyógyulást ért el. Az eljárás következő: az alszárnak szappanos vízzel való alapos megmosása után az ember az alszárat a fekély kivételével jó vastagon beecseteli zink-enyvvel: Rp. Zinci oxyd., gelat. puriss. aa 10·0; glycerini, aquae destill. aa 40·0. A fekélyre jodoform-port kell hinteni és reá egy réteg vattát tenni. A beenyvezett és még nem egészen megszáradt alszárat ezután vízbe mártott és kifacsart mullpólyával bepólyázza az ember. A kötés a váladék mennyiségéhez képest 2—8 nap mulva ismételtetik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 17. sz.)

6. **Neuralgia suborbitalis** egy esetében, hol a legkülönbözőbb orvoslási mód siker nélkül alkalmaztatott, *Luciani* a felosmium-savat kisérlette meg igen jó eredménynyel; az 1%-os oldatból naponként egy fecskendőnyit juttatott a bör alá. (La Riforma Medica, 1890. május 8.)

7. **A rheumatikus neuralgiák gyógyitására** *Kums* aether-befecskendéseket ajánl; minden befecskendésre 1 gm. aether-sulfurikus, vagy ½ gm. aether és ½ gm. alkohol-keveréke használandó. Az injectio lehetőleg közel történjék azon helyhez, honnét a fájdalom kisugárzik; a befecskendés után a folyadék szétterjesztése czéljából massage. (Sem. méd. 1890. 24. sz.)

8. **A cholera gyógyitásánál** nagyon jó eredményeket ért el *Yvert* tonkingi katonaorvos a higanychloriddal, melyből naponként 2—4 centigrammot adott. A halálozás, mely előbb 66%-ot tett, ezen orvoslásmódnál 20%-ra szállott alá. Szerző újonnan érkezett csapatoknál is alkalmazta a higanychloridot belsőleg óvógyógymód gyanánt és azt találta, hogy az így praeventive kezeltek közül egy sem kapta meg a cholerát. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 26. sz.)

9. **Szülés utáni vérzések csillapitására** nagyon ajánlja *Misrachi* coffein bör alá fecskendését: Rp. Natrii benzoici 3·0; coffeini 2·0; aquae destill. qu. s. ad 10·0, először 3—4 kcm.-nyit kell befecskendezni egyszerre, azután pedig egy-egy fecskendőnyit, úgy hogy összesen 6—10 kcm. használtassék el egy napon. A coffeinnal a vérzést állitólag gyorsabban lehet csillapitani, mint ergotinnal, e mellett pedig éltető hatása is van, mely ugyan nem következik oly gyorsan be, mint az aethernél, de hosszabb ideig tart. A coffein-befecskendéseknek főleg a vidéki gyakorlatban lehet fontosságuk, a hol az egyedüli orvos sokszor jut olyan helyzetbe, hogy müvi beavatkozást a szülés utáni vérzés csillapitására nem végezhet, mert például előzőleg bonczolt vagy orbánczos beteget látogatott meg. (Nouv. Arch. d'obstetr. et de gynec. 1890. 27. sz.)

TÁRCZA.

Pyoktanin, az új antisepticum.

Alig hogy letünt a láthatárról egy új antisepticum, máris egy „legújabb“ merül fel ismét, ugyanazon „nagy előnyökkel“, ugyanazon „fényes tulajdonságokkal“, melyek természetesen mindig a többi fölé helyezik. Már nem is igen csodálkozunk, ha ilyen dicsőitett antisepticum rövid — de azért nem fényes — pályafutás után a feledés homályában merül alá vagy legfeljebb még csak az újságok apró hirdetései között tengődik egy ideig.

Már rég óta nem eresztettek világnak egy új antisepticumot oly hatalmas harsonaszóval, mint a *pyoktanin*-t. („Geny-ölő.“)

Nehány hete, hogy *Stilling*[1] strassburgi szemész egy külön megjelent füzetben nagy hangon s nem épen a legszerényebb szavakkal kihirdette, hogy neki sikerült ezen új szerben olyan kitünő antisepticumot találni, mely az eddigieket mind felülmulja, mert még a sublimat felett is áll, nemcsak bacterium-ölő képességére nézve, hanem azért első sorban, hogy e mellett absolute nem mérges. A pyoktanin nem egyéb, mint az általánosan ismert ibolya-anilin-festék, egy methyl-ibolya, mely különös gonddal tisztittatott meg arsentől s phenol-maradványoktól. *Stilling* abból a gondolatból indult ki vizsgálatainál, hogy a bakteriumok megöletnek, ha valamely anilin-festék protoplasmájukat intensive megfestette. Ámbár ezen feltétel nem helyes — Stilling ugyan minden botanikus előtt ismeretes elemi dolognak nevezi — s mert az irodalomban elég számos adattal találkozunk arra nézve, hogy festett bakteriumok tovább nőnek, sőt fertőzni is képesek, nem tagadható s már Stilling előtt is ismeretes volt, hogy bizonyos anilin-festékek képesek a bakteriumok fejlődését megakadályozni, a mi azonban még korántsem jelenti azt, hogy a bakteriumokat meg is ölik. De lássuk, mit mond Stilling. Legelőbb a rothadási bakteriumok s penészgombák magatartását vizsgálta az anilin-festékekkel resp. a pyoktaninnal szemben.

Különböző tenyésztő talajokhoz különböző százalékú oldatokat kevert s azután kitette a levegőnek. Olyan tenyésztő talajon, mely 1 : 3000 methyl-ibolyát tartalmazott, nem nőttek már penészgombák; 0·08 pro millés oldatokban már nagyon bajosan nőnek. A rothadási bakteriumok már 1 : 2000 oldatban képtelenek voltak megtelepedni s már 1 : 30,000 oldatok lassították fejlődésüket. Ilyen elővizsgálatok után áttért *Stilling* a geny bakteriumaira. Ezek, melyek szerinte kevésbé ellenállók az antisepticumokkal szemben, mint a rothadási bakteriumok, már 1 : 64,000 oldat által 5 óra alatt megöletnek. Mindezen adatok a methyl-ibolyára vonatkoznak, mely tisztitott alakjában pyoktaninum coeruleum néven már is a patens védelme alatt kering a kereskedésben. Van ugyanis egy pyoktaninum aureum, sőt egy sárga anilin-festék (Auramin), ez azonban nem oly erélyes szer, mint a methyl-ibolya. Miután Stilling állatkisérletekkel arról győződött meg, hogy nagy mennyiséget fecskendezhetett az állatok bőre alá, a nélkül, hogy azoknak megártott volna, nem késett e csodaszert embereknél is alkalmazni. Szemész létére legelőször szembajoknál alkalmazta, különösen ulcus corneae-nél, különféle blepharitisnél, conjunctivitisnél s phlyktaenáknál, iritis serosánál, choroiditis disseminatánál, sőt egyszer még ophthalmia sympathicanál is megpróbálta s mindegyiknél többé-kevésbé — mondhatnám — csodás eredményeket látott, illetőleg említ fel, a nélkül, hogy egy káros melléktünetről győződhetett volna meg. A fődolog az szerinte, hogy a pyoktanin tiszta legyen, mert a hozzá kevert arsen vagy phenol nagyon is izgathatják a szemet. Két sebészi esetnél is alkalmazta. Egy panaritium, mely sehogyan sem akart gyógyulni, mintegy villámcsapásra javult, egy 70 éves férfi, ki genyedő varikosus alszárfekélyek miatt járni képtelen volt, harmadnapra már járkált, fájdalmai megszüntek, fekélyei később behegedtek. Ezen észleletek elegendők voltak, hogy Stilling kimondja, hogy genyedő sebek s fekélyek, ha ezen szerrel kellőleg kezeltetnek, sterilisálhatók s a genyedés megszüntethető.

Eltekintve e therapeutikus csodahatástól, *Stilling* dolgozatában hiába keresünk oly adatot, mely kétségtelenül bebizonyitaná, hogy a pyoktanin csakugyan meg is öli a bakteriumokat. Az, hogy pyoktaninnal kevert tenyésztő talajban rothadási bakteriumok nem fejlődtek, még nem bizonyítja. Itt csak a fejlődés, a szaporodás volt megakadályozva, úgy mint a *lanolinban*, melyben szintén nem szaporodhatnak a bakteriumok, de azért nem öletnek meg. Stilling állitása, hogy 1 : 64,000 oldat a staphyl. pyog. aureust 5 óra alatt megölte, szintén nincs bebizonyitva. Agar-kulturára öntötte az oldatot s 5 óra hosszat állani hagyta, mire a bakteriumok elhaltak. De hogy hogyan győződött meg erről, nem szól egy szót sem, pedig a mint mindjárt ki fog derülni, igen fontos s nem könnyű annak eldöntése, vajjon a bakteriumok szaporodása van-e csak megakadályozva, vagy vajjon csakugyan megölettek-e.

Igen természetes, hogy *Stilling* dolgozatának e hiányai, másrészt a majdnem csodás therapeutikus eredmények, számos buvár s klinikus figyelmét csakhamar felhivták. Nem is várattak sokáig magukra a közlemények, melyek a mások által szerzett s elfogulatlanabb vizsgálati eredményeket ismertették. Ezek már egészen máskép hangzanak, mint Stilling dicsőitő szavai.

Carl[1] (Frankfurtban), ki szintén az anilinfestékek alkalmazásával foglalkozott, Stilling közleményének megjelenése után a pyoktaninnal próbálkozott meg különböző cornealis bajoknál. Eklatans eredményt sohasem látott; az ulcus serpensnél atropinnal együtt használta, javulás beállott ugyan, de kérdés, mennyi itt az atropin érdeme. De egy esetben, ugyancsak ulcus serpensnél, oly határozott rosszabbra fordulás következett be a pyoktanin alkalmazása után, hogy C. óvatosságra int a *Stilling* vizsgálatainak ismétlésénél. Nemsokára Carl közleménye után *Gräfe* tanár klinikájából is közzé tették a pyoktaninnal elért eredményeket. *Braunschweig*[2] tanársegéd 70 szembajosnál próbálta a szert, a legkülönfélébb betegségeknél. Cornealis fekélyek, különféle keratitisek, iritisek, kötőhártyahurutok, krupózus conjunctivitisek, trachoma, corneasebek, s végre szemhéjmegbetegedések voltak a kiválasztott esetek. Az elért eredményeket 3 csoportba foglalja össze. Az elsőbe a pyoktanin kezelésre javultakat helyezi. Egy perforáló szemsebzés esetében a pyoktanin a kezdődő panophthalmitist lassította s egyszer „*talán*“ blepharitis ciliarisnál okozott némi javulást. 70 eset közül kettőnél ilyen javulás igazán nem fényes eredmény! A második csoportba azokat helyezi, a melyekben semmiféle előnyt nem mutatott e pyoktaninos kezelés. Ide sorolja Br. a legtöbb esetet. A harmadik csoportba azon esetek tartoznak, melyekben a pyoktanin határozottan károsan hatott. Sajnos, — mondja Br. — hogy e csoportba nem épen kevés eset tartozik. Kerülendő a pyoktanin a kötőhártya lobos bántalmainál, különös bő váladék képződésénél. Keratitis parenchymatosa 3 esetében igen heves conjunctivitis fejlődött a pyoktanin-pálczikával megérintés után. Sőt croupos álhártyák is fejlődtek. Egészen ép szemre is igen izgatóan hat. Egy trachomás betegnél pedig keratitis fejlődött e pyoktaninos kezelésre. Annál inkább említésre méltók Br. ezen adatai, mert határozottan kijelenti, hogy azt a pyoktanint használta, ugyancsak abból a gyárból szerezte be, melyet Stilling ajánl, úgy hogy nem fogható a kedvezőtlen eredmény netán tisztátlan készitményekre.

(Folytatása következik.)

Tangl Ferencz dr.

[1] *Stilling:* Anilinfarbstoffe als Antiseptica und ihre Anwendung in der Praxis. Strassburg, 1890.

[1] *Carl:* Ueber die Anwendung der Anilinfarbstoffe als Antiseptica. Fortsch. d. Med. 1890. Nr. 10.

[2] *Braunschweig:* Ein Beitrag zur Kenntniss des Pyoktanin. A) Klinisches. Fortschritte d. Med. 1890. Nr. 11.

A védőoltásokról.

Croone-előadás.[1]

Pasteur, az Institut tagja előadása. Akadályoztatása miatt, kézirata nyomán megtartotta dr. E. Roux, a Pasteur-intézetből, a Royal-Society nagy termében, Londonban.

Bevezetés. Jenner oltása. A virus mesterséges gyengítésének felfedezése. Pasteur buvárlatai az erjanyagokat illetőleg. Vizsgálatok a tyúkok cholerájára vonatkozólag. A levegő gyengítő hatása. A lépfene virusa; ennek gyengítése és hatályosítása. Ebdühellenes védőoltás. Kezelési statistika a Pasteur intézetében. Mikrobák által termelt mérgek. A kérdés élettani oldala. A phagocyták szerepe. Kutatás ellenméreg után.

Uraim! Pasteur 1881-ben az internationalis congressus Londonban egybegyült tagjai előtt beszámolt az intézetében a tyúkok cholerája és a lépfene felől végezett vizsgálatokról. Ezóta több mint 8 év folyt le s a következő kérdések nyertek létjogosultságot: Mily eredményre vezettek e kutatások? Megfeleltek-e a hozzájuk kötött várakozásnak? Mily arányban vannak a belőlük levezetett tapasztalati tételek a tudomány mai állásához? Mind e kérdésekre Pasteur személyesen akart önöknek megfelelni; azonban fájdalom, egészsége nem engedi, hogy a Royal-Society elnöke és tanácsa megtisztelő felhivásának eleget tehessen s az ez évi Croone-előadást megtarthassa. Ő bizott meg engem helyettesítésével, bár arra nézve, hogy e feladatnak méltóan felelhessek meg, mint ő, ki a védőoltásokat felfedezte s legelőször kivitte, a legkisebb reményt sem táplálhatom. Egyetlen körülmény, a mi némi jogosultságot látszik nyujtani, hogy a védőoltásokról előadhassak, az, hogy mindez ideig Pasteur munkatársa voltam s Thuillier és Chamberland urakkal egyetemben, Pasteurnek a fertőző betegségek megakadályozására vonatkozó munkálatai megindulta óta vele munkás kapcsolatban állottam s mindannak, miről ma önöknek szólanom szerencsém lesz, szemtanuja voltam.

A legtöbb fertőző betegség természetéhez tartozik, hogy azok egyszeri kiállása után a fogékonyság ugyanazon betegség irányában kevés kivétellel megszüntnek tekinthető; így himlő, kanyaró és hagymáz felette ritkán lepi meg ugyanazon egyént életfolyamata alatt kétszer. Továbbá az is ismeretes, hogy az első, habár kis fokban való megbetegedés valamely fertőző bajban, bizonyos mentességet szerez a későbbi időkre ez irányában. Ez utóbbi körülmény, mely hosszabb vagy rövidebb ideig tarthat, kapcsolatban a kétszer ugyanazon fertőző bajban való megbetegedés ritkaságával, jelölte ki az utat a védőoltás felfedezésére.

A helyett, hogy mint azelőtt, bevárnók egy ily fertőző betegség által való meglepetést, mi leggyakrabban nagy halálozással járó járvány alkalmával mindenesetre rendkivül leszállított ellenállási képesség mellett szokott bekövetkezni; mostanában arra törekszünk, hogy e betegséggel a legkedvezőbb körülmények között, műleg annak legenyhébb alakját idézve elő, amaz elővigyázati rendszabályok szemmel tartása mellett, melyek a baj veszélyét az eddigi tapasztalások szerint, jelentékenyen csökkentik, szállhassunk szembe. A természetes, vagyis előre nem látott esetlegektől függő s ellenőrzésünk alól magát kivonó megbetegedés helyett szándékosan hozzuk azt létre mesterséges ragályzás útján, oly körülmények között, melyek az ellenállási képességnek későbbre való megszerzését minden veszély nélkül lehetővé teszik.

[1] Croone Vilmos, XVII. századbeli hires angol orvos, 1659-ben a Cresham-College rhetorica tanárává, 1660-ban az újolag alapított Royal-Society registratorává, 1663-ban ugyanannak tagjává és 1670-ben a Company of Surgeons (mely 1800 óta Royal-College of Surgeons nevet visel) izomboncztan tanárává választatott, s ezt a hivatalt haláláig viselte. Évenkénti két előadásra akart alapítványt tenni, ezek egyike a College of Physiciano előtt, melynek tagja volt, másika a Royal Societyban az izommozgások természetéről és törvényeiről lett volna megtartandó. Minthogy azonban az alapítvány megtételéhez szükséges pénzzel nem rendelkezett, halála után özvegye vállalta el az ügy anyagi oldalának rendezését, minek következtében évenként Croone-előadás név alatt egy a Royal Societyben, egy a College of Physiciansban tartatik. Croone özvegye férje emlékére és nevére még egy alapítványt tett a cambridgei egyetemen az algebrából tartandó előadás számára. Croone Vilmos irta a De rat. motus musc. Lond. 1664. és Amsterdamban 1667-ben megjelent művet, számtalan irata jött a Royal-Society értekezései között, így a Discourse on the conformation of a Chick in the Egg before Incubation (A csirke alakjáról a tojásban, költés előtt), mely jóval Malpighi műve előtt jelent meg.

Védőoltás, mint ismeretes, első izben a himlő ellen alkalmaztatott. Gyakran ismétlődő s magyarázatát a véletlenben találó tapasztalat tanitá, hogy a himlőhólyagban levő folyadék ragadós természetü, vagyis hogy a bőr sebén át a testbe jutott himlő nyirk himlőt hozhat létre oly egyéneken, a kik eddig himlőben nem szenvedtek. Himlőoltás ezek szerint igen könnyen volt kivihető; elégséges volt kivitelére egy himlőnyirkkal megnedvezett kés hegyével megsebezni a bőrt. Szokásos volt a himlő enyhe alakjai után keresni, abból a feltevésből indulva ki, hogy az ily hólyagból vett nyirk nem rosszindulatú s mégis képes elegendő ellenállási képességet vinni be a szervezetbe a himlő súlyos alakjai ellenében. Ilyetén oltások rendkivül el voltak terjedve, bár azokat veszélyteleneknek nevezni nem lehetett, nem pedig minden esetben, mert a betegség könnyü lefolyása s alakulása helyett annak súlyos, sőt halálos kimenetelt vevő alakja is jelentkezett.

Mérhetlen nagy tehát a Jenner felfedezése által tett előrehaladás, ki az inoculatio helyett a vaccinatiót honositá meg, vagyis súlyos betegség helyett kevés kivétellel csak átmeneti rosszullétet okozó, de a himlő ellen mégis biztos ellenállóságot nyujtó módszert fedezett fel.

S bár Jenner felfedezésének megbecsülhetetlen hasznát már e század eleje óta vesszük észre, mégsem sikerült annak jelentőségét kikutatnunk.

Milyen viszony áll fenn a mesterséges és természetes himlő között? Miért nyer az ember, ha mesterséges, tehén- vagy lónyirkkal oltatik be, ellenállóságot a himlő ellen? A mesterséges, a tehénhimlő, a vaccina csak módosított alakja a himlőnek, vagy vaccina és himlő két külön megbetegedés?

Bár úgy látszhatnék, hogy e kérdések megoldása nem jár nehézségekkel, a mennyiben úgy a természetes, mint a mesterséges himlő a kisérletezés számára könnyen megközelithető, mégis be kell vallanunk, hogy végérvényes feleletet rájuk még sem adhatunk, pedig Jenner kisérlete óta állandó kutatás tárgyai.

Jenner nagyszabású felfedezése, mely oly tágas s annyi reménynyekre jogosító területet látszék megnyitni, a tudomány elkülönzött birtoka maradt. A mühimlő, a szerencsés észlelés és lángelméjü fáradhatatlan kutatás ezen eredménye, felfedezésekor az orvosi tudományok akkori állását annyira megelőzte, hogy manap az azóta lefolyt 70—80 esztendő minden vívmányával s előrehaladottságával, helyes magyarázatát adni nem, csak sejteni tudjuk.

Jenner mutatta meg nekünk, hogyan kell egyáltalában halálosan végződő kórt jelentéktelen megbetegedés beoltása által megelőzni s magunkat ellene megvédeni, de más fertőző természetü megbetegedésre vonatkozólag általános érvényü elveket nem nyujtott.

A mesterségesen higitott, mondjuk inkább gyengített virus védőerejének felfedezése azonban helyes világitásba helyezi a védőoltásokat s egyszersmind ugyancsak ez képesit bennünket arra, hogy bár rövid idő óta folynak a kisérletek, a meglepő s kielégítő eredmények egész sorozatával dicsekedhetünk. Mint minden haladás a fertőző betegségek ismeretére vonatkozólag, a védőoltások alapkövét is Pasteur buvárlatai adták meg, a melyeket az erjanyagokról végezett.

A fertőzés mérge, hasonlag a czukor vagy tej erjedésénél szereplő élesztő gombához, nem egyéb élő szervezetnél, microbáknál, mint a hogy most neveztetnek. Épen mint az élesztő gomba czukrot tartalmazó folyadékban szeszes erjedést hoz létre, úgy okoz ily microbák keletkezése a test szövetében fertőző betegségeket. Az eljárás, melylyel képesek vagyunk microbákból álló erjanyagok tiszta tenyészetét hozni létre, azonos azon ténykedéssel, a melylyel a szervezeten kivül microbákból álló virust tenyésztünk. Ily tenyészetek sikerülésére a legszükségesebb kellék azok tisztasága, vagyis a bennünket minden oldalról körülvevő idegen csiranyag kizárása. E czélra bizonyos meghatározott, czélhoz vezető s egyúttal felette egyszerü kiviteli mód vétetett alkalmazásba. Minthogy a virus lényegében élő szervezetekből áll, melyek mesterségesen tenyészthetők, s minthogy más, alacsony fokon álló állati s növényi szervezettől csak annyiban különbözik, hogy az ember és állat testébe hatolni képes, a következő kérdések nyomulnak mindinkább elénk: Lehetséges-e ez apró szervezeteket, mint más növényt, tenyésztés által megváltoztatni? Nem lehet-e őket pl. azon sajátságuktól, melynek veszélyes voltukat köszönik, megfosztani? Pasteurnek czélja s eszméje

volt, hogy meghatározott tenyésztési eljárás által valamely virust módosíthasson; termékeny eszme, a minek köszönhetik létezésüket a következőkben előadandó felfedezések.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1890. julius 17-dikén.

A X. nemzetközi orvosi congressusra eddig körülbelül 900 idegen orvos jelentette be résztvételét. Általános ülés összesen három lesz és pedig hétfőn, szerdán és szombaton; ezek mindegyikében egy-egy angol, franczia és német tudós fog előadást tartani; az általános ülések elsőjében a többek közt Koch és Lister is fognak beszélni. Az eddig szervezett 18 szakosztályhoz újabban még kettőt csatoltak; az egyikben az orthopaediával, a másikban pedig a vasúti hygienere vonatkozó kérdésekkel fognak foglalkozni. A művészeti akadémia tanácsának szívessége folytán az összes szakosztályok egy épületben lesznek elhelyezhetők, t. i. a kiállítási palotában. A congressus tartama alatt naponként egy lap is fog megjelenni „Journal. Tägliche Mittheilungen (Daily News. Bulletin quotidien)“ czímmel.

Legutóbb Huchard párisi tanár felhivást intézett a franczia orvosokhoz, melyben őket a congressuson való megjelenéstől akarja visszatartani azon okból, mert annak elnöke Virchow, egy oly ember, a ki 1871-ben egy czikkében olyat írt, melyből az érthető ki, hogy a franczia nemzet általában a hüdéses butaság felé közelednék. Ez a felhivás azonban nem igen tett hatást a franczia orvosok közt, s így remélhető, hogy Franczia ország orvosi közönsége mégis csak elég nagy számmal lesz képviselve a congressuson. Különben maga Virchow is egész erejéből iparkodik a viszályt megakadályozni; így az archivja legutóbbi füzetében megjelent feleletében a többi közt megemlíti, hogy közvetlenül a fentemlített ferdén értelmezett incriminalt mondat után ez áll: „Ezt azonban nem azért hozzuk fel, hogy vele sértsünk“. Békéltető czikkét Virchow a következő szavakkal zárja be: „Legyenek meggyőződve franczia collegáink, hogy mi a nemzetközi congressust valóságban a kibékülés, vagy legalább is a kimagyarázás talajának tekintjük és iparkodni fogunk a sajtóban is mind azt távoltartani, a mi új viszályra adhatna alkalmat“.

***

A spanyol cholera-járványt, a mint azt az újabb tudósítások szerint állítólag most már hivatalosan megállapították, a philippi szigetekről hurczolták be Valencia tartományba. A járvány jellege eddig mit sem változott; a megbetegedések számát illetőleg nem heves, de igen rosszindulatú, a mennyiben a megbetegedetteknek körülbelül 70%-a hal meg. Ez feltünő, mert az utóbbi európai cholera-járványok alatt a halálozások száma korántsem volt aránylag akkora, mint most Spanyolországban. Az érkező tudósítások különben rendkivül hiányosak; annyi azonban mégis kivehető belőlük, hogy a járvány, habár lassan, terjed. A legtöbb megbetegedés és haláleset eddig a járvány kiindulási pontján, Pueblo de Rugatban volt. A spanyol kormány által kiadott hivatalos rendeletek közül csak az a kettő érdemel említést, melyek egyike az inficiált helyiségek körül elrendelt kordonok megszüntetésére vonatkozik czélszerütlenségük miatt; másika pedig az 1885-diki cholera-járvány idejében nagy port vert Ferran-féle praeventiv oltásokat tiltja el. Franczia ország két jónevü tudóst, Charrint és Nettert, küldött ki a spanyol határra az óvóintézkedések életbeléptetésének eszközlésére. Legújabban pedig a franczia közmunkák ministere rendeletet bocsátott az összes vasúttársaságokhoz, melyben meghagyja, hogy minden Spanyolországból érkező utas az elöljáróságnak azonnal feljelentendő és orvosi vizsgálat alá vetendő.

Különben a Vörös-tenger mellékén is van cholera: az indiai zarándokok közt történt egy pár megbetegedési eset.

Vegyesek.

Budapest, 1890. julius 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. junius 29-dikétől julius 5-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 328 gyermek, elhalt 276 személy, a születések tehát 52 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 1, roncsoló toroklob 12, vörheny 1, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 12, agylob 1, agyvérömleny 2, rángások 12, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 28, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 53, méhrák 2, Brigthkór és veselob 2, angolkór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 5, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 14 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1765 beteg, szaporodás 590, csökkenés 556, maradt e hét végén ápolás alatt 1799 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi julius 9-dikétől julius 16-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 2), bárányhimlőben 7, vörhenyben 23 (meghalt 2), kanyaróban 49 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 28 (meghalt 3), torokgyikban 3 (meghalt 4), trachomában 21, hökhurutban 1 (meghalt 2), orbánczban 5, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

— **Rákosy Béla** dr. budapesti rendőri és toloncházi orvosnak a király korábbi fegyintézeti orvosi minőségében a börtönegészségügy terén szerzett érdemei elismeréseül a koronás arany érdemkeresztet adományozta.

— **Halálozás.** *Rothauser Izidor* dr. a lipótmezei országos tébolyda alorvosa folyó hó 13-dikán rövid szenvedés után elhunyt.

— **Arnold Frigyes** tanár, a német boncznokok nestora, e hó 5-dikén Heidelbergben 87 éves korában meghalt.

— **Görbersdorfban** a Brehmer-féle gyógyintézet augusztus hó közepén egy új áldásos intézménynyel gyarapodik; ekkor nyilik meg ugyanis a „Brehmer-alapítvány“ nevet viselő új épület, melyben szegény tüdőbajosok fognak ingyenes ellátásban és gyógyításban. részesülni.

— **A Brandt-féle „Schweizerpillen“** árusítását az osztrák belügyministerium junius 21-dikén kelt rendelete alapján betiltották, mert megbizhatlan módon vannak készítve és aránylag nagy mennyiségü aloët tartalmaznak.

— **Giesshübl-Puchstein** fürdőben folyó hó 13-dikán szentelték fel ünnepélyesen az újonnan épült, ízléles ivócsarnokot. A gyógyhelyet julius 8-dikáig 224 fürdővendég látogatta; a csak rövid ideig ott tartózkodók száma pedig 9990-et tett.

— **Regdon Károly** dr. műtőt az igazságügyminister a szegedi kir. törvényszéki fogházaknál rendszeresített orvosi állásra kinevezte.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Tátrafüred* (julius 13-dikáig): 1682; *Alsó-Tátrafüred* (julius 12 dikéig): 1562; *Új-Tátrafüred* (julius 8-dikáig): 817; *Lubló* (julius 5-dikéig): 1170; *Koritnicza* (julius 3-dikáig): 344; *Bártfa* (julius 10-dikéig): 934; *Buziás* (julius 10-dikéig): 539; *Vihnye* (julius 13-dikáig): 723.

— **Reichenhallban** a város Cornet ajánlatára egy fertőtlenítő készüléket hozott alkalmazásba, melyet a szállodások kötelesek használni; ezzel egyidejüleg a rendőrség részéről is egy szigorú fertőtlenítési rendelet bocsáttatott ki.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. julius 10-dikétől egész julius 16-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
Julius 10	39	39	78	53	10	63	1	2	3	819	790	1609	901	17	46	645
„ 11	39	15	54	28	24	52	4	3	7	826	778	1604	891	16	49	648
„ 12	27	44	71	40	61	101	1	3	4	812	758	1570	877	15	50	628
„ 13	23	23	46	35	25	60	3	3	6	797	753	1550	877	17	46	610
„ 14	49	34	83	31	17	48	4	1	5	811	769	1580	900	13	44	627
„ 15	35	47	82	45	40	85	2	2	4	799	774	1573	906	16	39	612
„ 16	55	42	97	21	40	61	1	3	4	832	773	1605	925	16	40	624

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári idényre megnyittatott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és izületek bántalmai, bármily eredetü csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társaskocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

Harmincznegyedik évfolyam. 29. szám. *Budapest, 1890. julius 20.*

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.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 29
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 29
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Dr. 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 100 egyénre 6 frtért.**

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállitmányonként 30, utánvételes szállitásnál szállító-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előirt 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.** 18

Dr. REICH MIKLÓS 29
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. 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.**
29 ***Programmot bérmentesen küld.***

Dr. PAJOR SÁNDOR
vezetése alatti
VÍZGYÓGYINTÉZET
Budapest, VIII., Szentkirályi- (Osz-) utcza 14. sz.
Egybekötve massage, villanyozással.
Charcot-féle suspensio. 11

Kisdednevelési 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, conservválható és szurással is használható tehénhimlő-nyirket az alábbi árakon:
1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.
Csomagolás és szállító levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.
29

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 2

Dr. BATIZFALVY
egyetemi m. tanár
Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is szakadatlanul működik 32 év óta. Fölvétetnek **bennlakó és bejáró betegek.** 16
Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

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.

Borvíz, 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. 9

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források

Vasláp (Moor) fürdők.

12—10

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vasmegyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmai stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges égalj. Jó lakások, kitünő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól junius 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig **lakások tetemesen olcsóbbak.** Egy új vendéglő épitése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa", innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő **25 percz** alatt elérhető. **Minden irányban kedvező összeköttetés.**

Felvilágositással Dr. Rohrer Aladár,

fürdőorvos és a **fürdőigazgatóság** készségesen szolgál.

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 zsirtalanitva 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.** 17

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

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

(Délmagyarország)

alkalmatos különösen

mell-, ideg-betegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence" bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—12

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle

Dialysált vas

palaczk ára használati utasitással **2 frt** és **1 frt.**

Ideges nők és gyermekeknek

6 ugyanazon czélra

Catalysáltvas

palaczk ára használati utasitással **2 frt.**

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor"-hoz czímzett gyógytárában

váczi-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.

Vidéken minden jobb gyógytár által.

VÁROSLIGETI SANATORIUM

Budapest, VI., Hermina-út 9. sz.

Ministerileg engedélyezett magánintézet minden állásu

szülő és beteg nők

számára. — Ápolási dij (teljes ellátással és orvosi felügyelettel) 3—6 frtig egy napra.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, 4—3

igazgató orvosok.

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára: 1 frt. 80 kr.

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, PÁRIZSBAN.**

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

PÁLYÁZATOK.

A nagy-toráki körorvosi állomás Nagy-Torák község székhelylyel üresedésben lévén, ennek betöltésére a választás folyó év augusztus 2-dikán N.-Torák községházánál kitűzetik.

E körhöz tartozik Kis- és Nagy-Torák és az ezek által fizetendő évi járulékok e következők:

Kis-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

Nagy-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig írásbani jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhívatnak, hogy a törvényszerű folyamodványaikat folyó év julius végéig alólírott főszolgabirói hivatalhoz annál is inkább beterjesszék. Mert a később beérkezett folyamodványok figyelmen kivül hagyatnak.

Nagy-Becskerek, 1890. julius 10-dikén.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

1890. julius 21-dikére **Vanyarczra** kitűzött körorvosi választás közbejött akadályok miatt bizonytalan időre **elhalasztatik.**

Szirák, 1890. julius 10-dikén.

1—1 *Veres*, főszolgabiró.

Hajdúvármegyébe kebelezett **Nádudvar** nagyközségben lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Javadalmazás: 1. A község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő 500 frt készpénz.

2. Egyszeri látogatásért vényirással, nappal 40 kr., éjjel 80 kr; az orvos lakásán 20 kr.

3. Halottkémlésért 30 kr.

Felhivatnak tehát az 1883: I. t.-cz. 9. §., illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a szerint képesített orvos urak, hogy kellőleg felszerelt és bélyegezett kérvényüket alólírott főszolgabirói hivatalhoz augusztus 6-ik napjáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a folyó évi augusztus 8 dik napján Nádudvar község közházánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1890. julius 15.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Békésvármegyébe kebelezett 10,000 lakost számláló **Endrőd nagyközségben** elhalálozás folytán üresedésbe jött, — két egyenlő jogkörrel biró, **egyik orvosi állás**, mely évi 600 frt fizetés, vényirásért háznál 30 kr., házon kivül nappal 40 kr., éjjel 80 kr. és halottkémlésért 10 kr. javadalmazással van egybekötve, folyó évi julius 31-dikén választás útján be fog tölteni.

Felhívatnak a pályázni óhajtók, hogy az 1871: XVIII. t.-cz 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi julius 29-dikéig alólírt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

A megválasztandó orvos állását legkésőbb 2 hét alatt elfoglalni tartozik.

Gyoma, 1890. julius 10-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Trencsén vármegye **Vág-Beszterczе** székhelylyel, a vág-beszterczei egészségügyi körben üresedésben levő **körorvosi állásnak** választás útján leendő betöltésére határnapúl folyó évi augusztus 4-dik napjának délelőtti 10 órája Vág-Becztercze községházához ezennel kitűzetik.

Felhívatnak pályázni kivánók, hogy az 1883: L. t.-cz. 8. §-ával érvényben hagyott 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alulírotthoz folyó évi augusztus hó 2-ig annál is inkább adják be, mert később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Körorvosi fizetés 360 frt, szabályrendeletileg meghatározott gyógykezelési és látogatási díj.

Vág-Besztercze, 1890. julius 13-dikán.

1—1 *Baross Károly*, főszolgabiró.

Fehérvármegye moóri járásának **csákvári orvosi körletében** üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik s felhívatnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulírt hivatalhoz folyó évi augusztus 16-dikáig annyival inkább benyujtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Az orvosi körlethez tartozó községek Csákvár és Kozma s 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. halottkémletért 40 kr., a körlethez tartozó Kozma község mindenkor kocsit küldeni tartozik.

Moór, 1890. julius 4-dikén.

3—1 *Kovács Sándor*, főszolgabiró.

Nógrádvármegye gácsi járásába osztott **abelovai körorvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

A körhöz, melynek székhelye Abelova, következő községek tartoznak: Abelova, Lentvora, Madacska, Nedelistye, Polichnó, Süllye, Szenna, Priboj, Borosznok, Felső-Sztregova, Alsó-Sztregova, Tót-Kelecsény, Tót-Kisfalu, Alsó- és Felső-Tiszovnyik, Ó-Huta és Veres.

A körorvos évi fizetése 800 frt, mely összeg negyedévenkénti részletekben a kör községei által előre fizettetik, továbbá 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. 143. §-a, az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében, a szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi augusztus 17-dik napjának déli 12 órájáig e hivatalnál annál is inkább nyujtsák be, mivel a később érkezettek figyelembe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi augusztus 18-dikán délelőtt 10 órakor Abelova községházánál fog megtartatni.

Gács, 1890. julius 10-dikén.

1—1 *Szakall A.*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem dijaztatnak.)

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Cleven K. Die Verjüngungskur. Mit Berücksichtigung der Injectionsmethode von Brown-Sequard in Paris. Berlin, Fried frt 1.20
Cohn C. Einfluss der Caries auf die chem. Zusammensetzung des Zahnbeines. Bern, Huber frt 36.—
Cohn S. Uterus und Auge. Wiesbaden, Bergmann frt 3.60
Deaker A. Lehre von der Resorptionsthätigkeit der Magenschleimhaut. Kiel, Guewkow frt —.60
Dornblüh O. Hygiene der geistigen Arbeit. Berlin, Fried frt 1.20
Kahlden C. v. Technik der histologischen Untersuchung path. anat. Präparate. Jena, Fischer frt 1.20
Kellgren A. Vorträge über Massage, geh. im Marinespitale zu Pola. Wien frt 1.—
Kovács József. Gyakorlati sebészet. Első füzet. Budapest, Franklin frt 1.50
Krause F. Zur Erinnerung an Richard v. Volkmann. Berlin frt —.96
Landesmann F. Die Therapie an den Wiener Kliniken. Wien, Deuticke frt 4.20
Lang E. Behandlung der Syphilis mit subkutanen Injectionen v. grauem Oele. Wien, Perles frt —.60
Lagrange F. Physiologie of bodily exercise. London frt 3.50
Letchworth W. The insane in Foreign. countries. London frt 9.80
Lewis B. A textbook of mensal discases. London frt 19.50
Lesser E. Lehrbuch der Haut- u. Geschlechtskrankheiten. Band II. Leipzig, Vogel frt 3.60
Lexikon, therapeut. für pract. Aerzte hrg. v. Bum. Lieferung 1. 2. Wien, Urban frt 1.20
Lockwood C. Hunterian lectures on the morbid anatomy, pathol. and treatement of hernia. London frt 3.50
Macfarlane A. W. Jusomnia and its therapeutics. London frt 8.70
Missmahl W. Ueber Verblutung Neugeborener aus der Nabelschnur. Tübingen, Moser frt —.—
Moll A. Der Hypnotismus. 2 Aufl. Berlin, Fischer frt 3.60
Möller H. Die Hufkrankheiten des Pferdes. Berlin, Parer frt 4.20
Murrel W. Chronic bronchitis and its treatement. London, Lewis frt 2.40
Müller H. F. Zur Frage der Blutbildung. Leipzig, Freytag frt 2.16
Novák u. Roch. Synonyma apothecariorum. Leipzig, Pflau frt 7.20
Oppenheim H. Zur Kenntniss der Syphilitischen Erkrankungen des centralen Nervensystems. Berlin, Hirschwald frt 3.60
Osler W. The cerebral paralysis of children. Philadelphia frt 3.50
Pfeiffer L. Die Verbreitung der Herpes zoster. Jena, Fischer frt —.96

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. 14

Uj-Tátrafüred

vizgyógyintézet, klimatikus gyógyhely, moórfürdők, tüdőbetegek sanatóriuma, 1005 méter tenger fölötti magasságban.

15

A tavasz a Tátrában kiválóan szép és gyógyczélokra ép oly alkalmas, mint a nyár. Gyönyörű vegetáczió s 15° meleg mellett, a fenyveserdő most legillatosabb s tüdőbetegeknek legmelegebben ajánlható.

Julius 1-ig tetemesen leszállított árak. Posta- és távirdahivatal a házban.

Uj-Tátrafüred javalva van idegbántalmaknál, kivált neurastheriánál, vérszegénységnél, Basedow-féle kórnál, váltóláznál, tüdő- és szívbántalmaknál s mindenütt ott, hol üdülés és erősbödés vétetik czélba.

Dr. Szontagh Miklós.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

14 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

29

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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. 14

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. Ara: 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. 21

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. 10

Wildungeni fürdő.

A főforrások: **Georg-Victor-forrás** és **Helenen-forrás** régóta ismertek felülmúlhatlan hatásuknál fogva a **vese-** és **hólyag-**, valamint **köbajoknál, gyomor-** és **bélhurutoknál**, valamint a vérkeringés zavarai nál, úgymint **szükvérüség-, sápkórnál** stb. A nevezett források vize mindig friss töltésben szétküldetik, 1889-ben 631,600 palaczk. — Felvilágosítással a **fürdő**, továbbá **lakások** iránt a **fürdöházban** és **Európai Hof**-ban szívesen szolgál: a **wildungeni ásványvíz-részvénytársulat felügyelősége** (Inspection der Wildungener Mineralquellen-Actien-Gesellschaft). 8—7

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

Harmincznegyedik évfolyam. 30. szám. *Budapest, 1890. julius 27.*

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. Bókai János** dr. Belső vagy külső metszéssel nyissuk-e meg az önszenvi garatmögötti tályogot. — **Donáth Gyula** dr. A Hutchinson-féle ophthalmoplegia interna-ról. — **Velits Dezső** dr. Tauffer Vilmos nyilv. rendes tanár II. szülészeti és nőgyógyászati kórodájából. A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez. — **Laufer S.** Apróbb klinikai, kórodai és magángyakorlati tapasztalatok. Typhus abdominalis folyamán fellépett erythema multiforme. Közlemény a Szt. Rókus-kórháznak (Dr. Róna Sámuel) II. fertőző osztályáról. — **TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.** Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon. 1889. deczemberi szakülés. 1890. januári szakülés. — **IRODALOM-SZEMLE.** *I. Könyvismertetés.* Paediatrische Arbeiten. Festschrift Herrn E. Henoch zum 70-sten Geburtstage gewidmet von deutschen und ausländischen Fachgenossen. — *II. Lapszemle. Kórtan. Gyógyszertan.* Rákos daganatok mérgező volta. — Az ural. — *Belgyógyászat. Idegkórtan.* A dysenteria gyógyítása. — Epilepsia kezelése. — *Sebészet.* A residualis vizelet tünete s therapiája. — Bulbitis urethralis. — *Szülészet és nőgyógyászat.* A mély cervix-hüvely-gátbemetszés értékéről a szülészetben. — Méhrepedés miatt végzett laparotomia. — *Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.* 1. Tumor albus gyógyítása. 2. Tussis convulsiva ellen ouabaïn. 3. Ischias gyógyítása villamos massage-al. 4. Tüdővészesek hasmenése ellen tejsav. — **TÁRCZA.** *Tangl Ferencz* dr. Pyoktanin, az új antisepticum. — **Heti szemle.** Henoch ünnepély Berlinben. — Vegyesek. — **Boríték:** Pályázatok. — Hirdetések.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Belső vagy külső metszéssel nyissuk-e meg az önszenvi garatmögötti tályogot.[1]

Irta **Bókai János** dr. kórházi igazgató-főorvos.

Az önszenvi garatmögötti tályog műtevése az 1888. év elejéig kizárólag belső metszéssel végeztetett. A műtevési módszer valamennyi nemzet orvosainál ugyanaz volt, csak a műtét kivitelében történtek némi csekély módosítások. Mindazok, kiknek neveivel az önszenvi garatmögötti tályog irodalmában találkozunk, így különösen *Gautier, Henoch, Bókai* senior csakis a belső megnyitásról szólanak. Ezen operativ eljárást követte a Pesti gyermekkórház 1854-től a mai napig, mely idő alatt kórházunkban majdnem 400 önszenvi garatmögötti tályog képezte észlelés és kezelés tárgyát.

1888-ban a „*Centralblatt für Chirurgie*“ 4. számában *H. Burckhardt* stuttgarti orvostól rövid közlemény jelent meg a következő czímmel: „*Über die Eröffnung der retropharyngealen Abscesse*“, mely czikkben szerző a szájon keresztül való belső megnyitás helyett három esete kapcsán a garat mögötti tályogok külső megnyitását ajánlja. *Burckhardt* ezen czikkben az idiopathikus elnevezést tökéletesen mellőzi, czikke figyelmes átolvasásából azonban azon következtetésre kell hogy jussunk, hogy az általa ajánlatba hozott műtevési módot az önszenvi tályogoknál is érvényesíttetni kívánja. A czikkre *König* Sebészetének, valamint *Baginsky* Gyermekgyógyászatának legutolsó kiadásában említés lévén téve, azt hiszem időszerű ezen szerintem igen fontos kérdéshez gyakorlati szempontból hozzászólni. Hozzászólásom alapját képezik bold. atyámnak ez irányú tapasztalatai, valamint saját 138 önszenvi tályogesetem.

Burckhardt idézett czikkét a következő sorokkal vezeti be: „Igen kis gyermekeknél a garatmögötti tályogoknak a szájon keresztül való megnyitása mély fekvés és már fennálló légzési nehézség mellett nehéz és nem épen veszélytelen; ezen műtevési módnál a narcosistól el kell tekintenünk, s így annak előnyeit nem is élvezhetjük, s a tályognak nyitva tartása a gyógyulás bekövetkeztéig nem könnyen eszközölhető.“ Mindezen kifogások szerző szerint elesnek akkor, hogyha a tályog nem belülről nyittatik meg, hanem kivülről, a nyak oldaláról történik a behatolás. Az általa ajánlott műtétet *Burckhardt* következőképen irja le: „Ha a fejbiczczentő izom belső szélének megfelelőleg a bőrön és platysmán keresztül a gége magasságában metszést ejtünk, a pajzs-porcz magasságában a pajzsmirigyhez haladó véredényekre fogunk bukkanni. Ha ezen véredényeket kifelé tóljuk, ezen edények és a gége között, közvetetlen a gége mellett haladva előre, az itt létező laza kötőszövetben, kés használata nélkül, a közös fejütér belső részletéhez jutunk el. Ezen magasságban a közös fejütér belső oldalán mellékágat nem bocsát. Ha már most a mélyben a gégefő, illetőleg a garat alsó vége mellett késünkkel a garatmögötti tályognál e helyen tömörült kötőszövetbe kis metszést ejtünk s a nyilást makkfogóval vagy hasonló műszerrel tágítjuk, úgy a garatmögötti tályogürbe kényelmes bejárást nyerünk. Olykor a platysma alatt egy nagyobb vagy kisebb bőralatti visszérre is akadunk, mely a pajzsmirigy edényeivel összeköttetésben áll; ezen edényeket czélszerű kettősen lekötni s azután átmetszeni, mielőtt a mélybe előre haladnánk.“

Ezen módon nyitott meg *Burckhardt* egy hét hónapos fiúgyermeknél egy nagy kiterjedésű önszenvi garatmögötti tályogot. A draint tizednapra távolította el a sebnyilásból s a drain eltávolítása után 14 napra a sebnyilás tökéletesen behegedt. A heg, szerző szerint, nem feltünő, halvány és mozgatható volt. A másik két közlött eset felnőttekre vonatkozik, s miután ezen esetekben nem önszenvi tályogokról van szó, ezen két esetet nem is részletezem.

Burckhardt azt véli, hogy az önszenvi garatmögötti tályogok prognosisa az általa ajánlott műtétmód által még kedvezőbbé alakul s az ajánlatba hozott műtétet különösen kisebb gyermekek nagy kiterjedésü és mélyen fekvő önszenvi garatmögötti tályogjainál kívánja végeztetni. Hogy ezen eseteken kivül különösen indicáltnak találja ezen műtétel-módot csigolya

[1] Németül közölve van a *Baginsky A.* által összeállított s *Henoch*-nak 70 éves jubileumára készült „Festschrift“-ben.

lobból eredő torlódási abscessusoknál, valamint septikus eredésű tályogoknál stb., azzal itt bővebben foglalkozni nem kivánok.

A közlött műtevési móddal szemben azon módszer, melylyel a Pesti gyermekkórházban az önszenvi garatmögötti tályogok megnyittatnak, a következő: A tályogot keskeny hegyes kusztorával nyitjuk fel; 1874 óta azonban kizárólag a *Schmitz*-féle pharyngotom-ot használjuk a tályog megnyitására. A gyermeket felegyenesedett helyzetben, ápolónő vagy anyja által ölben tartatjuk, úgy hogy a gyermek feje és háta az ápolónő, illetőleg anyja mellére támaszkodik, ki is kezeivel jól körülfogja a gyermek törzsét és karjait, mi által a gyermek bepólyázása feleslegessé válik. Egy segéd hátulról a gyermek fejét kellőleg rögzíti és egyszersmind a tályog felé irányított rögzítő kezének ujjaival mérsékelt nyomást gyakorol a megfelelő alsó állkapocs-szöglet tájára, hogy a bemetszés alkalmával a kidomborodó garattályog-falazatnak kitérését ez által megakadályozza és a bemetszést könnyebbítse. A ragtapaszcsikkal részben begöngyölített kuszturát, illetőleg pharyngotomot a kellőleg terpesztett szájürön keresztül jobb kezünkkel, a garatüregbe bevezetett bal mutatóujjunk oldalán ujjunk hegyéig visszük, s innen a tályog fala felé toljuk s végezzük a beszúrást, lehetőleg a tályog legmélyebb pontján. Közvetetlen a beszúrás után a fejnek mell felé hajlított helyzete által törekszünk a geny kifolyását a szájból és garatüregből elősegiteni, s hogy a tályog kiürülése minél tökéletesebb legyen, mutatóujjunkat újból a garat-ürbe vezetjük s a legmélyebben elhelyezett tályogfal részletre alulról felfelé mérsékelt nyomást gyakorlunk, úgyszintén a nyak megfelelő oldalára segédünk által kiméletes nyomást gyakoroltatunk. Súlyt helyezünk arra, hogy e magában véve egyszerű műtét bizonyos gyorsasággal végeztessék; ha az első beszúrási kisérlet talán nem sikerült kellőleg, kis szünetet tartunk, s csak azután végezzük a második szúrási kisérletet.

Burckhardt műtéti eljárásáról eddig tudtommal csak *Baginsky* és *König* nyilatkoztak; míg azonban *Baginsky* az idiopathikus retropharyngeal tályog kezelésénél e műtét-módot csak kivételesen találja indicáltnak, t. i. akkor, ha a genyképződés intensiv s a tályog a nyak oldala felé torlódik, addig *König* tanár *Burckhardt* eljárásának inkább jósol jövőt az idiopathikus tályog műtevésénél.

Lássuk ezek után, hogy saját kórházi tapasztalataink a szokásos, mondhatnók régi műtét-mód mellett milyenek voltak, s hogy az elért eredmények szükségessé teszik-e, hogy a régi operativ eljárással szakitva, új eljáráshoz, tehát *Burckhardt* műtétéhez folyamodjunk.

A Pesti gyermekkórház 1854 óta foglalkozik a retropharyngeal tályogokkal; az itt szerzett tapasztalatokról bold. atyám három izben nyilatkozott irodalmilag. Első izben 1858-ban, másodszor 1876-ban, s harmadszor (*Alexy* dr. kórházi segédorvos által irott czikkben) 1881-ben.

1875-ig bold. atyám 129 idiopathikus retropharyngeal-tályogot észlelt, melyek között összesen öt haláleset fordult elő. Ezen öt eset közül háromnál belső megnyitás végeztetett, egy esetben önkéntes feltörés következett be, egy esetben pedig a szülő nem hozván be a gyermeket, műtét nem végeztetett. A 129 eset közül néhány eset a poliklinikai rendelésből végleg kimaradt s ezek sorsáról adatok nem is voltak nyerhetők, halálos kimenet azonban ezen esetek között alig fordulhatott elő, mert különben halotti bizonyitványért a szülők utólag a kórházhoz fordultak volna. Hogy azon három esetben, melyeknél belső megnyitás eszközöltetett, mi volt a halál-ok, azt atyám monographiájában nem érinti, az azonban a feljegyzések alapján kétségtelen, hogy a halál egyik esetben sem a megnyitás alatt következett be.

1875-től 1880-ig a kórházban 50 idiopathikus garatmögötti tályog észleltetett, melyek között csak egy volt halálos lefolyású, spontan, tehát nem műtét által előidézett vérzés folytán, s ezen eset annyiból bátran ki is maradhat a jelen számításból, mert itt, úgy látszik, leplezett vörheny képezte a tályogképződés kóroki mozzanatát s ezen eseteket fentebb is kihagytam a statistikából, főleg azért, mert ezen esetekben a tályog kórszármazása nem mindig megegyező a szoros értelemben vett idiopathikus retropharyngeal tályogok kórszármazásával.

1854-től 1880-ig tehát összesen 179 eset képezte észlelés tárgyát a Pesti gyermekkórházban s ezen esetek között összesen 6 haláleset fordult elő, tehát alig 4 percent, mely százalék a *Gautier*-féle meglehetős nagy halálozási százalékkal meglehetős éles ellentétet képez.

1880-tól 1888-ig összesen 138 önszenvi tályog-eset fordult elő a vezetésem alatt álló kórházban s ezen esetek saját észleleteim lévén, ezekről már egész részletességgel referálhatok.

A 138 eset közül belől megnyittatott 106, belső és külső megnyitás eszközöltetett 10 esetben (a külső megnyitás ezen esetekben nem a *Burckhardt*-féle eljárást jelenti; lásd *Bókai* sen. monographiáját), 16 esetben a tályog önként nyilt meg, 6 esetben pedig, miután a szülő a rendelésről elmaradt, a tályog nem nyittatott meg.

A 138 eset közül gyógyult 115, meghalt 8, 15 esetnek a későbbi sorsa ismeretlen, halálos kimenet azonban kizárható, a mennyiben a szülők halotti bizonyitványt nem kértek.

A nyolcz halálesetre vonatkozólag a következőket tartom szükségesnek ide iktatni:

1. Egy öt hónapos gyermeknél spontan áttörés következvén be, geny aspiratiója folytán megfulási halállal mult ki a kis beteg (ambulans észlelés).

2. Egy hat hónapos fiú 3 nappal a megnyitás után laryngospasmus által bevezetett eclamptikus rohamban halt el. A gyermeknél erős cranio-tabes volt. A tályog a halál napján már teljesen lelapult volt (kórházi észlelés).

3. A harmadik gyermek a kiürült tályog teljes gyógyulása után két hétre gümős agyhártyalobban halt el (amb. észlelés).

4. A negyedik egy éves leánykánál a garatmögötti duzzanat tünetei két hét óta állottak fenn. A gerinczoszlop bal oldalán lévő önszenvi tályog mindjárt az első bemutatáskor megnyittatott; két nap mulva az összetapadt nyilás mögött meggyült geny ujjal való repesztés után kinyomatott. Harmadnap a leányka meghalt. Terminális tünetek ismeretlenek (amb. észlelés).

5. Ezen esetben hurutos tüdőlob (nyelési pneumonia?) képezte a halál-okot.

6. Ezen eset egy 16 hónapos angolkóros fiúgyermekre vonatkozik. A bal oldalon székelő garatmögötti tályog belső metszéssel megnyittatván, abból két kávéskanálnyi geny ürült ki. Négy nap mulva a tályogűr újból megtelvén, új bemetszés végeztetett. 5-dik nap halál. Terminal tünetek ismeretlenek (amb. észlelés).

7. Ezen esetben heveny bélhurut (enteritis acuta) képezte a halál-okot (amb. észlelés).

8. Ezen esetben a halálos kimenetelt diphtheriás infectio okozta (amb. észlelés).

138 észleletem halálozási százaléka tehát 6% volna; szigorúbb számitással azonban (a 2-dik, 3-dik és 7-dik esetet kivonva a számitásból) csak $3^1/_2$-re tehető, mely halálozási százalék atyám észleleteinek halálozási százalékával tökéletesen megegyező.

Burckhardt a belső megnyitást illetőleg először is azon ellenvetést teszi, hogy nehezen végezhető oly esetekben, hol a légzés, a tályog nagy kiterjedésénél fogva, nehezített s a tályognak mély fekvése van; ily esetekben *Burckhardt* nem is minden veszély nélkülinek mondja a belső megnyitást. *Burckhardt* ezen ellenvetésére kórházi tapasztalataink alapján a következőket mondhatom: Azon 317 idiopathikus tályog közül, melyek kórházi anyagunkat képezik, a legnagyobb rész az első életévre esett s daczára, hogy ezen esetek között az 5-dik, 4-dik és 3-dik élethó elég sürűn volt képviselve, a műtét (belső megnyitás) nagyobb akadályokba soha sem ütközött. Saját 138 esetemnél, melyek közül 106-nál végeztetett műtét a *Schmitz*-féle pharyngotommal, a beszúrás kivétel nélkül könnyen volt

végezhető; nem hallgathatom el azonban, hogy bold. atyám észlelt oly mélyen fekvő önszenvi tályogokat is, melyeknél a hegyes kusztora, illetőleg pharyngotom sikerrel használható nem volt, miért is ezen esetekben az egyenes műszer helyett ívalakú, elég hosszú, görbített szúrcsapnak szuronyát használta a beszúrásra. A geny aspiratiójának veszélye kétségtelenül minden belső megnyitásnál fennáll, s a geny aspiratiójától való félelem indítja *König* tanárt arra, hogy a megnyitásra a *Rose*-féle elhelyeződést ajánlja t. i. a beteg fejének meredek lelógasztását (*I. Wolff*-féle eljárás). A geny aspiratiójának veszélye azonban az általunk követett műtevési mód mellett korántsem oly nagy, mint azt talán egyesek gondolják. 106 műtett esetemnél egyszer sem észleltem ezen kellemetlen körülményt s bold. atyám 30 éves gyakorlatában csakis két oly esettel találkozott, a mely esetekben a nagy fokban elgyengült gyermekeknél a megnyitás után közvetetlen asphyxia jelentkezett, mely csak a szaggatott villamáram alkalmazására szünt. Ezen esetek mindkettője felgyógyult, s atyám monographiájában csak egy esetről tehet említést (az esetet nem maga észlelte, s a műtétet sem ő végezte), a melynél a tályog megnyitása alkalmával a légzés megszüntével az élet is kialudt. Megjegyzendő, hogy ezen magánbetegnél (1 éves gyermek) álhártyás gégelob volt kórismézve s csak a segélyül hivott műtőnek sikerült a kórismét a halálküzdelemben levő gyermeknél helyesen megállapitani s a műtő a kivánt légcsőmetszés helyett a belső tályognyitást végezte. Hogy mélyre terjedő önszenvi tályogoknál is teljes sikerhez vezethet a belső megnyitás, ezt bold. atyámnak egy esete, melyet még 1858-ban közlött és *Gautier* saját monographiájába szóról-szóra átvett, fényesen bizonyítja. A tályog ez esetben a mutatóujj hegyével alig volt elérhető s az egyenes műszer a megnyitásra nem is volt használható. A műtétet atyám a görbített troicart lándzsájával végezte s daczára, hogy a tályog rendkivül nagy kiterjedésű volt s igy a megnyitás nem is volt végezhető a tályog legmélyebb pontján, a 8 hónapos erősen elgyengült gyermek a megnyitást jól tűrte, asphyxia nem jelentkezett s a gyermek a műtét után teljesen felgyógyult.

Tagadhatatlan, hogy a belső megnyitás után olykor tüdőlobok fejlődnek, mely lobok egyes esetekben bátran nyelési pneumoniáknak tekinthetők; bold. atyám 129 önszenvi tályogesete között 6 esetben jelentkezett tüdőlob a műtét után, az esetek lefolyása azonban daczára a szövődménynek, kedvező volt. Saját 106 műtett esetemnél csak egy pneumonia szövődmény fordult elő mely esetben azonban a jegyzőkönyvi adatok alapján nehezen dönthető el, hogy a tüdőlob a belső megnyitás, tehát aspiratio következménye volt-e vagy más okból keletkezett. A tüdőlob ezen esetemben, mint fentebb láttuk, halálok gyanánt szerepel.

Burckhardtnak egy másik ellenvetése a belső megnyitást, illetőleg az, hogy a belső megnyitásnál narcosis nem végezhető s igy az altatás előnyeit nem is élvezhetjük. Ezen ellenvetésre feleletem a következő: A belső megnyitás oly gyorsan végezhető műtét, hogy altatásra szükség egyáltalában nincsen, sőt a narcosis egyenesen contra-indicált. A külső megnyitásnál a narcosis a műtevést megkönnyítheti, részemről azonban azt gondolom, hogy az esetek túlnyomó számában, kiterjedt, mélyre terjedő önszenvi tályogoknál az altatás ellenjavalva lesz.

Burckhardtnak harmadik s utolsó ellenvetése, hogy a belső megnyitás mellett a tályognak nyitva tartása nehezen érhető el s az utókezelésnél antiseptice nem járhatunk el, vagy mint *König* mondja, a tályog kezelése semmiképen sem felel meg a tályogkezelések modern idealjának. Készséggel elismerem ezen ellenvetések jogosultságát, csakhogy viszont azt is állithatom, hogy ezen ellenvetések nagyobb horderővel alig birnak. A belső megnyitás által ejtett nyilás nyitva tartása kétségtelenül nehéz s nem ritkán jövünk oly helyzetbe, hogy egyugyanazon esetnél a betegség lefolyásában két-, három-, sőt négyszer is kell a beszúrást végeznünk (116 műtett esetemnél a beszúrás kétszer végeztetett 13 esetben, 3-szor 3 esetben s 4-szer egy esetben). Hogy ezen ismételt beszúrások azonban a betegség lefolyását épen nem teszik súlyosabbá, azt csekély halálozási százalékunk talán legjobban bizonyítja. A tályog utókezelése belső megnyitás után mindenesetre alig állhat egyébből mint víz vagy gyenge antiseptikus oldatok időnkénti befecskendezéséből s a tályog tartalmának ujjunkkal való rendszeres kinyomásából s bár ezen kezelés a tályogkezelések modern idealjától felette távol áll, a tapasztalat szerint úgy látszik eléggé kielégítő.

Mindezek szerint a *Burckhardt* által ajánlott műtevési módnak az önszenvi garatmögötti tályogok operativ kezelésénél a belső megnyitás felett előnyt egyáltalában nem adhatok már csak azért sem, *mert a külső megnyitás oly kényes műtét, melyet minden orvos bármikor s bármily körülmények között nem végezhet;* pedig az önszenvi garatmögötti tályogoknál a műtéttel való *habozás* vagy a műtét *késleltetése* könnyen a beteg *életébe* kerülhet; szivesen elismerem azonban, hogy a *Burckhardt*-féle műtét nagy jövővel bir a nyakcsigolya-lobból eredő torlódási tályogok, valamint idegen testek által előidézett garatmögötti tályogok műtéti kezelésénél.

A Hutchinson-féle ophthalmoplegia interna-ról.[1]

Donáth Gyula dr.-tól.

Látószervünk beidegzésére, hozzászámitva annak védőszereit, nem kevesebb mint 6 agyideg, elkezdve a II., bezáró lag a VII. idegpárig, működik közre, melyekhez még a sympathikus járul. Ezen aránylag hosszú utakon, melyeken a melli gerinczagy felső szakaszából, valamint az occipitalis lebenyből kiinduló idegrostok a szemhez futnak, sokféle pathologiai veszélyeztetésnek vannak kitéve — és ez megmagyarázza nekünk azon fontos szerepet, melyet látószervünk állapota az idegbetegségek diagnosisában játszik. És ha szokás a szemet a lélek tükrének nevezni, akkor nem kevésbé áll az, hogy az idegbetegségeket is benne gyakran felismerhetjük.

Ez alkalommal a szemteke benső izmainak hüdésével akarok foglalkozni. És itt nem kimélhetem a t. egyesületet attól, hogy az idevágó nomenclaturával ne fáraszszam, mivel mai nap a szemizmok hüdésének székhelyét nagy pontossággal állapithatjuk meg és a praecis fogalmaknak kell hogy praecis elnevezések is feleljenek meg.

A bulbus izmait tudvalevőleg 3 agyideg innerválja, és pedig: a szemteke külső felületéhez tapadó 6 forgató izom közül a m. obliquus superior-t a n. trochlearis, a m. rectus externus-t (lateralis) a n. abducens, a többi négyet (m. rectus superior, r. internus vagy medialis, r. inferior és obliquus inferior) a n. oculomotorius. Az utóbbi ideg még a m. levator palpebrae superioris-t és a bulbus benső izmait (sphincter iridis és m. ciliaris) is ellátja. A m. dilatator pupillae a sympathikus uralma alatt áll.

A szemteke izmainak hüdését jelző *„ophthalmoplegia“* kifejezés a *mai értelemben* először *Jonathan Hutchinson*, híres angol szemésztől használtatott egy értekezletben, melyet a londoni „Medical and chirurgical Society“ előtt 1878-ban tartott. Ő állapitotta meg az ide tartozó nomenclaturát, melyet *Mauthner* tanár[2] nagyobb praecisio kedvéért és az azóta tett pathologiai haladás értelmében még némileg módosított. *Ophthalmoplegiáról* akkor szólunk, ha az *egyik* szemen *különböző* idegtől innervált izmok vannak hüdve, vagyha *mindkét* szemen izomhüdések találtatnak. Ha pedig *csak egy* ideg van afficiálva, pl. az occulomotorius, legyen az akárhány ágában, akkor ezt csak occulomotorius hüdésnek nevezzük. Az *ophthalmoplegia unilateralis*-nál tehát az egyik szemen 2 különböző vagy mind a 3 mozgató ideg (a sympathikus itt egyelőre nem jő tekintetbe) hüdve van; a *bilateralis*-nál pedig mindkét szemnek akár külön-, akár hasonnevű idegei. *Ophthalmoplegia externa*, illetőleg *interna* (*Mauthner* szerint helyesebben *exterior*, illetőleg *interior*) akkor van jelen, ha a szemteke *külső*, illetőleg *benső* izmai hüdve vannak. Ezen okból szabatosabb a sphinc-

[1] Előadás, tartatott a m. k. orvosegyesület 1890. márczius 22-diki ülésén.

[2] Die ursächlichen Momente der Augenmuskellähmungen. Wiesbaden, 1886.

ter iridis és m. ciliaris hüdését, mivel ugyanazon idegtől, az oculomotoriustól, innerváltatnak, saját nevükön elnevezni, semmint *Hutchinson* szerint az *ophthalmoplegia interna* kifejezést használni, mely csak azon ritkább esetekre lenne alkalmazható, ha a benső szemizmok *mindkét idege*, tehát a sympathikus is, hüdve lenne. *Hutchinson* csakugyan az *ophthalmoplegia interna* elnevezésénél azon hiszemben volt, hogy mindezen esetekben a sympathikus is hüdve van, mivel a baj székhelyét a ganglion ciliare-ban vélte, melyből az iris oculomotorius és sympathikus szálait direct nyeri. Ma azonban tudjuk, hogy ez esetekben a dilatator pupillae ép és a *Hutchinson*-féle *ophthalmoplegia interna* székhelye az agyban keresendő.

A sphincter iridis hüdése a pupilla tágulata és merevsége által nyilatkozik. Ezen tágulat sohasem maximalis. A tágulat bizonyára azonnal feltünik, hogyha a másik szemen nincs jelen, de a lényeges megismertető jele az, hogy a pupilla fényre nem reagál.

Tudjuk, hogy a pupilla fényreactiója *direct* vagy *indirect (consensualis)*. Az utóbbit észlelhetjük, ha az egyén egyik szemét befödjük, akkor a nyitott szem pupillája az előbbivel egyértelműleg tágul; ha pedig az előbbit a fénynek ismét kitesszük, akkor a másik vele együtt szükül. *A pupillák nagysága függ tehát a fény összegétől, mely mindkét szembe esik, azaz az egyik szembe eső fény oly hatást gyakorol a pupillára, mintha e fénymennyiség két egyenlő részre osztva mindkét szembe esett volna.* Ezen kettős fényreactión kivül a pupilla még *kétféle mozgási reactiót* is mutat, úgy mint szükülést mind az *accommodatiónál*, mind a *convergentiánál*. Ha a sphincter pupillae teljesen hüdve van, akkor természetesen a pupilla nem mutat semmi változást, sem fénybehatásnál, legyen az direct vagy consensualis, sem pedig accommodatiónál vagy convergentiánál: Az accommodatio és convergentia tehát pupillaváltozás nélkül is mehetnek végbe: *mind a három egymástól független lehet.* A sphincter iridis és m. ciliaris-ra vonatkozólag a tapasztalat mindenféle variatiót mutat: 1. *Lehet a sphincter iridis teljesen hüdve ép accommodatio mellett;* 2. *a sphincter iridis csak fényre nem reagál, de reagál accommodatióra és convergentiára.* Ezen varians képezi a tabesnél oly gyakran előforduló *reflectorikus pupillamerevséget;* 3. *mind a sphincter mind a m. ciliaris hüdve vannak* (totalis oculomotorius hüdésnél) és végre 4. *az accommodatio hüdve van, míg a pupilla fényre reagál*, mint ez diphtheria után szokott előfordulni.

A pupilla maximalis dilatatiójával, valamint a myosissal itt nem foglalkozom; csak azt jegyzem meg, hogy a sphincter iridis hüdése okozta *közepes tágulat* mydriaticumok által (mint atropin, cocain) *maximalissá* tehető.

Kérdés most, hol van a sphincter iridis és m. ciliaris egyenkénti vagy együttes hüdésének székhelye? Kereshetjük-e az izmokban? *Primaer* elváltozásokat ezekben nem ismerünk. Leginkább lehetne gondolnunk rheumatikus bántalomra, melyet a szemészek azelőtt igen gyakran tételeztek fel szemizomhüdéseknél. Rheumatismus felvételénél azonban nehezen érthető, hogy a szem benső izmai közül miért ne legyen egyszersmind a dilatator pupillae is hüdve, eltekintve a szem külső izmaitól, melyek gyakran egészen épek. És itten a szemizmok rheumatikus hüdésére nézve mindjárt mondhatjuk, hogy ezek — ha egyáltalában existálnak — a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak, és hogy a rheumatikus hüdés diagnosisát gyógyulásuk után utólagosan csak évek folytán vehetjük fel némi biztonsággal, hogy ha azalatt semmi centralis bántalom (tabes, dementia paralytica, sclerosis multiplex, atrophia muscularis progressiva) nem következett be.

Ha most az oculomotoriust a központig követjük, akkor belátjuk, hogy a bántalom székhelye sem *orbitalis*, sem *basalis* nem lehet, mert az oculomotorius ágainak vagy törzsének, hol a különféle rostok egymásba fonva vannak, oly bántalmazottságát tumor vagy exsudatum stb. által nem képzelhetjük, mely csakis a 2 izom rostjait támadná meg és a többieket érintetlenül hagyná. Ugyanezen okból nem kereshetjük a bántalom székhelyét az agynak azon részében, mely az oculomotorius gyöke és annak magvai közt fekszik, vagyis az ideg cerebralis *fasciculusaiban, hanem csakis az oculomotorius magvaiban. A bántalom tehát nuclearis eredetü. Hensen* és *Völckers*[1] kutyákon tett izgatási kisérleteik szerint az oculomotorius magvai a 3-dik agygyomrocs és az aquaeductus Sylvii fenekén akként vannak elhelyezve, hogy elülről hátrafelé számítva az *első* magcsoport az *accomodatio-izomé*, a *második* a *sphincter iridis*, a *harmadik* a *rectus internus*, a *hetedik* az *obliquus inferior* és azután jön a trochlearis. A mi a közbeeső rectus superior és inferior, valamint a levator palpebrae superioris sorrendjét illeti, itt *Hensen* és *Völckers* kisérletei, melyeket az utóbbi 3 izomra nézve ők maguk is bizonytalanoknak mondanak, nem egyeznek *Kahler* és *Pick*[2] kórboncztani leleteivel és mások klinikai észleleteivel.

Ezen magcsoportok önállósága megmagyarázza a szemizmok egyenkénti és combinált hüdésének lehetőségét és okát, és a m. ciliaris és sphincter iridis magvainak egymásutáni fekvése értelmezi egyrészt ezeknek hüdését a külső szemizmok részvétele nélkül, másrészt az oculomotorius külső izmai önálló hüdésének, illetőleg az ophthalmoplegia exteriornak okát. *Mind az ophthalmoplegia interna (Hutchinson), mind az ophthalmoplegia externa tehát csak nuclearis eredetüek lehetnek.*

Az accommodatio izom és sphincter iridis együttes hüdését, függetlenül a többi oculomotorius magvaktól, megmagyarázza még azon *Heubner*[3] által kiderített *anatomiai* tény, hogy ezen két magcsoportot egy különös ütér látja el, az arteria vertebralisból eredő *ramus communicans posterior*, melynek edényterülete nem terjeszkedik hátra felé a többi oculomotoriusmagvakba.

Ha kérdezzük mily kórboncztani folyamat okozza ezen nuclearis hüdést, akkor fontos e tekintetben *Hutchinson* egy esete, hol ophthalmoplegia externa és interna volt egyidejüleg jelen és melynek *Gowers* által megejtett boncztani vizsgálata a bántalmazott idegek gyökei és magvaiban ugyanazon változásokat mutatta ki, melyeket progressiv izomatrophiánál a gerinczagy mellső szarvai és ideggyökeiben, vagy a paralysis glosso labialisnál találunk. *Wernicke*[4] azért találóan a poliomyelitis elnevezés mintájára az oculomotorius magvainak megbetegedését az abducens mag niveaujáig *poliencephalitis superiornak* nevezi, míg a 7-dik agyideg magvainak megbetegedését lefelé *poliencephalitis inferiornak* nevezi, mely tehát a paralysis bulbarisnak felel meg. *Hutchinson* ezen idegmagvak *chronikus* lobját, ép úgy, mint a paralysis glosso-labialist, syphilisnek tulajdonítja, különösen ha az ophthalmoplegia kétoldalú. A betegséget komolynak mondja és nagy jodkalium-adagokat sürgősen ajánl, melynek kedvező eredményei el is vannak ismerve. A tabes, progressiv paralysis és disseminált sclerosisnál előforduló enyhe, mulékony szemizomhüdések boncztani folyamata még kevéssé ismeretes, valószinűleg különböző természetű. *Kahler*[5] egy tabikusnál, kinek 3 hónapig tartó oculomotorius hüdése volt, mely 8 hónappal a halál előtt teljesen visszafejlődött, chronikus ependymitis-t talált, melynek vérkeringési zavarai okozták a hüdést. Ha azonban e lobos folyamat, mint *Camuset* és *Gowers* eseteiből kiviláglik, a mélységbe is hatol, akkor az agyszövet és idegmagvak beálló sclerosisa folytán bekövetkeznek az állandó és gyógyíthatlan hüdések.

Ha az ophthalmoplegiánál teljes oculomotorius hüdés van, akkor csak bizonyos complicatiók mellett valószinű a nuclearis székhely.

Uhthoff[6] dolgozatában: „*Zur diagnostischen Bedeutung der reflectorischen Pupillenstarre*“ 12,000 beteget vizsgált meg

[1] Ueber den Ursprung der Accommodationsnerven, nebst Bemerkungen über die Function der Wurzeln des N. oculomotorius, *Graefe*'s Arch. Bd. XXIV., 1., pag. 1., 1878.

[2] Zur Localisation partieller Oculomotoriuslähmungen, Prager Zeitschr. f. Heilkunde, Bd. II., 4., pag. 301, 1881.

[3] Zur Topographie der Ernährungsgebiete der einzelnen Hirnarterien. Centralbl. f. d. med. Wissenschaften. 1872. Nr. 52. pag. 818.

[4] Lehrbuch der Gehirnkrankheiten. Bd. II. 1882. pag. 229, Bd. III. 1883. pag. 460.

[5] Beiträge zur pathologischen Anatomie der mit cerebralen Symptomen verlaufenden Tabes dorsalis. Prager Zeitschr f. Heilk. Bd. II. pag. 732, 1882.

[6] Berliner klin. Wochenschrift. 1886. Nr. 4.

Schöler tanár szemklinikáján Berlinben, 4000 elmebeteget *Westphal* psychiatrikus klinikáján és Dolldorfban és 550 idegbeteget *Westphal* ideggyógyászati klinikáján. *Uhthoff* igen pontos észlelési módszerébe, melynek ottani működésem alatt 1 évig tanúja voltam, itt nem bocsátkozom. Ezen 16,550 beteg közül az accommodatio és sphincter hüdését, más szemizom-hüdések nélkül, csak 30-szor találta, és pedig: *syphilis*-nél 8-szor, 6-szor egyik, 2-szer mindkét oldalon; *tabesnél* 3-szor, 2-szer egyik, 1-szer mindkét oldalon; *progressiv paralysisnél* 2-szer, 1-szer egyik, 1-szer mindkét oldalon; *exquisit meghülésnél* 1-szer, de syphilist biztonsággal nem lehetett kizárni; *kezdődő agytuberculosisnál* 1-szer, mindkét oldalon; *agydaganatnál* (?) 1-szer; *ki nem mutatható okból* 12-szer, 5-ször egyik, 7-szer mindkét oldalon.

Míg tehát az egyszerű reflectorikus pupilla-merevségnél dementia paralytica és tabes első helyen állanak, itt a syphilis játsza az *ismert okok* közt az első szerepet, a mint ezt *Graefe* és *Hutchinson* a többi szemizomhüdésekről is állították. Említésre méltó, hogy *Graefe* szerint a syphilitikus szemizomhüdések trigeminus paresissel (arczanaesthesiával) szoktak együttjárni. A specifikus infectio azon esetekben, melyekben pontosan kideríthető volt, átlag 7—8 évvel előbb történt.

Legtöbbször azonban, az esetek 40%-ában, semmi aetiologiai momentum nem volt kimutatható. Ezen utóbbi kategoriába tartozó betegek 20—30 éves korúak voltak, midőn e látászavar fellépett, majdnem mindnyájan időnkénti idegzavarokról panaszkodtak (fejfájás, görcsök, félelmi állapotok, nagy izgatottság stb.), nők azonkivül menstruatio anomaliákról. Az affectio mindkét oldalon egy időben vagy igen rövid időközben lépett fel.

A látás-zavar nemsokára ismét elmult, kivételesen már 1 vagy több nap alatt is; azonban egy 42 éves nőnél *Uhthoff* már 20 év óta fennálló pupillatágulást és accomodatio-hüdést talált; a pupilla sem fényre, sem convergentiára nem reagált, a nélkül, hogy a legcsekélyebb anomáliát lehetett volna az idegrendszer részéről tapasztalni. Az accommodatio és sphincter-hüdés többnyire egyidejüleg lépnek fel, és *Uhthoff nagy beteganyagában csak egy pár kivételt volt képes constatálni.* Így egy tabikusnál a sphincter-hüdést 6 héttel később követte az accommodatio-hüdés.

Áttérek most eseteimre:

1. D. Zs., 36 éves, könyvvezető, 1885. *november 26-dikán* jelentkezett nálam. Egy fivére dementia paralytica-ban, egy másik nyelvrákban halt el. Évek előtt hosszabban tartó gonorrhoeát stricturával acquirált, luest tagadott, nem is volt kimutatható. Torokgyuladása soha sem volt. *November 16-dikán* kezdett bal szemén rosszul látni. *Goldzieher Vilmos* dr. barátom, ki a beteget hozzám utasítani szives volt, következőt constatált: „*Jobb szem teljesen normalis, bal szemen teljes accommodatio* és *sphincterhüdés.* Látóélesség és ophthalmoskopikus lelet mindkét oldalon normalis". A tágulat nem maximalis. Pilocarpin-becsepegtetésre a bal pupilla ép oly szűk lesz, mint az egészséges oldalon, a nélkül, hogy az accomodatio ez által helyrehozatnék. A szem faradizáltatott (elektrodok a tarkón és a becsukott szemen). *A habitualis fejfájás* az első ülés után elmaradt. A pupilla ezentúl fokozatosan kezdett szűkülni, a mi *deczember 14-dikén* már igen feltünő volt. *Deczember 23-dikán* 8 gm. jodkalium adagoltatik. *Goldzieher* dr. rendel a bal szemre + $^1/_{10}$" üveget az accomodatio pótlására, melylyel a beteg a legfinomabb nyomtatást olvassa. *1886. január 8-dikán* mindkét pupilla egyenlő, a mit a beteg már pár nappal előbb magán észlelt. *Érdekes, hogy a pupillák egyenlősége daczára még semmi fényreactio a bal oldalon,* a jobb oldalon renyhe és gyenge. (A következő esetben is a fényreactio később mutatkozik, mint a pupillaszűkülés. *Accommodatio hüdés azonban változatlan.*

Január 11-dikén a beteg új panaszszal áll elő és pedig most az eddig egészséges volt *jobb szem* miatt: *Sphincter pupillae teljes hüdése ép accommodatio mellett. Január 13-dikán.* A beteg reggel észreveszi, hogy az újságolvasásnál a betük szétfolynak. *Accommodatio paresis.* Goldzieher dr. szerint + $^1/_{36}$" szükségeltetik az olvasásra; a *bal* szemen ellenben az *accommodatio már annyira* javult, hogy gyenge convex üvegekkel olvashat. *Január 18-dikán. Jobb oldalon majdnem teljes accomodatio hüdés.* Azalatt a bal szemen a sphincter-hüdés javulása után az accommodatio is javul, tehát ugyanazon sorrendben, minőben a másik szemben a hüdések következtek. A betegség körülbelül 8 hétig tartott.

Ezen igen tanuságos és ritka esetben az egyik szemen észlelt egymásutáni hüdése a sphincter iridis és m. ciliarisnak, valamint mindkét szemen észlelt egymásutáni javulásuk szépen bizonyítják a bántalom nuclearis székhelyét. Hozzáfogható csak *Uhthoff* említett esete egy tabikusnál.

A beteget több mint 4 év mulva (1890. márczius 9) újra láttam. Az óta látás miatt semmi panasz, csak a bal szemből kiinduló egyoldali fejfájása szokott lenni, melyet gyomorbántalmának tulajdonít. Ez időnkénti, néha napokig tartó nyomásérzésben nyilvánul a gyomor tájékán, mely erős ructusokkal megszünik. *A pupillák azonban fénymerevek* és még lámpafénynél focalis világításra sem reagálnak; csak a jobboldali pupilla mutat az utóbbi vizsgálati módszer mellett minimalis reactiót. Egyébiránt semmi psychikus, cerebralis vagy más spinalis tünetek. A *térdphaenomenek élénkek.* A beteg különben jól érzi magát és mint önálló kereskedő maga vezeti üzletét.

2. R. M., 30 éves, könyvvezető, 1889. *julius 2-dikán* jelentkezett nálam. Évek előtt gonorrhoeája volt, azonkivül egy kis fekélye a húgycsőnyiláson, mely 3 nap alatt begyógyult; syphilitikus tünemények nem voltak jelen, 8 nappal előbb rosszul kezdett látni bal szemén, mit léghuzam általi meghülésnek tulajdonít. A beteget *Juhász* és *Goldzieher* tagtárs urak látták. *Juhász* tagtárs úr következő leletet volt szives velem közölni: „Mindkét emmetropikus szemen teljes látás (V = $^8/_8$). *Jobb* szem közelpontja $5^1/_2$"-ben, *bal* szemé + $^1/_{10}$ üveggel $6^1/_2$"-ben (vagyis üveg nélkül számítva 18"-ben). Az alkalmazkodásból tehát hiányzik + $^1/_8$ törő erő, vagyis 4·75 dioptria. Ezenkivül balról a nézés terének legszélső határán keresztezett kettős képek". A beteg maga azonban kettős látásról sohasem panaszkodott. Már a faradisatio második napján a pupilla kissé szűkülni kezdett és a beteg is javulást érzett. *Julius 11-dikén* jodkalium adagoltatik, összesen 32 gm. *Goldzieher* kollega úrtól + $^1/_{30}$" üveget kap a bal szemre. Pupilla szűkül, *de fényre még nem reagál.* A beteg figyelmeztet, *hogy reggel a pupilla szükebb, mint a nap folyamában,* valószinűleg, mert a paretikus sphincter gyorsan elfárad. *Augusztus 15-dikén. Napfényre már kevés pillanatnyi reactio, de convergentiára nem. Augusztus 23-dikán.* Élénk fényreactio, az írás már sokkal jobban megy, de este felé a szem már elfárad. *November 11-dikén Goldzieher* dr. majdnem normalis accomodatiót constatál, csakhogy egy bizonyos ideig tart, míg a beteg a legkisebb nyomtatást élesen kiveheti, időnként hippus. Miután a beteg üveg nélkül szemfájdalmakat kap, tovább használja. *November 24-dikén.* Fájdalmai nincsenek többé, de a szemüveget nem nélkülözheti. *Október 1-jén* elbocsáttatik.

Hét hónappal később (1890. márczius 3) újra láttam a beteget. A munkánál a szemüveget folytonosan kénytelen használni, távolba azonban jól lát. A pupillák egyenlők, fényre és convergentiára reagálnak. Szemében gyakran viszketeget érez. Semminemű centralis bántalomnak nyoma.

***

Az előadottakból kitünik, hogy 1. a sphincter iridis és m. ciliaris hüdése *(ophthalmoplegia interna, Hutchinson)* mindig nuclearis eredetű; 2. az ismert kórokok közt syphilis, tabes és dementia paralytica játszák a főszerepet; 3. a *therapiára* nézve jodkalium és villamosság első sorban említendők (myoticumok, pilocarpin, eserin csak csekély mulékony palliativ hatással birnak) és 4. a *prognosisra* nézve a hüdés gyógyulása, illetőleg javulása esetére nézve is tartózkodóknak kell lennünk, tekintettel az évek után még bekövetkezhető súlyos centralis idegbántalmakra.

*

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

A magzat-burok (chorion) visszamaradás jelentőségének és kezelésének kérdéséhez.

Velits Dezső dr. kórodai első tanársegédtől.

(Vége.)

Hogy eseteinkben a magas morbiditási arány mellett súlyosabb fokú, avagy általános septikus megbetegedéssel nem találkoztunk, talán annak tulajdonítható, hogy minden esetben csak burokfoszlányok visszamaradása forog fenn; másfelől pedig, hogy kórodánkon, a mint bűzös folyás lép fel valamelyik gyermekágyasnál, az azonnal rendszeres hüvelyi desinfectióban részesül. Ha azonban a tünetek a rendszeres hüvelyfecskendések daczára sem engedtek s e miatt a méhűr kimosásának, esetleg bomló tartalma kiürítésének indicatiója lépett előtérbe, mi is nem egyszer a kórfolyamat súlyosbodását láttuk fellépni.

Azonban úgy látszik, hogy burokvisszamaradás eseteiben ritkán jövünk abba a helyzetbe, hogy a gyermekágyban a méhbe való hatolás szükségessége fellépjen. Kórodánkon a burokvisszamaradástól feltételezett méhűri megbetegedés miatt csak 8 esetben történt ilynemű beavatkozás. Ezek egyikében általános sepsis követte az endometritist és a 9-dik napon elvesztettük a beteget.

Általában a burokvisszamaradás veszélyessége a gyermekágyban főleg abban rejlik, hogy ha a bomlásnak indult idegen test eltávolítása szükségessé válik, bármennyire aseptikus kézzel és bármely antiseptikus cautelák mellett is nyúljunk utána, a jelenlevő septikus anyagnak utat nyithatunk és a még talán helybeli folyamatot általánossá tehetjük.

Ha még egyszer összegeljük az eredményeket, ugy a burok és lepény leválasztása, a buroknak a nyakcsatornából kilógó részleténél fogva való kihúzása, valamint a burokrészletnek a gyermekágyban távozása jelentőségét a morbiditásra a következő táblázatban állíthatjuk össze, melynek első rovatában — összehasonlításul — a kóroda összes anyagának puerp. morbiditása foglal heyet.

Csoportok	Puerperalis morbiditás
A kóroda összes anyagának	18·62%
Lepény-eltávolítás a méhből általában	46·4%
Az egész lepény leválasztása után	50·0%
Lepényrészlet	37·5%
Burok eltávolítása a méhből általában	44·4%
Az egész burok leválasztása után	58·0%
Burokrészlet	36·0%
A burok kihúzása a cervixbe lógó résznél fogva	22·9%
Burokrészlet távozása a gyermekágyban	60·0%

E percent-számok a gyermekágyi megbetegedés kifejezői általában, de felvilágositást nem adnak az iránt, hogy a megbetegedés eredete hol gyökerezik. A szülőszobai beavatkozás, valamint a gyermekágyba átvitt burokrészek jelentősége pedig csak akkor nyerhet teljes megvilágositást, ha kimutatjuk, hogy a gyermekágyi láz eredete, azaz az infectio a szülőszoba rovására esik-e, avagy pedig a gyermekágyas körüli foglalkozás valamely phasisában oltottuk-e be a kórnemző csirokat?

Ismereteink mai állása mellett, a mikor a gyermekágyi fertőzés incubatiós stadiumának tartamát meghatározni nem tudjuk, a kérdést megoldani aligha lehetséges. Azonban ma már általánosan elismert dolog a szülészek között, hogy a gyermekágyi láz sem egyéb, mint sebfertőzési betegség. A kutatók pedig csakhamar arra a megismerésre jutottak, hogy minden septikus megbetegedésnek első jelei az infectio idejétől számított 30, legfeljebb 48 óra mulva jelentkeznek *(Veit)*[1]. Ép igy a szülés közben létrejött infectióra nézve is általában felveszik, hogy annak első jelei a gyermekágyban legtöbbször már az első, vagy második napon jelentkeznek (*Spiegelberg*,[1] *Müller P.*[2]). Egyes egészen biztos esetektől eltekintve, a melyekben a gyermekágy későbbi napjain, a szüléstől teljesen függetlenül valamely beavatkozás után jött létre az infectio: legfeljebb csak némi valószinűséggel tehetünk különbséget az iránt, hogy — a sebfertőzés incubatiós stadiumát szem előtt tartva — a láz fellépése idejétől tegyük függővé a szülés alkalmával vagy a gyermekágyban feltételezett infectiót.

Ha eseteinket akként csoportositjuk, hogy a gyermekágy első három napján fellépő hőemelkedést, mint a szülőszobán történhetett infectio jelét tekinthetjük, a 4-dik és a következő napokon fellépő hőemelkedést pedig a gyermekágyban feltételezett infectióra visszük vissza: akkor az egyes csoportok morbiditását két részre oszthatjuk, a szerint, a mint:

Az összes morbiditásból esik:	Szülőszobai infectióra:	Gyermekágyi infectióra:
a) csoport: 46·4%-ból:	32·1%	14·3%
b) csoport: 44·4%-ból:	25·9%	18·5%
c) csoport: 22·9%-ból:	11·4%	11·5%
d) csoport: 60·0%-ból:	35·4%	24·6%

Ezek szerint a lepényleválasztás morbiditásából legalább $^{3}/_{10}$ rész, a burokleválasztásáéból pedig valamivel több, mint $^{4}/_{10}$ rész a gyermekágyi infectióban gyökereznék.

E legalább némi valószinűségen alapuló számadatok arra figyelmeztetnek, hogy a mikor a burokvisszamaradás jelentőségéről beszélünk, itéletünket ne pusztán a morbiditás absolut értékére alapitsuk, hanem vegyük tekintetbe annak lehetőségét is, hogy a morbiditás fokozásában a szülés alkalmával történt beavatkozástól egészen függetlenül a gyermekágyban fellépett elsődleges infectio is szerepet játszhatik. E feltevés valószinűsége mellett szól nemcsak az a körülmény, hogy azon csoportban, a melyben a hiányzó burokért csak a hüvelybe nyultunk, tehát a hol a szülőszobai beavatkozás a lehető legenyhébb, a morbiditásnak már $^{5}/_{10}$ része, azaz a fele esik a gyermekágyi infectio rovására; de támogatja az a tény is, hogy a közleményünkben felölelt esetek után azt találtuk, hogy a mig a láztalanul lefolyt gyermekágyasoknak csak 28·7%-ában történt hólyagcsapolás, addig a lázas gyermekágyasoknak 44·7%-ában, tehát majdnem még egyszer oly nagy arányában ürítették ki a hólyagot mesterségesen. A hólyagcsapolás, a mit szintén a bába-tanulókkal végeztetünk, mint a szeméremrés feltárásával járó és gyakorlatlan kézben körülményes eljárás, praedisponáló momentum az infectióra.

Hogy a gyermekágyasoknak a szeméremrés feltárásával járó mosása, a mint az eddig nálunk szokásban volt, a morbiditás fokozására befolyással van, *Schultz Henrik*[3] tanársegédtársam kisérleti sorozata meggyőzően bizonyitja. E szerint kórodánkon a mult év folyamán a gyermekágyasok közül minden válogatás nélkül, a mint egymás mellett feküdtek, az egyiknél — a rendes szokás szerint — a szeméremrés feltárásával, a másiknál a nélkül csak külső lemosás végeztetett. A 211 kisérleti eset közül az előbb emlitett módon 106, a szeméremrés feltárása nélkül pedig 115 esetben történt a letisztitás.

A 106 eset közül lázas volt a gyermekágy 20-ban (16 puerperalis megbetegedéssel), a 115 eset közül pedig csak kettőben lépett fel láz. Tehát feltárással megbetegedés lép fel minden 6·6-dik, feltárás nélkül pedig csak minden 57·5-dik esetben.

Már e kisérleti sorozat 115 esete is lényegesen befolyt az 1889-dik évi puerperalis morbiditás javitására. Ugyanis ez évben 485 szülésre 10·1% puerperalis morbiditás esik csupán, mig az előző 1888-dik évben 13·98%-ot tesz ki, holott ez az év 1889 után a legkedvezőbbnek mondható, mert az előző évek morbiditását mind magasabb arányszám fejezi ki. Különben a morbiditás ez utolsó évi javulását eléggé jellemzi az is, hogy a mig a kóroda összes szülési anyaga után 4333 szülésre 18·62% a puerperalis morbiditás, addig az 1889-diki az átlagnál 8·52%-kal kevesebb.

[1] Zeitschrift f. Gebh. u. Gynäc. Bd. VI. P. 378.

[1] Lehrbuch. P. 650. 1882.
[2] Handbuch. Bd. III. P. 326.
[3] Orvosi Hetilap, 1890. 23—24. szám.

A mint ez adatok bizonyítják, a morbiditás csökkentésére lényegesen befolyhatunk az által, ha a gyermekágyasok nemi részeivel minél kevesebbet foglalkozva, a szemérem-rés feltárását csak határozott indicatiók esetében (hólyagcsapolás, láznál ulcus puerperale) eszközöljük.

Hogy az eljárásnak a gyermekágyba átvitt burokrészletekkel szemben is meglesz a kedvező hatása, mindenesetre várható, s ez iránt tovább folytatjuk az észleléseket.

A *Kaltenbach* által oly kitünőnek declarált prophylactikus sublimatos hüvely-fecskendés értékét nem akarjuk kétségbe vonni, csak azt jegyezzük meg, hogy a 81 + 96 burokeltávolítási esetünk közül csak 7 esetben észleltünk burokczafattávozást a gyermekágyban; továbbá, hogy a gyermekágyban távozott burokrészlet 48 esete közül csak 5-nél volt gyanunk burokvisszamaradásra. E tapasztalatok pedig a prophylaktikus hüvelyfecskendést polyprogmasia színében tüntetik fel, mert a burok eltávolítása után a legtöbb esetben felesleges az, ott pedig a hol kisebb burokrészek visszamaradására csak a gyermekágy hívja fel figyelmünket, elkéstünk vele.

A burokvisszamaradás körül szerzett tapasztalataink határozottan arra utalnak, hogy a tartózkodó, illetve exspectativ eljárás híveihez csatlakozzunk. Ez elhatározásunk indokolására elég lesz még egyszer ismételnem, hogy a burok-leválasztás morbiditása (44·4%) körülbelül egyenlő fokon áll a lepényleválasztás morbiditásával (46·4%). A két műtéti beavatkozás majdnem egyenlő súlyosságú jelentőségéből a morbiditásnak a gyermekágyban feltételezett infectióra eső része pedig nem sokat von le, mert — a mint fennebb láttuk — az mind a két műtétnél némi különbséggel $^1/_3$ értékét képviseli az egész morbiditásnak.

Végre pedig alapos reményünk van arra nézve, hogy a gyermekágy asepsisének fokozására irányuló törekvésünk, a gyermekágyba átvitt burok-részek jelentőségét tetemesen alább fogja szállítani.

Mindezek szerint tehát:

1. Burok-eltávolítás czéljából — szakadt le legyen az egész vagy csak egy része — csakis atonikus vérzés indicatiója alapján hatolunk a méhüregébe.

2. A burok, vagy részének hiányzását constatálva, minden esetben hüvely-vizsgálatot végzünk, s ha azt a nyakcsatornába lógva találjuk, ujjaink vagy polyp-fogó segélyével óvatosan csavarva eltávolítjuk; ha a vizsgálat negativ és vérzés nincs, a további beavatkozástól elállunk.

Végre igen fontosnak tartom még egyszer kiemelni, hogy a lepény- vagy burokrészlet visszamaradásának kapcsolatában fellépett gyermekágyi megbetegedéssel szemben a lehető legszigorúbb módon exspectative járjunk el, a mely tekintetben *Fehling*-nek idézett nézetét és eljárását teljesen osztjuk.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Typhus abdominalis folyamán fellépett erythema multiforme. Közlemény a Szt. Rókus-kórháznak (Dr. Róna Sámuel) II. fertőző osztályáról.

Ezen közleményem tárgyát képező kóreset közzététele eléggé indokoltnak látszik azon körülmény által, hogy typhus abdominalissal kapcsolatban előforduló erythema multiforme nem tartozik a gyakori észleletek közzé, mert hogy többet ne említsek, Róna tnr. körülbelül 700 typhus abdominalis esetben most észlelt először ilyen küteget.

Érdekes ezen eset különösen azon oknál fogva is, mert az itt megállapított aetiologiai momentum ezen szövődött bőrbántalom lényegét az eddigi magyarázatoktól eltérőleg tünteti fel.

Nem kételkedem azon, hogy a leirandó bőrbántalom azonos azzal, melyet Griesinger mint nagyon ritkát és mint kanyaróhoz hasonló, összefolyó, finoman göbcsés, ékes formákat képező foltokat, typhus abdominalisnál leir, vagy azzal, mely mint *pelioma typhosum* egyes szerzőktől, vagy pedig *erythema multiformehez hasonló typhus exanthema (Kaposi) röviden* említtetik. A felhozottakon kivül ezen ok birt arra, hogy ezen esetet terjedelmesen közöljem.

A beteg *G. M.* 23 éves hajadon, mult év deczember 25-dikén vétetett fel osztályunkra. Öt nap óta rosszul érzi magát, s felvételéig házi kezelésben részesült. Beteg nagyon bágyadt, levert, kórházba jövetele előtt erős hasmenése volt; a léptompulat a 7-dik bordánál kezdődik, nyelve erősen bevont; állandó láz 39—40° között, mely egészen 40·5°-ig emelkedett; hasmenés. A tünetek oly kifejezettek voltak, hogy a diagnosist már a harmadik napon typhus abdominalisra állíthattuk. Roseolát nem észlelhettünk rajta.

Kórházban tartózkodása 4-dik napján a mellen, különösen az emlők mellső részén, továbbá a felkarok feszítő oldalán, a vállon, háton, gyéren a hason és elszórtan az alsó végtagokon idegenszerü kiütés jelentkezett. A tenyerek a kütegtől mentek maradtak; 15—20 folt az arczon és homlokon is észlelhető volt.

A küteglencse egész félkrajczár nagyságú, sőt nagyobb, élénkvörös, élesen határolt, kerekded foltokból állott, melyek nyomásra csak részben multak el, s a bőr felszine felé csak kevéssé voltak kiemelkedők. A nagyobbak a közepükön halványabbak voltak, mint a kerületükön; egyes helyeken, mint például a felkarok feszítő oldalán, tallér és még nagyobb élesen határolt, középen halványabb, kékesvörös, felületes infiltratumokká olvadtak össze.

Az 5-dik napon a foltok sürübben jelentkeztek az egész testen, de egyenlőtlen szétosztással; különösen a mellen, felkarokon, s a háton mutatkoztak sürübben, míg a hason és az alsó végtagokon gyérebben jelentkeztek foltok, kivéve a térdizület felett, hol a környi részhez képest sürübben voltak észlelhetők.

A bántalom folyamán a foltok egyes helyeken annyira összefolytak, hogy közöttük többé éles határokat megkülönböztetni nem lehetett. Egyidejüleg a küteg halványodni kezdett.

A 10-dik napon a vörös foltok egészen eltüntek és csak sárgás, sárgásbarna pigmentatio maradt vissza.

Január 10-dikén délelőtt percussio által a baloldalon a második borda magasságában tenyérnyi, absolut tompulatot lehetett kimutatni. Határozottan megállapítani, vajjon a tompulat oka pneumoniás infiltratio, vagy pedig szívburokbeli izzadmány-e, nem tudtuk, mert a beteg agonisált, és az nap délelőtt meg is halt. Halála előtt nehány nappal a jobb váll, valamint a jobb boka felett apró bőrtályogok keletkeztek.

A január 11-dikén eszközölt boncolat, melyet az egyetemi kórboncztani intézet assistense *Aczél* dr. végzett, röviden összefoglalva következő leletet adta:

A jobb tompor és bokatájon, nemkülönben a jobb válltájon, borsó egész babnyi a bőr alatti kötőszövetbe beterjedő, sárgás-zöldes genyes lepedékkel kibélelt falú anyaghiányok. A jobb lábháton és bal könyöktáj feszítő oldalán, krajczárnyi és valamivel nagyobb, szabálytalan alakú, elmosódottan apró, mákszemnyi göbcsékből összetett, alig a felület felé emelkedő halványpiros foltok. A bal mellürben körülbelül $^1/_2$ liter, vörhenyes, fibrinosus czafatokkal bőven kevert, nyulós, genyes savó. A bal tüdő felső lebenyének mellső felső része jó férfiököl terjedelemben teljesen légtelen, igen vérszegény, tömött, a metszlapon finoman szemcsés, szürkés-zöldes, sárga, vakarásra zavaros, nyulós savót nyujt; az ezen rész feletti mellhártya belövelt, fibrinosus hártyákkal fedett. A hörgökből mindkét oldalon genyes váladék üríthető ki.

A belek nyákhártyája belövelt, híg, sárga bélsárral fedett; az alsó csipőbél tüszői kissé duzzadtak, palaszürkén festenyzettek. A felhágó vastagbél nyákhártyája, főleg a redők élén, szürkés-sárgás vékony álhártyákkal fedett, melyek eltávolítása után a nyákhártyán felületes anyaghiány marad vissza. A fodormirigyek egész kis mogyorónyiak, szürkés-vörösek, elég tömöttek.

A vesék kétszer akkorák mint rendesen, egész petyhüdtek, szürkés-sárgások, igen vérszegények, burkuk könnyen levonható, a felület síma, számtalan tüszúrásnyi egész kölesnyi szürkés-zöldes vagy zöldes-sárga, részint tömöttebb, részben szétfolyó vérzéses gyürüvel körülvett góczczal behintvék, melyek a kéreg állományában legnagyobb részt ékalakban folytatódnak; a vese metszlapján a kéreg szélesebb, a szürkés-sárgás alapon számtalan kénsárga petty és csík; a rendes rajzolat egészen hiányzik. A lobrok halavány barnavörösek, hasonlóképen számos csíkalakú és pontszerü zöldes-sárga góczczal ellátottak. A vesemedencze nyákhártyája belövelt.

Még érdekesebb leletet nyujtott a górcsöi vizsgálat, melyet szintén dr. Aczél úr volt szíves végezni.

A tüdő lobos alveolusai csak részben vannak jól festhető fibrin és vándorsejtekkel kitöltve, részben az izzadmány már nem festhető,

finoman rögcsés, egynemű (necrotikus) és számtalan főleg streptococcusokból álló halmaztól áthúzódott. Az alveolás szerkezet a metszeteken még mindenütt kivehető.

A vesék górcső alatt a hámsejtek zsiros szétesését mutatják nagy fokban, főleg a kanyarodott csatornákban; a fent leírt góczoknak megfelelőleg részben sokmagú genysejt-halmazok, a melyeknek megfelelőleg a veseszerkezet már fel nem ismerhető; más helyütt az infiltratio közepette a csatornák felismerhetők sejtes kibélésükkel; ürterük azonban ama sejtekkel (infiltráló sejtek) kitöltött, valamint a közti szövet is kiszélesedett, beszürődött.

Ezen góczok igen sokhelyütt bacillus-halmazokat tartalmaznak, melyek *a typhus-bacillus jellegével bíróknak mutatkoztak a bacteriologiai közelebbi vizsgálat alapján;* továbbá itt-ott coccushalmazok. Továbbá számos helyen a metszeteken vérzések.

Az anatomiai és microskopiai leletet egybefoglalva, nézetem az, hogy a kérdésben forgó eset tényleg typhus abdominalis volt, az infectio különös localisatiójával a vesékben, egy úgynevezett nephrotyphus, mi mellett a kis mérvü elváltozások a belekben szólnak, mint az több szrrzőtől leiratott, s mint jelen esetben a bonczolat megdönthetetlenül kiderített; másodlagosan csatlakozott hozzá az infectio a coccusokkal, az áttéti tályogok a vesékben és a bőrben.

Vajjon a társult exanthema ezen esetben a typhus-virus által idéztetett-e elő, mint azt manap a roseolánál felvesszük, vagy pedig a fentemlített coccusok által: biztosan eldönteni nem merném, bár hajlok az utóbbi nézethez, mert már birunk adatokkal arra nézve, hogy az ujjak és kezek elsődleges sokalakú erythemája coccusok által idéztetett elő. (Cordua, Deutsche med. Wochenschrift 1885); így tehát a kérdéses exanthema ekkénti magyarázata eléggé indokolt volna.

Az áttéti tályogok a vesékben és a bőrben vezettek ezen feltevéshez.

A fellépés typhus után, vagy helyesebben folyamán, a localisatio, a foltoknak állandósága megerősítettek azon meggyőződésben, hogy ezen esetben nem angioneurosist (Landois) (a mi végképen eldöntve úgy sincsen), hanem fertőző anyagot vegyek fel e bőrbántalom előidézőjének.

Teljes felvilágosítást csakis egyes foltok microskopiai és bacteriologiai vizsgálata nyujthatott volna, csakhogy midőn az eset bonczolatra került, csupán halvány-barna pigmentatio volt látható, mely mérvadó leletet alig nyujthatott volna.

Laufer S. dr. segéd-orvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvosgyógyszerész és természettudományi egylet szakülései Nagyváradon.

1889. deczemberi szakülés.

1. **Grósz Menyhért** dr. egy helybeli iparos által készített s helyben már hosszabb időn át használt, a víznek szerves anyagoktól való megtisztítására szolgáló **szűrőkészülékнek** (szivattyús-kutakhoz) alaprajzát mutatja be s demonstrálja. A készüléket igen melegen ajánlja.

2. **Rosinger Vilmos** dr. casuistikus adalékot szolgáltat a **craniotomia** műtétéhez. Először-szülőnél asymmetrikus, szűk medenczénél, nehezen tágulo méhszáj mellett burokrepedés, alig 2 harántujjnyi méhszájnál, hosszú ideig tartó vajudási fájdalmak, jókora fejdag, mely egész a kimenetig ér, élő gyermeken először fogó lőn megkisérelve. De az első tractióknál meggyőződött, hogy a meg nem kisebbített fej keresztül nem hozható s cervix-repedéstől félvén, az élő gyermek perforálása lőn elhatározva s végezve. A perforált koponya azután a kranioklast segélyével jól volt kivezethető. De a legenyhébb, legóvatosabb műtéti eljárás mellett is elkerülhetlen volt a méhnyak nagyfokú berepedése, mely a portio mellfelületén kezdődött, felterjedt nemcsak a hüvely tapadási helyéig, hanem folytatólag a hüvely mellső falára, a perivaginalis szövetre, úgy hogy a vizsgáló ujj a hólyag hátsó falát jól kitapinthatta. A szülep Credé-vel távolíttatott el. A vérzés csillapítására, nemkülönben fertőtlenítési szempontból 1% jéghideg creolinoldattal bő hüvelyirrigatio eszközöltetett, mire a vérzés meg is szünt. Ez alkalommal előadó különösen kiemeli a creolinnak nem csak kitünő fertőtlenítő, hanem egyúttal haemostatikus hatását is.

Miután több óra mulva újból vérszivárgás észleltetett, el lőn határozva a repedés egyesítése, a mi Sims-fekvésben, Sims-tükörrel, 5 catgut-varrattal, igen jól sikerült is. A gyermekágy első 8 napjában mutatkozott ugyan némi hőemelkedés, de a 38·5°-ot nem érte el. Az azután észlelt 39° hő tisztán indigestióra volt visszavezethető.

Előadó annak megvitatására tér azután át, vajjon ilyen merev, kevéssé engedékeny szövetek mellett ki volt-e kerülhető a repedés? s azt állítja, hogy nem, még a *Skutsch*-féle eljárás mellett sem, ki előzőleg a méhszáj szélére 2 cm. mély bemetszéseket alkalmaz. Rationalisabb a *Dührssen* eljárása, ki egész a hüvely tapadási helyéig metszi be a méhszáj szélét, mert az így jobban tágulhat. Dührssen ez eljárást lapos medenczéknél is követi; prophylaxis czéljából a fordítás előnyére; továbbá ilyen medenczéknél, ha a koponya már lenyomult, a fogó alkalmazhatósága végett.

Konrád figyelmeztet a fogónak nem helyes indicatio alapján történő alkalmazásának nagy veszélyére. Ő a perforatiót fenn akarja tartani, még azon áramlattal szemben is, mely újabb időben a császármetszés érdekében jött létre. A jelen esetnek egy fontos mozzanatát abban látja. hogy a repedés késői egyesítésénél is van teljes gyógyulásra kilátás, a mi természetesen csak szigorú antisepsis mellett történhetik meg.

1890. januári szakülés.

Rosinger Vilmos dr. egy **puerperalis uterus** kórbonczi készítményét mutatja be. Egy középkorú nő nagy fokú baloldali parametritis-szel lőn a helybeli szülőintézet nőgyógyászati osztályára felvéve. Miután az illető, kinek megelőzőleg nagy vérzései voltak, kellő anamnesist nyujtani nem tudott, csak sejteni lehetett, hogy a parametritis puerperalis eredetű, mely a terhesség megszakítása folytán, abortus után lépett fel. A parametritikus izzadmány a végbélen át perforált, sőt felhatolván a psoas alá, már ott is perforálni kezdett. Mielőtt e szerencsés kimenetel bekövetkezett volna, az izzadmány áttört a hasürbe s peritonitis lépett fel igen gyors lethalis exitus-szal. Előadó demonstrálja az instructiv kórbonczi készítményt. Az abortus mintegy 8 héttel ezelőtt történhetett, az uterus ma is subinvolvált. A baloldali parametriumon jól látszik az áttörés helye. Az adnexák is mutatják, hogy az uterus gravid volt, mert az ovariumok nagyobbodottak. A placenta az uterusban benne van s jobboldali adhaerentiájú s mégis a nyirkedények útján bal parametritis lépett fel. A terhesség körülbelül 3—4 hónapig ért.

Mayer Ágoston dr. a retentio hosszú ideje daczára is látott szerencsés kimeneteleket. Igen fontosnak tartja e kérdést a puerperalis folyamatokra nézve. Sokszor azonban a puerperalis processust az autoinfectio okozza. Nagyon fontos a véralvadékok teljes eltávolítása, melyek később putrescentiába mehetnek át.

Weisz Márton dr. az eset therapeutikus oldalát illetőleg óhajt egy kérdést intézni előadóhoz. Azt kérdi: ha a tályog a psoas felé s alatt terjedt, nem lehetett volna-e incisio által a dolgot más, esetleg kedvezőbb irányba terelni?

Mire *előadó* azt válaszolja, hogy csak a sectio mutatta ki a tályognak ez irány felé történt haladását, az az élőben nem volt kimutatható, a has sehol érzékeny nem volt s a perforatio hirtelen történt.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Paediatrische Arbeiten. Festschrift Herrn **E. Henoch** zum 70-sten Geburtstage gewidmet von deutschen und ausländischen Fachgenossen. Berlin, Hirschwald, 1890. 531 oldal.

Folyó hó 16-dikán ülte *E. Henoch*, az érdemekben megőszült berlini gyermekorvos 70-dik születésnapját s ezen „*Festschrift*“ ezen alkalomra készült, *A. Baginsky* szerkesztésében

meglepetésül az ősz tudósnak. Német gyermekorvosok külföldiekkel együttesen írták a vaskos kötetet s 25 paediatrikus czikk képezi a „*Festschrift*“ tartalmát. A műhez mellékelve van *Henoch*-nak jól sikerült arczképe s előszó gyanánt *Baginsky* üdvözli a jubilánst, előszavában felhasználván *Ch. West* (London), *R. Guaita* (Milano) és *A. Martinez Vargas* (Madrid) üdvözlő sorait.

A munkálatok mind a gyermekgyógyászat köréből merítvék s a paediatria különböző fejezeteivel foglalkoznak. Czikkeket küldtek *Jaksch* (Graz), *Filatoff* (Moszkva), *Kohts* (Strassburg), *Grancher* (Páris), *Ranke* (München), *Hirschsprung* (Kopenhaga), *Ganghofner* (Prága), *Pfeiffer* (Wiesbaden), *Hagenbach* (Basel), *Berti* (Bologna), *Heubner* (Lipcse), *Epstein* (Prága), *Johannessen* (Christiania), *Silbermann* (Boroszló), *Biedert* (Hagenau), *Escherich* (München), *Dusch* (Heidelberg), *Demme* (Bern), *Soltmann* (Boroszló), *Monti* (Bécs), *Jakobi* (New-York), *Widerhofer* (Bécs), *Baginsky* (Berlin) és *Bókai* (Budapest). *Bókai* az önszenvi garatmögötti tályog műtevéséről ír ötven éves kórházi anyag alapján.

Nem lehet czélunk a 25 terjedelmes czikk részletes ismertetése, az ismertetés jogát későbbre tartjuk fenn magunknak, csak azt említjük ezúttal meg, hogy valamennyi czikk foglalkozik *Henoch* személyével, mi eléggé bizonyítja *Henoch* működésének óriási befolyását az egész gyermekgyógyászat tudományos fejlődésére.

A könyv kiállítása pompás, teljesen megfelel a könyv beltartalmának. A német és külföldi gyermekorvosok ezen „*Festschrift*“ közrebocsátásával méltóan ünnepelték meg az ősz mesternek 70 éves jubileumát. *B. J.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Gyógyszertan.

Rákos daganatok mérgező volta. *Adamkiewicz* házi nyulakon végzett kisérletei alapján a következő eredményre jutott. Friss, a betegből épen kimetszett rákos szövet egy mérget tartalmaz, mely a kisérleti állatokat néhány óra alatt megöli; a halál oka agyhüdés. Magas hőmérsék és fertőtlenitő anyagok megszüntetik a hatását ennek a méregnek; a rákos daganatban magában, úgyszintén a beoltás helyén található mikrobák nem vivői e mérgező anyagnak. Rákos szövetdarabnak alkalmas tenyészanyagba oltása után ez is mérgező sajátságokat nyer. Eddig még nem találtak sem egészséges, sem kóros élő szövetet, melynek volnának oly mérgező tulajdonságai, mint a milyeneket a carcinománál és cancroidnál találunk; sarcomákban és adenomákban sem talált szerző mérgező anyagokat. A carcinoma mérgező hatása annyira biztos és állandó, hogy valami kérdéses daganat rákos természetének biztos megállapítására is felhasználható. A friss rákos szövet mérgező hatása különben analog a hulla szövetével, a miből következtethető, hogy carcinomák már élő korukban is termelnek oly anyagokat, melyek a hullaméreghez hasonló tulajdonságokkal birnak. (Oest.-ung. Centralbl. f. med. Wissensch. 1890. 13. sz.)

Az ural, melyet *Compari* chloralhydrat és urethan összeelegyítése útján állított elő, keserű ízű jegeczeket képez, melyek 106°-nál megolvadnak, vízben csaknem oldhatlanok, borszeszben azonban könnyen oldódnak. Újabban e szert gyakorlati használhatóságára nézve vizsgálta *Cino Bernardino* és pedig úgy valami betegség következtében fennálló álmatlanság, mint elmezavar eseteiben. Az eredmény nagyon kielégítő volt. Az adag kellő nagyságánál a bekövetkezett álom úgy mélységére, mint tartamára nézve semmi kivánni valót nem hagyott hátra; többnyire 2 gramm elegendő volt a hatás előidézésére. Az uralt poralakban vagy borszeszes oldatban lehet adni; a végbélen keresztül is adható. Különösen kiemelendőnek tartja szerző, hogy az ural a szívre és vérnyomásra alig gyakorol hatást és hogy e tekintetben még a chloral felett is előnye van; e mellett nem okoz emésztési zavarokat, ideges vagy más melléktüneteket és még hosszabb használatnál sem kell az adagot növelni. (Neurol. Centralblatt, 1890. 9. sz.)

Belgyógyászat. Idegkórtan.

A dysenteria gyógyitására a naphthalint alkalmazza *Cesare Minerti* csőre vagy suppositorium alakjában igen jó eredménynyel. A suppositoriumokat, melyek 10 gramm cacaovajból és 1 gramm finomra tört naphthalinból készülnek, csak azokban az esetekben használja, a mikor a dysenterikus fekélyek a vastagbél legalsó részeire szorítkoznak; ilyenkor minden székletét után vezet be egy kúpot jó magasra. A többi esetben csőréket használ, melyeket, minthogy a naphthalin vízben rosszúl oldódik, oleum olivarummal készittet, melyben főleg ha melegiti az ember, a naphthalin jól oldódik. Egy csőrére 5 gramm naphthalint használ 200 gramm ol. olivarumban oldva. A betegség első napjaiban, a mikor a tenesmus miatt a betegek nem képesek elég hosszú ideig visszatartani a csőrét, 3—4-et alkalmaz 24 órában, de később, mikor az izgalmi tünetek már csökkentek és a székletétek ritkábbak, a betegek tehát már 5—6 óráig is képesek visszatartani a csőrét, naponként kettő elegendő. Az utolsó napokon csak egy csőrét ad minden 24 órában reggel. A bélben véghezmenő erjedési folyamatok meggátlására belsőleg még 3 labdacsot is vétet be naponként; ezek mindegyike 3 milligramm sublimatot és 5 centigramm creosotot tartalmaz. Oxyuris vermicularis ellen is sikerrel alkalmazza szerző a naphthalin-csőréket; gyermeknek való 1, felnőttnek való pedig 5 gm. naphthalint tartalmaz 50—80 gramm olajra. Kellemetlen mellékhatás egy esetben sem mutatkozott. (Rif. medica, 1889. 89—91. sz. Wiener med. Presse. 1890. 24. sz.)

Az epilepsia kezeléséről, az eddigi eljárásokat és kisérleteket összegezve *Voigt* a következőket mondja el: A kezelés sikeressége részben az általános hygieniai feltételektől, a melyeknek a beteg alá van vetve, függ. Ezután tekintetbe veendő az esetleg jelenlevő causalis momentum. Utóbbi tekintetben csaknem mindig reflectorikus vagy symptomatikus epilepsia forog fenn, melynek leggyakoribb okát fejsérülések képezik. A symptomatikus epilepsia okai közül a napszúrás, a heveny alkoholismus és syphilis említendő. Azon kérdésre, vajjon syphilis előidézhet-e genuin epilepsiát, ez időszerint nemmel kell felelnünk, mindenesetre azonban itt sem szabad késlekedni a causalis kezeléssel. Az egyes görcsös rohamok ellen legsikeresebben a bromidokkal küzdünk; Charcot a valódi nehézkórra nézve jellegzőnek mondja a rohamszámnak bromkészítményekre való csökkenését. Javalatuk ott van meg, hol a rohamok nagyon gyakoriak és súlyosak, mig szórványos gyér görcsöknél nem alkalmazandók. Legajánlatosabb a bromkálinak bomnatrium és ammoniummal való combinált használata vagy bromkali atropinnal resp. extr. belladonnaeval. A nikkel-bromür hasznavehetetlen, mig a kámphorbromid és a Laufenauer által ajánlt rab. ammon. bromid egyes esetekben kedvezően hat. Antifebrin használata Diller szerint jó eredményt helyez kilátásba: e szerző 4—5 hónapon át napjában háromszor 0·25 gm.-nyit adott, mire a rohamok 25—75%-kal csökkentek, bőrkiütés nem mutatkozott, de megjegyzendő, hogy a rohamok gyakoriságát nem képes gyorsan alászállitani. A status epileptikus ellen Ingram szerint a chloralhydrat (0·3 gramm óránként per rectum) jó hatású. Az art. vertebralis alákötésétől a legcsekélyebb eredmény várható. Minden kezeléssel daczol a hysteriával egybekötött epilepsia. (Centrbl. f. Nervenheilkunde 1890. 2. sz.) —*w*—

Sebészet.

A residualis vizelet tünete s therapiájáról a következőképen értekezik Casper: residualis vizeletnek azt a mennyiséget nevezzük, mely a kiürítési actus után visszamarad a hólyagban. Egészséges, jól működő hólyagnál nem marad semmi sem vissza. S így Casper azt mondja, hogy a visszamaradt mennyiségből, kifejezve azt pl. grammokban, következtetést vonhatunk a hólyag működési és kiürítési képességére. A residualis vizeletet a következőképen határozzuk meg: a beteget felszólitjuk, hogy vizeljen, s miután az actust elvégezte, Nélaton-cathetert vezetünk a hólyagba.

Ha a hólyag nem működik kellőleg, úgy a pöscsapon át vizelet fog kiürülni. Szerző 100 ccm. mennyiségnél már ajánlja a beavatkozást. Az oka e bajnak lehet: a zárókészülék, de különösen a hólyagizomzat degeneratiója, mechanikai akadályok, mint strictura, prostata-túltengés, továbbá hüdéses állapotok s gerinczagybántalmak. A gyógykezelést illetőleg ajánlja — mint az általában ismeretes — a rendszeres csapolást, szem előtt tartva a leggondosabb antisepsist. Ha nagyobb mennyiség maradt vissza, szerző nem ajánlja a lecsapolást, s óva int tőle a beálló láz stb. miatt, mi a beteget tönkre teheti. Ily esetben ágyba fekteti a beteget, erősítő étrendet alkalmaz s csak pár nap mulva végzi a teljes lecsapolást. (Szerző tehát mechanikai akadályoknál, mint stricturánál, szintén residualis vizeletet vesz fel. Ez azonban már semmi körülmények között sem vehető a hólyag mechanismus mértékeül, mert a hólyagnak *természetes* feladata csupán csak a vizeletnek kiürítése a *természetes* utakon. A therapiát illetőleg pedig classikus leirását találjuk: Antal G. „A húgyszervi bántalmak sebészi kór- és gyógytana" művének 339. stb. lapjain. Rókusi osztályunkon szintén óvatosan járunk el, de azért nem hagyjuk benn a bomló vizeletet, hanem 3%-os bórsavoldatot deponálunk helyébe 250—300 ccm. mennyiségben, a mi mindenesetre sokkal kedvezőtlenebb közeg a mikroorganismusok felszaporodására, mint a pangó vizelet (Rf.) (Rf. Intern. Centr. für Harn- u. Sexual-Organ. B. II. Heft. 1.) *Novotny* dr.

Bulbitis urethralis névvel jelöli A. Daunic a bulbusban fellépő elváltozást mellülső húgycsőkankónál. Az észlelet azért bir fontossággal, mert több tünetet, mint az actus végén fennálló vizeletkicsepegést, a gáti részen fellépő nyomási érzetet stb könnyen fejthetünk meg általa. Tudjuk, hogy a bulbus szövete mennyire laza s engedékeny. Ha a lobfolyamat e helyre localisalódik, e tulajdonsága még inkább öregbedik, úgy annyira, hogy a húgycső mellett mint egy vakon végződő tömlő repraesentálódik. A. Daunic pontos boncztani vizsgálatok alapján kimutatja, hogy a normalis húgycsőnél hiányzik ezen tömlőszerűség, kivételt csak az aggkor képez, hol már lazák úgyis az összes szövetek; ellenben minden esetben feltalálható, ha urethritis auteriornál a bulbus urethrae van megtámadva. Tünete, hogy coitus s szeszes italok után gyenge genyedés áll be, mely csakhamar alább hagy, de ép ezért igen kellemetlen tünet, mert a baj éveken át eltart s rendkivül deprimálólag hat. Fájdalom csakis sondázásra mutatkozik, midőn vége a tömlőszerű üregbe jut. A. Daunic therapiája: sondázás, — forró vízzel való mosások, — argent. nitr. csepegtetés. (Az urethritis auterior ez alakjánál aëro-urethroskopikus képeket vettünk fel több izben; Antal tur. e készülékével e tömlőszerű tágulat egészen áttekinthető, úgy hogy a húgycső központi folytatása a tömlő felső részén kerek nyilás alakjában látható. E kép alapján fontosabbnak tartom a kórisme szempontjából az aëro-endoskop alkalmazását mint a sondával való manipulálást, melylyel igen könnyen kárt ejthetünk a laza szövetekben. Therapiánk Antal szerint: argent. nitr. tömör oldatának becsepegtetése, a gáti résznek villamozása, massage, hideg fürdőzések s minthogy e bántalom gyakran észlelhető görvélykóros egyéneknél, jó hegyi levegőt ajánlunk. Rf.) (Intern. Centralblatt I. B. Nr. 5.) *Novotny* dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

A mély cervix-hüvely-gátbemetszés értékéről a szülészetben. *Dührssennek* e czimű, 10 eset kapcsán irott közleménye, valamint további 4 eset alapján a berlini szülészek és nőgyógyászok társaságában tartott előadása (Centralblatt für Gynäcologie 1890. Nr. 14) nagy feltünést keltett és élénk discussióra adott alkalmat a szülészek között (Centralblatt. 1890. Nr. 16). *Dührssen* mindazon esetekben, a melyekben a tágulási időszakban valamely az anya vagy a magzat épségét vagy életét veszélyeztető körülmény a szülés siettetését vagy befejezését indicálja, s a tompa tágítás, vagy a felületes bemetszések gyors eredményre nem vezetnek, a méhszájnak mély, egész a hüvelyboltozat alhajlásáig terjedő bemetszését ajánlja. 2—3 ilyen metszés teljesen elegendő arra, hogy a méhszáj egészen kitáguljon. A bemetszés azonban csak olyan esetekben van helyén, a melyekben a méhszájnak supravaginalis része már eltünt, tehát különösen először szülőknél juthat érvényre, hol a méh alsó szakasza canalisálva van. A mély bemetszés egyik előnye, hogy nem szakad tovább s igy a vérzés is oly csekély, hogy a varrás nem szükséges. Ha a méhnyak bemetszésekor az előlfekvő rész még magasan áll, különösen idős először szülőknél még egy vagy két mély a hüvely alsó harmadát is tágító hüvely-gátmetszés is szükséges, mi által a constrictor cunni és a levator ani is bemetszetvén, a lágy részek ellenállása teljesen megszüntettetik és a magas fogó, valamint a lábnál fogva való kihúzás gyorsan és könnyen eszközölhető. A méhszáj bemetszését *Niebold*-féle ollóval, az egész 4 cm. hosszú és 2—3 cm. mély hüvely-gátmetszést pedig késsel eszközli. A discussióban *Winter* az indicatiókat kivánja megszorítani. *Bokelmann* a szülészetbe átvitt operativ nőgyógyászati *polyprogmasiának* tartja *Dührssen* eljárását. *Czempin, Carsten* szintén ellene szólnak. *Gusserow, Olshausen* és *I. Veit* bizonyos meghatározott esetekben alkalmasnak tartják, sőt *Gusserow* mint a szülészet technikájában határozott előhaladást üdvözli *Dührssen* eljárását. (Archiv für Gynäcologie. Bd. XXXVII. Heft I. P. 27.) *Velits.*

Méhrepedés miatt végzett laparotomiáról tesz jelentést *Braun.* Madurovicz tanár klinikájára egy 24 éves, harmadszor terhes nőt hoztak, kinél az előzményekből s a vizsgálatból méhrepedés és a fejfekvéses magzat fejének megfúrt volta derült ki. Előzetes orvosi beavatkozás fogó műtétet, majd lábra fordítást kisérlett meg, majd craniotomiához fordult, mikor a lábrafordítás sem sikerült. A klinikán a magzat cranioclast által lett eltávolitva, a lepény kitolását eszközlendő, a vizsgáló keze azt a szabad hasűrben fekve találta. Hüvely tamponálást, laparotomiát, méhvarratot és hasfalbevarrást végeztek, mi alatt a nő oly sok vért vesztett, hogy daczára az erők fentartására vonatkozó minden kisérletnek, tíz óra mulva meghalt. (Przeglad Lekarski 1890. Nr. 15. és 16. Ref. Baschkopf az Oe. u. Centr. f. d. med. Wiss. I. Nr. 8.) —*y*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tumor albusnál** *Kolischer* befecskendéseket ajánl phosphorsavas mészszel, mely phosphorsav fölös mennyisége segítségével tartatik oldatban. A fungositásokba történt befecskendések következtében heveny lob fejlődik, melyet elmeszesedési folyamat követ. Szerző ez eljárással több esetben teljes gyógyulást ért el. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1890. 56. sz.)

2. **Tussis convulsiva**-nál az ouabaïn *Gemmel* szerint minden szakában a betegségnek sikerrel adható; az első szakban a betegségnek végét vetheti, a másodikban a rohamok számát és erejét csökkenti, a harmadik szakban pedig az üdülést tetemesen megrövidíti. Az adag fél milligramm naponként nyolcz részletben adva, tehát 3 óránként egy részlet; adható magában is, de czélszerűbb még bromkaliumot vagy chloralt adni hozzá. (Le Bulletin médical, 1890. 56. sz.)

3. **Ischias és más neuralgiák** gyógyítására *Mordhorst* a villamos massage-t ajánlja, melyeket különböző alakú és nagyságú ruganyos massirozó elektrodokkal végez. Ischias gyógyitásánál az ilyen elektrodot kathod gyanánt az idegnek a foramen ischiadicumon történő kilépése helyére teszi az ember és az ideg lefutásában centripetalis irányban viszi odább erősen megnyomva, azután pedig visszakerül a kiindulási ponthoz, a nélkül azonban, hogy az elektrod és bőr közötti összeköttetést megszakítaná; a használt galvan-áram ereje 5 és 10 milliampère közt változik. Ott a hol elektrod nem alkalmazható, a szarvasbőrrel bevont és jól megnedvesített hüvelyket vagy mutatóujjat lehet massage-elektrod gyanánt használni. E mellett szerző még 27° R. hőmérsékű $^1/_4$ órai tartamú konyhasó-fürdöket is használtat. (Therap. Monatshefte, 1890. 6. füzet.)

4. **Tüdővészesek hasmenése ellen** *Hayem* tanár is igen jónak találta a tejsavat, melyből naponként 10—15 grammot ad: Rp. Aqu font. 800·0; syrupi simpl. 200·0; acidi lactici 10·0—15·0; italnak. Szerző különben a cholera ellen is ajánlja úgy prophylactikus, mint gyógyító szer gyanánt a tejsavat. (Le Bulletin médical, 1890. jun. 29.)

TÁRCZA.

Pyoktanin, az új antisepticum.

(Vége.)

Ilyen therapeutikus eredmények természetesen igen alkalmasak arra, hogy a pyoktanint csakhamar eltüntessék a kórházakból. De nemcsak a szemészeti praxisban vallott máris kudarczot a pyoktanin, a sebészetben sem vitte többre. *Roeloff*[1] Kölliker poliklinikáján Lipcsében szintén negativ eredményeket ért el vele; 15 esetben alkaimazta genyedő s sarjadzó sebekre (1 : 2500 oldatban); egyetlen egyszer sem látott javulást, egyszer sem szünt meg a genyedés, sőt egynehány esetben határozottan hátráltatta a gyógyuló folyamatot. Azonkivül 5 esetben a pyoktanin a seb körül eczemát is okozott. Már *Roeloff* ezen rövid közleménye felelet volt *Stilling* felszólalására,[2] hogy természetesen olyan súlyosabb megbetegedéseknél, minő pl. a trachoma nem lehet a pyoktaninnal sem boldogulni; legelőbb is nyilt genyedő sebeknél, fekélyeknél, körömágy-gyuladásoknál kell alkalmazni, ezeknél megszünteti a pyoktanin a genyedést.

Roeloff nyilt genyedő sebeknél alkalmazta, de épen az ellenkezőről győződött meg. Nem sokkal jobban hangzanak *Garrè* tnr.[3] adatai. G. megpróbálta tályogoknál, fekélyeknél, s egy esetében sem győződhetett meg arról, hogy bármikép is előnyösebben hatott volna, mint az eddig ismeretes szerek. Egy heveny tályog esetében határozottan semmi hatása sem volt. Ezenkivül G. még különösen kiemeli, hogy a Stilling által annyira magasztalt nagy diffundáló képességéről a pyoktaninnak épenséggel sem győződhetett meg. A pyoktanin a tályogfal sarjadzó szöveteibe nehezen hatol be s épen azért nem is fejtheti ki azt a működését, a mire Stilling oly nagy súlyt fektet, hogy a szövetekben levő bakteriumokat megöli. Hogy ezt csakugyan nem is teszi, *Troje*[3] bakteriologikus vizsgálatai bizonyitották be, a ki egy Garrè által pyoktaninnal kezelt tályogban a legvirulensebb staphylococcusokat találta.

A klinikai therapeutikus eredmények tehát a lehető legkedvezőtlenebb visszhang voltak Stilling dicsőitésére. De az inkább theoretikus szempontból végzett bakteriologikus vizsgálatok sem egészen megfelelők Stilling adatainak, bár tagadhatlan, hogy sokkal inkább megközelitik, mint klinikus adatait. Már Stilling dolgozatának megbeszélésénél emlitettem, hogy kétségtelen bizonyitékot arra nézve, hogy a pyoktanin csakugyan megöli a bakteriumokat, hiába keresünk benne. Sokkal praecisebben dolgozott *Jänicke*[4] (Halleben), a ki bakteriologikus vizsgálatait sokkal szélesebb alapra fektette. A legfontosabb pathogen bakteriumokat vonta vizsgálatai körébe, s azt kutatta, hogyan hat a pyoktanin a staphyloc. pyog. aureus, anthrax-bacillus, a typhus- s cholera asiatica bacillusára. Húsleveshez különböző sürüségű pyoktanin-oldatot öntött s azt találta, hogy már 1 : 2.000,000 pyoktanint tartalmazó húslevesben nem fejlődött, illetőleg nem szaporodott a staphyloc. aureus, a higabb oldatokban sokkal lassabban, mint a tiszta húslevesben. A lépfene-bacillus már 1 : 1.000,000 oldatban nem eredt meg, míg a typhus-bacillus még 1 : 5000 pyoktanint tartalmazó bouillonban szaporodni volt képes. Folyékony sterilisált vérsavóban a pyoktanin gyengébb hatásúnak bizonyult. Annyi azonban kitünik ezen vizsgálatokból, hogy a pyoktanin rendkivül nagy mértékben képes *megakadályozni a bakteriumok szaporodását*, vagyis, hogy kitünő *kolysepticum*. De hogy meg is öli a bakteriumokat, vagyis hogy minő *desinficiens* a pyoktanin, ezen vizsgálatokból még nem tünik ki. J. ennek felderitése czéljából úgy járt el, hogy friss húslevestenyészetekhez annyi pyoktanint adott, hogy 1 : 1000 arányban volt a tenyészetben, s ezen tenyészetből bizonyos idő mulva friss tiszta húslevesbe ültetett át egy-egy cseppet s pedig hogy a cseppel együtt ne sok festék kerüljön a friss húslevesbe, igen kis platin-kacsot használt s sok bouillonba oltotta. Már az *5 percz mulva* átoltott streptococcus pyogenes nem eredt meg többé, az anthrax-bacillus már 1 percz mulva sem, a staphylococcus aureus $2^1/_2$ percz mulva, míg a typhus-bacillus még 50 óra mulva is mindig szaporodásnak indult. Minthogy $2^0/_{00}$ methyl-ibolyaoldat a húslevesben csapadékot idéz elő, J. levakart agar-tenyészetet destillált sterilisált vízben egyenletesen elosztott s egy-egy részletet bizonyos sürüségű pyoktanin-oldattal kevert s ezen keverékből bizonyos idő mulva friss húslevesbe oltott. A staphyloc. aureus 1 : 1000 pyoktanin-oldat által már $^1/_2$ percz mulva életett meg, J. legalább ezt következteti abból, hogy a friss bouillonban nem eredt meg többé. A legresistensebb volt ezen eljárásnál is a typhus-bacillus. J. még a platina kacsba száradt staphylococcus ellenállását is vizsgálta a pyoktaninnal szemben, ezek is már 5 percznyi hatás után nem eredtek meg többé. Mindezekből J. azt következteti, hogy a pyoktanin rendkivül hatásos desinficiens, mely igen rövid idő alatt képes megölni a bakteriumokat. Mindjárt látni fogjuk, hogy egy más buvár, *Troje*,[1] egészen más eredményre jutott a pyoktanin bakterium-ölő képességére nézve. Tr. máskép járt el, mint Jänicke. Miután vizsgálatai folyamán a pyoktanin nagyfokú szaporodásgátló hatásáról győződött, különösen arra törekedett, ezen gátló hatást eliminálni. Hiszen *Leppert*[2] legújabb vizsgálataiból kiderült, hogy még a sublimat sem képes oly rövid idő alatt megölni a bakteriumokat, mint a hogy eddig hittük, jelenléte csak megakadályozza szaporodásukat, de ha e sublimatot alkalmas módon eltávolitjuk, a bakteriumok újra megerednek. A pyoktanin eltávolitása a bakteriumokból nehéz, eddig még nem sikerült teljesen még *Troje*-nak sem, a ki Leppert módszere szerint végezte vizsgálatait. Különben is csak előleges közlemény s vizsgálatait még tovább folytatja. Annyi azonban már is kiderült, hogy a pyoktanin 1 : 1000 oldatban még 12 óra mulva sem képes biztosan megölni a staphylococcus aureust. Tr. (Baumgarten tnr. assistense) agar-kulturákat öntött le ezen oldattal s meghatározott idő mulva ezen erősen festődött kulturából friss *agarra* oltott át. Igen érdekes tény, — a mint erről magam is meggyőződhettem — hogy még az előzetesen destillált vízben leöblitett tenyészetdarabkával annyi festék még mindig kerül a friss agarfelületre, hogy az az oltási vonal mentén s jóval azon túl kékre festődik. Nem is itt erednek meg a coccusok, hanem távolabb az oltási vonaltól, ott, hol már nyoma is alig látszik a festődésnek. Tr. ezen eljárással még 12 óra mulva is kapott staphylococcus-kulturát, tehát biztosan még ezen idő multán sem ölettek meg a bakteriumok a pyoktanin által — daczára annak, hogy az egyidejüleg a húslevesbe oltott coccusok csakugyan nem eredtek meg, ép oly kevéssé mint *Jänicke* kisérleteinél. A ki csak egyszer is látott ilyen kisérletet, igen könnyen találja meg a magyarázatot a két különféle vizsgálati eredményre. Még a legóvatosabb kimosás után is a bakteriumokkal annyi festék kerül a húslevesbe, hogy elegendő gyors diffusiója folytán az egész tenyésztő talajt a bakteriumok szaporodására alkalmatlanná teszi. Az agarban még sem oly gyors a diffusio, *Jänicke* következtetése tehát nem egészen helyes, mert vizsgálati módszere hiányos, azért jutott oly könnyen negativ eredményre, melyekkel szemben *Troje* fent emlitett positiv eredményei döntő érvet képeznek. *Troje* vizsgálatai folytatásában arra fogja épen a fősúlyt fektetni, hogy kétségtelen bizonyitékot találjon a bakteriumok megöletésére. Itt még a módszereket kell tökéletesiteni.

Összefoglalva tehát mindazt, a mit már eddig az idézett vizsgálatok a pyoktaninról kideritettek, a pyoktanin praktikus becsét nem tarthatjuk nagyra, jobban mondva nem találhatunk

[1] *Roeloff*: Ueber Methylviolette als Antiseptica in der chirurgischen Praxis. *Berliner klin. Wochenschr. 1890. Nr. 25.*

[2] *Stilling*: Ueber die Anwendung der Anilinfarbstoffe. *Berl. klin. Wochenschr. 1890. Nr. 24.*

[3] *Garrè* und *Troje*: Chirurgische und bacteriol. Erfahrungen über das Pyoktanin. Münchener medic. Wochenschr. 1890. Nr. 25.

[4] *Jänicke*: Ein Beitrag zur Kenntniss des Pyoktanin. Bacteriologisches. Fortschritte d. Medicin. 1890. Nr. 12.

[1] *Garrè* és *Troje*: i. h.

[2] *Leppert*: Berl. klin. Wochenschrift. 1890. Nr. 11. u. 12.

okot arra nézve, hogy e kétes értékű nem mindig ártatlan hatású szerrel megpróbálkozzunk. Már maga az a körülmény, hogy a műtő kezét, a beteget, s mindazon tárgyakat, melylyel érintkezésbe jut, a pyoktanin intensive festi, bemocskolja, elegendő lenne, hogy sok sebészt még a próbától is visszariasszon. Hát még akkor, ha még semmi különös eredményt ezen bepingálástól nem is várhat? Ha valaki mégis bele akar fogni a kisérletezésbe, óvatosnak mindenesetre nagy mértékben kell lennie. *Stilling* első dolgozatában amúgy is kilátásba helyezett részletes használati utasitást. Igen kérdéses azonban, hogy ezekkel a többiek kedvezőbb eredményeket fognak-e elérni, mint eddigelé. Theoretikus szempontból, különösen bakteriologikus szempontból nem érdektelenek ezen vizsgálatok, különösen ha általánosabb alapra fektetve, a többi különféle anilinfestékek is belevonatnak a vizsgálatok körébe. Nem lehetetlen, hogy ép ezen az új úton új adatokat nyerünk majd a bakteriumok biologiájához.

Tübingen, 1890. julius 7-dikén. *Tangl Ferencz* dr.

Heti szemle.

Henoch-ünnepély Berlinben. E hó 16-dikán a német modern gyermekgyógyászat megalkotója és jelenlegi kiváló apostola Henoch 70-dik életévét fejezte be. Negyven évi szakadatlan működése, mely kizárólag Berlin falai között folyt le, az ezen idő alatt elért rendkivüli sikerei könnyen érthetővé tették, hogy az itteni orvosi körök örömmel ragadták meg az alkalmat, a facultás ezen kiváló, túlszerény tagjának a kiérdemelt elismerést tudtul hozni és még a kezdetben túlságos localis színezettel inscenált ünnepélyességek daczára sem mulasztották el külföldi nagyszámú tanítványai és tisztelői az agg mester iránti ragaszkodásuknak kifejezést adni.

Mint Schönlein és Romberg tanítványa 1850-ben a gyermekgyógyászat magántanárává képesittetvén, nem lankadó szorgalom és munkálkodás által a kezdetben csak türt, mint külön szakma nehezen meggyökeredzni biró gyermekgyógyászat jelenlegi felvirágzásához jelentékenyen hozzájárult és a vezetése alatt álló gyermekkóroda, melynek élére 1872-ben mint Ebert utóda neveztetett ki, egy sürün látogatott, a tudomány minden követelményének eleget tevő központot képvisel. Az igazságot világos, érthető alakban feltüntetni képezi úgy klinikai előadásainak, mint irodalmi működésének — melyből csupán „Klinik der Unterleibskrankheiten“, „Beiträge zur Kinderheilkunde“ és a röviddel ezelőtt 5-dik kiadásban megjelent tankönyvét emlitjük — irányadó elvét. Előadásaiban adott eset kapcsán óriási gyakorlatából számtalan casuistikus esetet közöl és elég gyakorta kiméletlen önbirálatot gyakorol; kifejezéseit nem válogatja, beszéde rövides, mindazonáltal érthető, szónoki mesterfogásoktól ment klinikai tárgyalásaival a hallgatóság figyelmét mindvégig képes lekötni. Betegágy mellett nyájas hizelgő volta kis betegeinek szeretetét biztositja; személyes közlekedésben pedig szivélyes előzékeny modorával nemcsak tanítványainak, hanem még csak a futólag érintkező idegen rokonszenvét és tiszteletét is hamar megnyeri.

Örömmel csatlakozunk a Henochot ünneplők sorába; tiszta szivből kivánjuk, hogy a mester, kinek munkakedvén az évek sora változtatni nem tudott, ki ma még a tudomány minden mozzanata irányában fiatal erővel lelkesül, sok éven keresztül működhessen mint buvár, tanár és orvos az emberiség és tudomány hasznára.

Az ünnepély lefolyása rendkivüli magasztos volt.

Mint első üdvözlő a tanügyministerium képviselője jelent meg. Majd tisztelői és tanitványai nevében Mehlhausen a Charité igazgató főorvosa ragadta meg a szót, hogy azok ajándékát — Henoch mellszobrát, melynek sikerült bronz-öntvénye éjjel a Charité gyermekpavillonja előtt állittatott fel — átnyujtsa. Erre Virchow az orvosi kör nevében, melynek Henoch egyik alapitó tagja, ünnepelte mint a történeti mult, a tapasztalat és tovahaladó tudomány képviselőjét. Kül- és belföldi szaktársak nevében azok közleményeiből összeállított ünnepi díszmunkát Baginsky nyujtotta át. (Paediatrische Arbeiten. Festschrift Herrn Eduard Henoch zum 70-ten Geburtstage. Gewidmet von deutschen u. ausländ. Fachgenossen. Unter Redact. von A. Baginsky. Verlag von Hirschwald.) Egykori tanársegédei képeikből összeállitott albummal kedveskedtek. Egymásután következtek erre a különböző orvosi egyesületek, tudományos társulatok, polgári és katonaorvosi intézetek, az egyetemi hallgatók küldöttségei. Henoch meghatott szavakban válaszolt. Visszatekintett azon időkre, melyekre első működése esett, melyekben a traditio köde fedte a tudományt, tekintettel volt annak fokozatos fejlődésére, méltatta Traube és Virchow e körüli érdemeit, utóbbit végtére directe apostrophálva magát büszkén tanítványának nevezte. Az ünnepély lelkes éltetések között, melyekből Virchownak is bőven jutott, ért véget. Berlin, 1890. julius 17-dikén. *Tauszk* dr.

Vegyesek.

Budapest, 1890. julius 25-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. julius 6-dikától julius 12-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 327 gyermek, elhalt 253 személy, születések tehát 74 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 7, hökhurut 2, kanyaró 3, vörheny 3, typhus 7, gyermekágyi láz 2, agykérlob 9, agylob 1, agyvérömleny 6, rángások 5, szervi szívbaj 7, tüdő-, mellhártya-, s hörglob és hörghurut 32, tüdőgümő és sorvadás 30, bélhurut és béllob 42, méhrák 3, Brigthkór és veselob 7, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 17, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 10, vízkór 1, erőszakos haláleset 18 stb. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 1799 beteg, szaporodás 573, csökkenés 563, maradt e hét végén ápolás alatt 1809 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. évi julius 16-dikától julius 23-ig terjedő heti kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 12 (meghalt 1), himlőben 1, bárányhimlőben 4, vörhenyben 26 (meghalt 2), kanyaróban 49, roncsoló toroklobban 39 (meghalt 13), torokgyikban 6 (meghalt 2), trachomában 15, hökhurutban 4, orbánczban 5.

— **Brücke** tanár, a híres physiologus, folyó hó 17-dikén tartotta bucsúelőadását a bécsi egyetemen, melyen a hallgatók nagy számán kivül a tanári kar egy nagy része is megjelent. A most 71 éves tudósnak, ki 40 évet töltött a tanári pályán, őszintén kivánjuk, hogy számos éven keresztül élvezhesse a hosszú fáradozás után méltán megérdemelt nyugalmat.

— **A X. nemzetközi orvosi congressus** három általános ülésében, melyeket a Renz-circusban tartanak, a következő előadások lesznek: Hétfő: Lister (London): az antiseptikus sebészet mai állásad Koch (Berlin): a bakteriologikus buvárkodás. Szerda: Bouchar; (Páris): az infectio és immunitas mechanismusa; Axel Key (Stockholm): a serdülő kor és viszonya a tanuló ifjúság betegségeihez; Horatio Wood (Philadelphia): az érzéketlenitésről. Szombat: Cantani (Nápoly): a lázellenes gyógyeljárás; Meynert (Bécs): az agyrészek együttmüködése; Stokvis (Amsterdam): Colonial-pathologia.

— A spanyolországi cholera-járvány állásában e héten változás nem állott be; a járvány nem igen terjedt tovább és a megbetegedések száma sem mutat szaporodást. Azon hír, hogy Madridban is fordult már elő nehány gyanus megbetegedés, eddig megerősitést nem nyert.

— **Lencso Ferencz** dr. m. kir. honvéd-főorvost és államvasúti pályaorvost az igazságügyminister a váczi kir. orsz. fegyintézeti orvosi állásra kinevezte.

— **Feleki Hugó** dr. „Az ivar- és húgyszervek blennorrhoeás megbetegedéseinek és az ezekhez csatlakozó bántalmak kór- és gyógytana“ czimű munkájának első része megjelent; ismertetni fogjuk.

— **Hányan látogatják a hazai fürdőket?** *Bártfa* (julius 17-dikéig): 1410; *Buziás* (julius 17-dikéig): 637; *Herkulesfürdő* (julius 14 dikéig): 3186; *Lipik* (julius 16-dikáig): 1302; *Parád* (julius 7-dikéig): 382; *Új-Tátrafüred* (julius 15-dikéig): 1142; *Vihnye* (julius 13-dikáig): 723.

— A Pasteur-Chamberland-féle lépfene- és sertésorbáncz-ellenes oltóanyagot termelő intézetre vonatkozólag a földmivelésügyi minister közzéteszi, hogy az Bécsből Budapestre áthelyeztetvén, itt Rudolf-rakpart 7. szám alatt működik és az oltóanyagot nagy állatok (szarvasmarha és ló) részére 30, kis állatok (juh és sertés) részére darabonként 10 krajczárért szállitja.

— **Az influenza-járvány** csak mostanában érkezett Islandba és gyorsan terjed. Chinából is érkeznek influenza-hirek; főleg Pekingben, China fővárosában heves a járvány.

— **„Englisch-deutsches medizinisches Wörterbuch“** czímmel *Gruber* dr. egy nagyon jól használható kis zsebszótárt szerkesz-

Harmincznegyedik évfolyam. 30. szám. *Budapest, 1890. julius 27.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE

egyetemi tanár.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap $1^1/_2$—2 iven. Mellékletei a „Szemészet" s a „Közegészségügy és Törvényszéki orvostan" minden 2 hónapban 1—2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

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.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, VI. ker., Ó-utcza 18. sz. 30

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

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

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 30

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Dr. 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 100 egyénre 6 frtért.**

Csomagolásért és bérmentes beküldésért szállitmányonként 30, utánvételes szállitásnál szállitó-levél és csomagolásért 20 krral több. — A nm. belügyministerium által előirt 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.** 19

Dr. REICH MIKLÓS 30

testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.

Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.

Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.

Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. 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.**

30 *Programmot bérmentesen küld.*

Legjobb gyógyszer makacs **hasmenés, bélhurut, vérszegénység, sápkór** ellen; fogakat nem bántalmazó

Dr. WÁGNER-féle

Dialysált vas

palaczk ára használati utasítással **2 frt** és **1 frt.**

Ideges nők és gyermekeknek

7 ugyanazon czélra

Catalysáltvas

palaczk ára használati utasítással **2 frt.**

Főraktár Budapesten:

Petri Ottó „Nádor"-hoz czímzett gyógytárában

váczi-körút 17. szám.

Kapható:

Városgyógytár városház-tér.

Vidéken minden jobb gyógytár által.

Kisdednevelési 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, conserválható és szurással is használható tehénhimlö-nyirket az alábbi árakon:

1 phiola 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola 50 egyénre 3 frt, 1 phiola 100 egyénre 6 frt.

Csomagolás és szállitó levél 15 kr. — Csomagolás és ajánlott megküldés 3 kr. — Oltási kellékek a beszerzési áron.

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

30

Soxhlet rendszere szerint

STERILISÁLT GYERMEKTEJ

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

Budapesti tejsterilisáló intézetben

VI. kerület, Nagy-János-utcza 20. szám alatt

és **ÉDESKUTY LAJOS** cs. és k. udvari szállító úrnál, valamint kivánatra naponként a házhoz szállittatik. 14

Ezennel van szerencsém értesíteni, hogy a néhai

Dollinger Bertalan

sebészeti mű- és kötőszergyáros

üzletét és gyárát saját számlámra megvettem és saját gyárammal és üzletemmel egyesítettem.

Ez alkalommal bátorkodom szíves tudomására hozni, hogy elődöm által készített és szabadalmazott ***testegyenesítő gépeket, műleges végtagokat, haskötőket, valamint minden orthopaediai készüléket továbbra is ugyanolyan szakavatottsággal és pontossággal készítek, mint eddig.***

Azonkívül dúsan felszerelt raktárt tartok mindennemű ***sebészeti műszerből, betegápoláshoz való czikkből, fertőztelenítő kötőszerekből, villamos gépekből, mindennemű sérvkötőkből*** stb., melyeket a legkitünőbb minőségben a legjutányosabb árakon számítok.

Neumann H.,

sebészeti műszer és testegyenesítő gépek gyára,

Budapest, Muzeum-körút 7. sz. 3—1

---

10 **Hazánk legkedveltebb savanyuvize** 10

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital

Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.

Friss töltésben mindenkor kapható.

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

Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Dr. GLÜCK IGNÁCZ 8

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.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-uteza 11. sz. I. em. 3

VÉGHLESI

VERA-FORRÁS.

Hazánk **legtisztább, legolcsóbb** és **legjobb** szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE.**

VÉGHLES-SZALATNÁN, Zólyommegye.

Mindig friss töltésben kapható a 19

budapesti főraktárban:

VII. ker., Erzsébet-körút 56. szám.

Telephon-összeköttetés. — Számos raktár a vidéken.

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 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). 16

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. Ara: 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. 22

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** 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. 15

ERŐTLENSÉG

VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

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

Nagybani eladás: **40 és 42, Rue Saint-Lazare, Párizsban.**

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

tett, mely igen jó szolgálatot tesz angol orvosi munkák olvasásánál, a mikor lépten-nyomon találkozhatni oly szakkifejezésekkel, melyeket nagy szótárban keresni igen kényelmetlen, időt rabló munka, eltekintve attól, hogy az ilyen orvosi műszavak még nagy szótárakban is csak hiányosan találhatók meg. A csinos kiállítású, vászonkötésü könyv ára 3 márka.

Szt.-Lukács-fürdő (Budapest). *Az iszapfürdő a nyári idényre megnyittatott. Gyógyhatányok:* Rheumatikus bajok, csúz, izzadmányos folyamatok, csont és izületek bántalmai, bármily eredetü csonthártyalobok, ischias, syphilis, bőrfekélyek és köszvény ellen. Az újonnan épült, *Szt.-Lukács-fürdő Nagy Szálloda szintén a közönség használatának át lett adva.* Mérsékelt árak, kényelmes szobák, fekvés keletnek, kilátás a Dunára, felvonó, villamos világítás, zárt folyosók a fürdőkhez. Posta-, távirda- és telefon-állomás. Közvetlen közlekedés, a közúti vaspálya, helyi hajó- és a fürdő húsz saját társaskocsijával. Massage és villamos gyógykezelés. Rendelő fürdőorvos: *dr. Doctor Frigyes.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. julius 17-dikétől egész julius 23-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
Julius 17	34	36	70	31	31	62	3	3	6	832	775	1607	921	21	40	625
„ 18	33	35	68	22	28	50	4	1	5	839	781	1620	925	25	41	629
„ 19	35	39	74	45	46	91	3	1	4	826	773	1599	903	28	43	625
„ 20	17	27	44	41	22	63	4	1	5	798	777	1575	872	28	43	632
„ 21	45	51	96	27	37	64	2	2	4	814	789	1603	893	24	44	642
„ 22	38	39	77	24	31	65	5	3	8	823	794	1617	904	26	41	646
„ 23	35	35	70	27	28	55	3	2	5	828	799	1627	910	25	40	652

PÁLYÁZATOK.

Lemondás folytán üresedésbe jött **Dunaszekcső és Baar** összesen 5568 lelket számláló községekből alakult közegészségi körnek 600 frt évi fizetéssel javadalmazott **körorvosi állása** folyó évi augusztus 4-dikén reggel 9 órakor fog D.-Szekcsőn, mint a körorvos székhelyén, választás útján betöltetni.

Orvostudori oklevéllel felszerelt kérvények a főszolgabirói hivatalhoz folyó évi augusztus 2-dikáig nyujtandók be.

Mohács, 1890. julius 19 dikén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A nagy-toráki körorvosi állomás Nagy-Torák község székhelylyel üresedésben lévén, ennek betöltésére a választás folyó év augusztus 2-dikán N.-Torák községházánál kitüzetik.

E körhöz tartozik Kis- és Nagy-Torák és az ezek által fizetendő évi járulékok e következők:

Kis-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

Nagy-Torák évenként 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig irásbani jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhivatnak, hogy a törvényszerű folyamodványaikat folyó év julius végéig alólírott főszolgabirói hivatalhoz annál is inkább beterjesszék. Mert a később beérkezett folyamodványok figyelmen kivül hagyatnak.

Nagy-Becskerek, 1890. julius 10-dikén.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Hajdúvármegyébe kebelezett **Nádudvar** nagyközségben lemondás folytán megüresedett **községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

Javadalmazás: 1. A község pénztárából havi előleges részletekben fizetendő 500 frt készpénz.

2. Egyszeri látogatásért vényirással, nappal 40 kr., éjjel 80 kr; az orvos lakásán 20 kr.

3. Halottkémlésért 30 kr.

Felhivatnak tehát az 1883; I. t.-cz. 9. §., illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a szerint képesített orvos urak, hogy kellőleg felszerelt és bélyegezett kérvényüket alólírott főszolgabirói hivatalhoz augusztus 6-ik napjáig annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a folyó évi augusztus 8 dik napján Nádudvar község közházánál megejtendő választásnál figyelembe vétetni nem fognak.

Nádudvar, 1890. julius 15.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Békésvármegyébe kebelezett 10,000 lakost számláló **Endrőd nagyközségben** elhalálozás folytán üresedésbe jött, — két egyenlő jogkörrel biró, **egyik orvosi állás**, mely évi 600 frt fizetés, vényirásért háznál 30 kr., házon kivül nappal 40 kr., éjjel 80 kr. és halottkémlésért 10 kr. javadalmazással van egybekötve, folyó évi julius 31-dikén választás útján be fog tölteni.

Felhivatnak a pályázni óhajtók, hogy az 1871: XVIII. t.-cz 74. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket folyó évi julius 29-dikéig alólírt főszolgabirói hivatalhoz beadni szíveskedjenek.

A megválasztandó orvos állását legkésőbb 2 hét alatt elfoglalni tartozik.

Gyoma, 1890. julius 10-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Fehérvármegye moóri járásának **csákvári orvosi körletében** üresedésbe jött **körorvosi állásra** pályázat hirdettetik s felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulírt hivatalhoz folyó évi augusztus 16-dikáig annyival inkább benyujtsák, mert később érkezett kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Az orvosi körlethez tartozó községek Csákvár és Kozma s 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. halottkémletért 40 kr., a körlethez tartozó Kozma község mindenkor kocsit küldeni tartozik.

Moór, 1890. julius 4-dikén.

3—2 *Kovács Sándor*, főszolgabiró.

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Figyelemre méltóbb ujdonságok a könyvpiaczon:

Robert I. B. Deformed noses; the cure of crooked noses. Philadelphia ... frt 1.50

Roth B. The treatement of lateral curvature of the Spine. London ... frt 3.50

Roser W. Chirurg.-anat. Vademecum. 8. Auflage. Leipzig, Veit frt 3.60

Rossbach M. J. Gesammelte klinische Arbeiten. Herausgegeben in Verbindung mit E. Sehrwald. Jena, Fischer. ... frt 8.40

Rubeli O. Ueber den Oesophagus des Menschen. Bern, Huber & Comp. ... frt 1.80

Saundby R. Vorlesungen über die Bright'sche Krankheit übs. v. Lewin. Berlin ... frt 4.20

Seegen J. Die Zuckerbildung im Thierkörper u. ihre Bedeutung. Berlin, Hirschwald ... frt 4.20

Steiner J. Grundriss der Physiologie des Menschen. 5. Aufl. Leipzig, Veit ... frt 5.40

Saundby R. Lectures on Brights disease. Bristol, Hamilton ... frt 4.50

Strahan J. The diagnosis and treatement of extrauterine pregnancy. London ... frt 3.30

Tomes C. S. A manual of dental anatomy, human and comparative. London. Churchill ... frt 8.70

Tooth H. The Gulstonian lectures on secondary degenerations of the spinal cord. London, Churchill ... frt 2.40

Turnbull L. Artificial anaesthesia. Philadelphia ... frt 6.—

Wills G. S. A manual of vegetable materia medica. London ... frt 7.50

Yeo I. B. Food in health and discase. London ... frt 6.30

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta **Barth** tanár **Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 15

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

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,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

30

JOSEPH BAIN 11

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.

VÁROSLIGETI SANATORIUM

Budapest, VI., Hermina-út 9. sz.

Ministerileg engedélyezett magánintézet minden állásu

szülő és beteg nők

számára. — Ápolási dij (teljes ellátással és orvosi felügyelettel) 3–6 frtig egy napra.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, 4—4

igazgató orvosok.

Magaslati gyógyhely

MARILLA-VÖLGY

(Délmagyarország)

alkalmatos különösen

mell-, ideg-betegeknek és üdülőknek.

A váltóláz-mentes, csupán délről nyilt **Marilla** 800 méternyire fekszik a tenger színe felett, sürű fenyős erdőben, teljesen por- és szélmentes, tiszta balzsamos levegővel, alig észlelhető hőmérsék-ingadozással, korai meleg tavasz és igen késő gyönyörű ősz; ezek azon feltételek, melyek ezen magaslati völgyet, mint éghajlati gyógyhelyül „par excellence“ bélyegzik, és mely fentnevezett gyógytényezőkön kivül, még következő segélyező gyógyerővel rendelkezik:

Pneumatikus kamara, belégzési terem, kitünően berendezett vízgyógyintézet, hydro-electromos fürdők, gyógy-testgyakorlat és massage. 14—13

Az idény kezdete május hó 26-dikán.

Posta és távirda az intézetben. Közelebbi felvilágositást ad ***Dr. Hoffenreich.***

Glaubersós tartalmu, szénsavdús vasas források

12—11 **Vasláp (Moor) fürdők.**

TARCSA GYÓGYFÜRDŐ

(Vasmegyében).

Vérszegénység, sápkór mindennemű női bajok, az emésztési szervek bántalmai stb. ellen legkiválóbb orvostanáraink által a legmélyebben ajánlva.

Kies, fenyvesekben gazdag erdős vidék, egészséges égalj. Jó lakások, kitünő konyha, naponta kétszer zene stb.

Idénymegnyitás május 18-dikán.

Május 18-tól junius 15-ikéig és augusztus 15-től szeptember végeig **lakások tetemesen olcsóbbak.** Egy új vendéglő épitése által az eddigi lakáshiányon segítve van.

Vasuti állomás „Felső-Eör—Tarcsa“, innét jó bér- és társas-kocsikon a fürdő **25 percz** alatt elérhető. **Minden irányban kedvező összeköttetés.**

Felvilágositással **Dr. Rohrer Aladár,**

fürdőorvos és a **fürdőigazgatóság** készségesen szolgál.

Chininczukorka. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Chinincsokoládé. 0·20 Chinintannat-tartalommal. 100 darab: 3 forint osztr. ért.

Vasas Chininczukorka. 0·15 Chinintannat- és 0·05 vasoxyd-tartalommal. 100 db. 3 frt.

Santonin-jalappin czukorka 0·08 santonin- és jalappin-tartalommal. 100 db. 3 frt o. é.

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

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

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

Pepsinbor. 2·5% tartalommal. Öt 20 centiliteres üveg: 3 frt 75 kr

Üvegmaró tinta. Egy üveg: 1 frt.

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

Magnesium-fáklyák. 150 normalgyertya-fénynyel

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

Cacao vajpálczikák. 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. 5

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