Harminczötödik évfolyam. 44. szám. *Budapest, 1891. november 1.*

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.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény dr. Laufenauer ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

Hysteriás hüdésekről.

Irta **Sarbó Artur** dr., egyetemi gyakornok.

A hysteria nagy tünetcsoportjában a hüdések fontos szerepet játszanak nemcsak gyakoriságuknál fogva, hanem azért is, mivel sok esetben oly makacsul állanak fenn, hogy úgy a betegre, mint orvosára nézve nehéz türelmi próbakép szerepelnek. Ha a hysteriát, a mint azt joggal teszszük, az akarat megbetegedésének tekintjük, úgy ennek legnyomósabb bizonyítékaként azon hüdési formák szolgálnak, a melyeknél a passiv mozgások és részben az activek is kifogástalanul vitetnek ki és csupán a mozgás bizonyos neménél, pl. járásnál nyilvánul a hüdés; az ily esetekben mi sem fekszik közelebb mint azon feltevés, hogy az akarat az, mely felmondja a szolgálatot — az akarat van hüdve. Ezek után mi a hysteriás hüdéseket két csoportba osztjuk, ú. m. 1. oly hüdések, melyeknél csupán az akarat az, a mely nem jut érvényre; 2. oly hüdések, melyek az izmokban nyilatkozó petyhüdtségben vagy fokozott tonusban is kifejezést lelnek. Az első csoportbeli hüdéseket tehát tisztán psychikus hüdéseknek kell tartanunk, míg a másodrendbelieknél felteszszük azt, hogy valamelyes az agyban székelő dynamikus változással függnek össze.

Ha tekintetbe veszszük azon körülményeket, melyek behatása alatt a hysteriás hüdések ki szoktak fejlődni, úgy legtöbb esetben két körülményt találunk fel; első sorban a *Charcot* által hangsúlyozott autosuggestiót, ezenkivül pedig a hysteriás görcsrohamok azok, melyek hüdéssel szoktak befejeződni. Közelebbről szemügyre véve e két momentumot, az autosuggestiót illetőleg megtaláljuk a kulcsot az akarat gyengeségében. Ha azt halljuk betegünktől, hogy egy psychikus shokon menve keresztül ez idő óta lábait használni nem birja, minden járáskisérletnél elbukik, mindazonáltal az ágyban lábait mozgatni képes, az izmok minősége sem tonus, sem villamos tekintetben nem változott, úgy ezzel legjellemzőbben documentálódik a hüdés hysteriás volta. És ha most tekintetbe veszszük az okot, mely kiváltotta e hüdést, úgy ennek befolyását csak úgy magyarázhatjuk meg, hogy felteszszük, miszerint az akarat az, mely ezen psychikus shok által annyira megzavartatott, hogy a mozgási kör eme részét illetőleg teljesen felmondja a szolgálatot, az akarat az, mely, hogy úgy mondjuk, hüdve van. Hogy ily psychikus shok az akaratlagosan mozgatható izmokra ily bénító befolyással bir, arra elég példával találkozunk a közéletben, a hol mint látjuk, egy ijesztő hír hallatára hangját veszti az egyén; hirtelen kitörő tűz megbénítja az egyént stb., de a különbség az e fajta hüdés és hysteriás hüdés közt abban rejlik, hogy az ily módon meglepett egyén, belátva a veszély nagyságát, mely fenyegeti, összeveti azt a reá háramolható esélyekkel és akaratának uralmával birva megteszi a kellő intézkedéseket énjének védelmére és a még néhány pillanat előtt fennállott bénulást akaratával legyőzve intézkedik; addig a hysteriás egyénen ily körülmények között kifejlődött bénulások constans jelleget öltenek, az illető nem tud felkelni a földről, a hová a lesujtó hír hallatára esett és nem tud azért, mivel nem tud akarni.

Mindezzel korántsem akarjuk azt mondani, hogy hysteriások az élet viszontagságai között előforduló legsúlyosabb esetekben lélekjelenlétüket mindig elveszitenék, sőt a mi talán paradoxonnak tünik fel, ép a hysteriásoknál tapasztaljuk azt, a mint azt nekem is több izben alkalmam volt észlelhetni, hogy ép ők viselkednek ilyenkor legbátrabban; sokszor a leglesujtóbb hírt, kedveseinek halálát stb. — melyet környezete és az orvos csak félve mer tudtára adni — ők feltünő higgadtan fogadják, a káros hatás, melytől tartunk, nem mutatkozik.

De nemcsak psychikus shok az, mely ily hüdést autosuggestio útján vált ki, hanem trauma után fellépő bénulásoknak kulcsa is ebben rejlik. A trauma és esetleges morphologiai következményei már rég elmultak és az illető hysteriás egyén tagjait használni még sem tudja, mivel a trauma által okozott fájdalom az egyén gondolatkörében oly nagy szerepre jutott, hogy legyőzi a józan gondolkodást, az illető meg van győződve róla, hogy ha megmozgatja tagját, az végtelenül fog fájni és nincs elég akaratereje, hogy kisérletet tegyen; csak egy ismeretlen és esetleg nagyobb fájdalomtól való félelem, mint a milyen az orvos villamozása, indítja őt arra, hogy mozgást kiséreljen meg, melynek fájdalmatlanságáról meggyőződve, tagját ezentúl ismét használni képes.

Ezen hüdési nem mellett áll a hysteriás hüdések azon csoportja, melynél az akarat szerepe már nem oly nagy; a mely hüdések mint oly gócztünetek lépnek fel, mint a milyenek az anaesthesia, görcsök stb. Miként csak többé-kevésbé plausibilis hypothesisekkel birunk az utóbbi tünetek magyarázatára, épúgy a hüdéseket sem tudjuk jobban megmagyarázni.

A hysteriás hüdések többnyire az agyi hüdéseket utánozzák, azaz többnyire hemiplegiák, vagy monoplegiák alakjában lépnek fel; különben a paraplegiák is eléggé gyakoriak. A végtagokon kivül előforduló hysteriás hüdésekről, mint hangszálaghüdés, arczizomhüdés stb., e helyen nem szólunk.

Mint már fent említettük, a hysteriás hüdés legenyhébb alakját azon hüdések képezik, melyeknél a bántalmazott végtagok passive teljesen szabadon mozgathatók, active azonban csak bizonyos körülmények között, igy a beteg ágyban képes lábait használni, míg járni képtelen. Más alakját a hüdéseknek teszik azon hüdések, melyeknél activ mozgások egyáltalán nem vitetnek ki, passive jól mozgathatók. Az izmok állapota szerint két faját különböztetjük meg a hüdéseknek, ú. m. 1. *petyhüdt* hüdések, melyeknél az izmok tonusa csökkent; 2. *spastikus* hüdések, a hol a tonus növekedett, sőt az izmok contracturában is lehetnek.

A hüdések okát illetőleg előidézheti azt psychikus shok vagy trauma, a fentebb kifejtett értelemben, avagy görcsrohamhoz társulnak és ekkor tünik ki leginkább a gócztünetekkel azonos volta e hüdésnek; t. i. ugyanazon zavar, a mely egyik esetben anaesthesiát hoz létre, máskor hüdést eredményez, gyakran e kettő egyesülten fordul elő és ekkor a hüdés hysteriás volta mellett bizonyítékot képez.

Keresve immár a hysteriás hüdésre jellegző tüneteket, úgy ki kell jelentenünk, hogy tulajdonképeni biztos, minden esetre illő jele annak, hogy a hüdés hysteriás-e vagy nem,

nincsen, sőt gyakran a posteriori a hirtelen meggyógyulás igazolja kórisménk helyes voltát. Itt is, mint sok más hysteriás tünetnél, a bő tapasztalaton alapuló egyéni felfogás az, mely megengedi a hüdést hysteriásnak kórismézni daczára annak, hogy hiányozhatik csak tájékoztató jel is és e tekintetben valóban bámulatra méltó *Charcot* esete, melyben egy traumát kiállott férfiról van szó, a kinél a medianust nyomó csontszálkák eltávolíttatván, a hüdés is megszünt, majd egy idő mulva újból előállott, a mikor is *Charcot* hysteriásnak declarálta a hüdést a nélkül, hogy csak egy hysteriás tünet is jelen lett volna — egyszerűen azon általános benyomás alapján, melyet a beteg ő reá gyakorolt; a lefolyás *Charcot*-nak adott igazat.

Vannak mindazonáltal hizonyos jelek, melyek útba igazítást nyujtanak. Nem szólva a hysteriás hüdések első alakjáról, mely alig téveszthető össze más eredetű hüdéssel, csupán a második alakról teszünk említést. Mint főkülönbséget organikus és hysteriás hüdés között a villamos magatartást állították oda. *Schaffer* (l. O. H. 1891) újabb vizsgálatai azonban kimutatták, hogy észlelhetők a hysteriásoknál eltérések a normalis rángási törvénytől, a melyek az *anod* rángásnak a *kathod* rángás előtt való fellépésében állanak, az ily rángási rendellenességek tévedésre adhatnak okot, ha ugyan egyéb tünetek nem volnának jelen, melyek a hüdés hysteriás volta mellett szólnak. Hogy ily rángási rendellenesség előfordul, azt magamnak is alkalmam volt észlelni két alább közlendő esetben; úgy hogy tehát az izmoknak villamos magatartása körültekintést igényel annak megitélésénél, hogy organikus vagy hysteriás eredetű-e a hüdés.

A hysteriás hüdést rendesen egyéb gócztünetek kisérik és ezek közül az anaesthesia az, mely leggyakrabban fordul elő és leginkább van segitségünkre a diagnosis tételénél; ezenkivül néha hyperaesthesia is szokott mutatkozni. Az anaesthesiás hüdött végtag a syringomyelia képét is nyujthatja, ha az anaesthesia manchettás alakban lép fel és ekkor tekintetbe veendő azon körülmény, hogy a syringomyeliára jellegző az analgesia és thermanaesthesia, míg a tapintó érzék megtartatik; ez előfordulhat ugyan hysteriánál is, de legtöbb esetben analgesia nincs jelen, míg a tapintó érzék hiányos volta csaknem mindig.

A hysteriás hüdött végtagon ezenkivül vasomotorius tünetek is észlelhetők, — így vérbőség vagy gyakrabban anaemia; nagyobb fokú izzadás, a végtagok hüvösebb volta — ezenkivül trophikus zavarok, mint erythema stb. is mutatkozhatnak.

Tudnunk kell továbbá, hogy hysteriásoknál gyakran fokozott térdtünet van jelen, ezen körülmény fokozott izomtonussal együtt járva gerinczagyi hüdés képét adhatná.

Számba vesszük a diagnosis tételénél továbbá az egyénen észlelhető egyéb hysteriás vonásokat, melyek közül a látótérszűkületet, monoculáris diplopiát, globust, hallás lefokozását, singultust stb. stb. említjük. Legkönnyebb a hüdést hysteriásnak kórismézni akkor, ha az egy hysteroepilepsiás roham után marad hátra.

Mint már említettük, a hysteriás hüdés gyakran utánozza az agyi hüdéseket, e szempontból a következők figyelemre méltók. Agyi hüdésnél rendszerint a facialis középső ága is hüdve van vagy pedig aphasia lép fel; agyi hüdésnél az érzésben eltérés nem constatálható vagy csak kivételes esetekben, hiányzik végül agyi hüdésnél előrement trauma vagy psychikus shok, ezzel szemben hysteriás hüdéseknél az arczban csak felette ritka esetekben mutatkozik eltérés, anaesthesia pedig a legtöbb esetben fordul elő és végül találunk egyéb hysteriás tüneteket.

A peripherikus hüdést illetőleg még megjegyzendő, hogy az annál fellépő anaesthesia mindig a bántalmazott ideg területére szoritkozik, míg hysteriás hüdésnél ez az egész végtagot foglalja el, vagy ha azt nem is, de semmiféle idegterülethez nem ragaszkodó elterülést mutat.

A hüdések complicálva lehetnek contracturákkal is, ekkor is ugyanazon szempontok mérvadók, mint a melyeket fentebb soroltunk fel.

Számba veendő körülmény végül az izmok atrophiája, mely hogy hysteriás hüdéshez is társulhat, ha ez soká fennáll, kétségtelen, és ily esetekben kell főleg az izmok villamos magatartását figyelemmel kisérni.

(Folytatása következik.)

A csontlágyulás (osteomalacia) gyógyításáról.

Két, castratióval gyógyított eset kapcsán.

Irta **Velits Dezső** dr., a pozsonyi m. kir. bábaképző intézet igazgató-tanára.

(Vége.)

A 21-dik eset, a mint láttuk a *Hofmeieré*. Legújabb időben még nehány a bécsi szülészeti és nőgyógyászati társaság üléseiben bemutatott hasonló esetről olvasunk.[1] Az 1890. junius 10-diki ülésben *Braun Egon* mutat be nőt, kin a betegség miatt a petefészkeket eltávolitották, de a lefolyásról említés nem tétetik. Az október 14-diki ülésen *Lihotzky* hasonló módon gyógyitott eset bemutatása mellett megjegyzi, hogy a II. nőgyógyászati klinikán úgy a *Porro*-műtét után, mint castratióval (valószinűen ez a *Fehling* által említett *Chrobak*-féle eset) kivétel nélkül gyógyulni látták a csontlágyulást. *Lihotzky*-hoz csatlakozik *Herzfeld*, a ki a *Braun Károly* klinikáján két esetben látta a castratio fényes eredményét.

Ha a *Fehling* által említett 20 esethez hozzáadjuk a *Hofmeier* (1), *Lihotzky* (1) és a *Braun K.* (2) eseteit, akkor ez ideig 24 esetről van tudomásunk, melyekben a petefészkek eltávolitása gátját vetette az osteomalacia továbbhaladásának és a mennyiben a csontfájdalmak teljesen megszüntek és a csontok szilárdságukat visszanyerték, a betegség teljes gyógyulását eredményezte.

Aligha ismerünk gyógyeljárást, a mely alkalmazásának minden egyes esetében oly frappans módon bevált volna, mint a castratio a csontlágyulással szemben. Mindezideig valósággal összedugott kezekkel kelle néznünk, hogy miként sorvadnak el a betegek az évek során át kinzó csontfájdalmaik közepette. És ime *Fehling* genialis felfedezésével új aera nyilik előttünk. Az évek során át munkaképtelen egyének petefészkeik eltávolitása után rövid nehány hét után megint visszatérhetnek előbbi foglalkozásukhoz! A kik eddig csak nehéz nyügként terhelték a családot, avagy tehetetlenül sinlődtek valamely kórházban, a műtét után rövid idővel, mint ép egészséges egyének térnek vissza a társadalomba!

Felfedezés, a melyben a gyógyitás mikéntjének magyarázata puszta feltevés, a mely az eddig felvett kór-okokat mind halomra dönti, de a mely mindezek daczára még egyetlen megkisérlett esetben sem hagyott cserben.

Mi természetesebb tehát, mint hogy mi is a gyógyulás biztos reményét helyezzük kilátásba azoknak, kik e betegségben sinlődve segélyünkhöz folyamodtak.

És itt mindjárt kijelenthetjük, hogy két esetünk a 25-dike és 26-dika azoknak, a melyekben a csontlágyulás castratio által meggyógyult.

Eseteim különben a következők:

1. *R. A.*-né, 41 éves, VP., napszámos neje, szt.-péteri csallóközi illetőségü. Életének legnagyobb részét a Csallóközben töltötte. Szüléseinek egyike iker; utolsó 1889. novemberében halott magzattal; különben mindenik rendesen folyt le. Tisztulása utolsó szülése óta rendetlen, két-három hónaponként igen bőven jelentkezett. Utoljára 1891. január és februárban jött még meg, mindkét alkalommal nagyobb mennyiségben. Betegsége három év előtt negyedik szülése után körülbelül egy évre, tehát a gyermekágytól függetlenül keletkezett, a mikor is keresztcsonti és alsó végtagfájdalmak lepték meg, a melyek lassan bár, de mindig fokozódtak, úgy annyira, hogy 5-dik terhessége idejére teljesen munkaképtelenné lett, és e terhesség fél idejétől fogva a szülésig majdnem mindig ágyban kellett feküdnie. A betegség a szülés után sem engedvén, a gyermekágy második hetében a pozsonyi országos kórházba

[1] Centralblatt f. Gynäc. 1891. Nr. 28.

szállították, a hol egymás végtében három hónapon át feküdt. A kórházból a nélkül, hogy valamit is javult volna, hazaszállították. Otthon megint csak többnyire feküdt, mert a kínzó csontfájdalmak miatt mankó segélyével tudott csak pár lépést tenni. 1891. április havában az eddigi bajához járult tüdőlob miatt megint a kórházba került, hova a pneumoniának már oldódási szakában vették fel. Ez idő óta az osteomalacia ellen ajánlott szereket végigprobálták ugyan, a nélkül azonban, hogy állapotában valamely lényeges javulás állott volna be.

Végre a beteg 1891. julius 1-én hozzám került a következő jelenállapottal:

Az összetöpörödött, a csontig lesoványodott, halvány, majdnem cachectikusan kinéző nő ágyában alig tud mozogni. Ha segítséggel nagy nehezen ki is kél abból, lábain alig tud megállani és a körülfekvő tárgyakba kapaszkodva, egy-két csoszogó lépést tenni, a mikor is összegörnyedve egyik lábát nagy nehezen emeli a másik elé, miközben igen élénk medencze- és alsó végtagfájdalmakról panaszkodik.

A nő magassága 135 cm., nagyfokú ágyék-lordosis, lógó has. A tonna-alakú mellkas alsó széle majdnem a csipőtarajokba ütközik. A keresztcsont mélyen a csipőcsontok közé süllyedt, az utóbbiak hátsó szárnyai erősen egymáshoz közelítvék. A csípőtarajok vaskosak, a csípőtányérok mellső részükben befelé meg vannak törve. A szeméremizület tája madárcsőrszerüen előre domborodik. Méretek: a szegycsont alsó végétől a szeméremívig 19 cm.; a csípőtövisek egymástóli távola 22 cm., a tarajoké 29 cm.; a tomporoké 26 cm.; a conjugata externa 19 cm. A hanyatfekvés a vizsgáló asztalon élénk fájdalmakat okoz. Czombjai alig egy arasznyira távolíthatók egymástól. A szeméremcsontok harántága majdnem egyenközü rést képez egymással, s köztük a mutatóujj alig fér el, úgy hogy a hüvelybe jutni csak a gátnak erősen a végbél felé nyomása után sikerül. Az ülő gumók is annyira egymás felé nyomultak, hogy a medencze kimenetén át annak üregében csak két ujj fér be. Az előfok mélyen le- és előre süllyedve könnyen elérhető. A keresztcsont közepe táján harántul megtörve alsó részével erősen mellfelé hajlik, a medencze oldalfalai könnyen kitapinthatók, és az izvápák táján a medenczeür felé domborodnak.

A szeméremív szárai némi erőszakkal kissé szétfeszíthetők, de úgy ez a kisérlet, valamint a keresztcsontra gyakorolt nyomás élénk fájdalmat keltenek. Nyomásra a bordák is fájdalmasak.

A méh rendes helyzetében, inkább kisebbnek mondható, a petefészkek rendes nagyságban jól kitapinthatók.

Julius 6-dikán castratio; typikus műtét, alig tartott $^1/_2$ óráig, mintegy 20 gm. chloroform fogyott el. A méh és függelékei a rendestől valamely szemmel látható eltérést nem mutatnak.

A lefolyás teljesen láztalan. Az első két napon a hanyatfekvés annyira fájdalmas, hogy csillapítására morphium-injectiókra volt szükség. Ez időtől fogva a fájdalom fokozatosan csökken. A felkelést az egyik szúrási csatornából kiinduló abscessus, a mely láz nélkül képződött, késleltette. Felkelés a 22-dik napon. A 25-dik napon tárgyakba kapaszkodva járkál, kemény faszéken fájdalom nélkül tud ülni. A 31-dik és 32-dik nap odvas fog okozta periodontitis miatt subfebril állapot, a mi a rosz fog eltávolításával megszünt. Ez időtől fogva kinézése feltünően javul, kitünően táplálkozik. Minden támaszkodás nélkül jár-kél, azonban még hamar kifárad, a mikor keresztjében fájdalmat érez. Augusztus 23-dikán már a lépcsőkön a II-dik emeletről maga megy le a kertbe. Végre szeptember 7-dikén haza bocsáttatik. Minden fájdalom nélkül járkel. Közérzetét és kinézését hasonlítani sem lehet ahhoz, a milyen a felvételkor volt.

2. *D. B.*-né, 40 éves, VIP., czipész neje, vágai, pozsonymegyei illetőségü, jelenleg pozsonyi lakos. Tisztulását 16 éves korában kapta meg, mindig rendes volt. A betegség első tünetei három év előtt V. terhessége alatt léptek fel, melyek lassankint annyira fokozódtak, hogy a terhesség második felében már ágyba került. A szülés után sem tudott járni, és e miatt az itteni országos kórházha került. Öt heti gyógykezelés után némileg javulva távozott. Nemsokára újra teherbe esett, s már a negyedik hónapban alig tudott a fájdalmak miatt mozogni. 1890. márcziusban megint a kórházba szállították, a honnan később szülés végett áttették a bábaképezdébe, a hol junius 4-dikén 3900 gm.-os leánymagzatát spontan szülte meg. Innen arcz-phlegmone miatt csakhamar a kórházba vitetett át. Úgy itt, mint később oda haza mindig nyomorék volt. Ehhez járult kétoldali pneumoniával 1891. április havában megint az országos kórházban gyógykezelték. A betegség kiheverése után az előbbi betegnél említett módon mindent elkövettek a csontlágyulás leküzdésére, de mint abban az esetben, úgy ebben is eredménytelenül. Havi baja e szülése óta nincs (szoptatott). Végre intézetembe ugyancsak 1891. julius 1-én a következő jelenállapottal vettük fel:

A 142 cm. magasságú, lesoványodott, vérszegény betegnek mérsékelt fokú ágyék-lordosisa és lógó hasa van. A keresztcsonti fájdalmak miatt csak tárgyakba kapaszkodva tehet nehány lépést. A csontrendszerre és főleg a medenczecsontokra vonatkozó elváltozások majdnem teljesen megfelelnek azoknak, miket az előbbi esetben már tüzetesen leirtam. S ezért ismétlések elkerülése végett csak a méretek feljegyzésére szorítkozom. A szegycsont végétől a szeméremív felső széléig 18 cm., a csípőtövisek egymástóli távolsága 23; a tarajoké 28; a tomporoké 26·5; conjugata externa 19 cm. A szeméremív annyira összehajlik, hogy szárai közé a mutatóujjat bevezetni nem lehet. Az ülő gumók egymástóli távola 3 cm. A medencze kimenete tetemesen szükült. Az ülő gumók (narcosisban) kissé eltávolíthatók egymástól. Méh kicsiny, hátradőlve, könnyen előre hajlítható, mindkét petefészek szabadon kitapintható.

1891. julius 10-dikén castratio; a kicsiny hasseben át a retroflectált méh és a szük medenczebemenet miatt a petefészkek kihúzása némi nehézséggel járt. Különben typikus műtét; elfogyott 30 gm. chloroform. Normalis lefolyás. A 17-dik napon felkelt. Járása ingadozó, de csontfájdalmai egyáltalán nincsenek. A műtét utáni 26-dik napon (augusztus 6-dikán) kibocsáttatik. Azóta is gyakran látom, teljesen egészséges, kezd hízni, kinézése kitünő.

Az eltávolított petefészkek ez esetben sem mutattak valamely szembeötlő elváltozást.

Az igen előhaladott csontlágyulás mindkét esetében a medenczecsontok difformitását majdnem egyenlőnek találtuk, sőt a betegség keletkezési ideje is összevág, a gyógyulás tartama mégis szembeszökő különbséget mutat. A míg második esetünkben a műtét után már egy hónap mulva kibocsáthattuk a nőt, addig első betegünk gyógyulása két egész hónapot vett igénybe. Ennek okát csak abban a körülményben kereshetem, hogy a már köhécselő cachectikus beteg szervezete az ellenállási és reproductiv képesség legalsó fokán állott és nem kételkedem abban, hogy ha a műtét előtti állapotában tovább sinlik, a legrövidebb idő alatt a tuberculosis áldozatául esett volna.

A míg az egyiknél a puerperiumon kivül a 4-dik szülés után egy évvel kezdődött a betegség, addig a másiknál a terhesség alatt léptek fel az első tünetek.

Az első esetben a havi tisztulás 4 hónap óta teljesen elmaradt. Ezt a körülményt nem vagyok hajlandó a climax jeleként tekinteni, hanem *Fehling* nézetét osztva, azt hiszem, hogy a petecérés ez idő alatt is megvolt ugyan, de az az annyira aláásott szervezet mellett havi vérzésben nem nyilvánulhatott. Hogy a második betegnél a tisztulás az utolsó szülés után nem jelentkezett, megmagyarázza az a körülmény, hogy az illető a műtét előtti két hónapig szoptatott.

Eseteinkben is feltünik ez egyének nagy termékenysége. Az egyik nő ötször (egyszer ikreket), a másik hatszor szült. *Fehling* eseteiben a szülések számának átlaga 5·4. (*Baumann* adatai szerint az osteomalaciások fertilitása = 6·8; *Rosenträger* szerint 8·2. Ellenben más császármetszésnél csak 3·7; Németországban átalában a nők termékenysége 3·9 szülésnek felel meg.)

Mindenesetre feltünő, hogy a míg *Fehling* a méh függelékeiben szembeötlő véredényelváltozásokat talált, addig mások és ezek közt magunk is azokban tágult és szaporodott véredényhálózatot nem constatálhattunk.

A petefészkek sorozatos metszeteinek microskopikus átvizsgálása már munkában van és a mennyiben valamely a folyamat lényegét magyarázó elváltozásokat találnánk, azokról beszámolni nem fogjuk elmulasztani. A kórfolyamat lényegére és okára vonatkozólag azonban még egyelőre a *Fehling* által adott feltevésekkel kell megelégednünk, mert bizony ez esetben is a praxis jóval megelőzte a theoriát.

Ténykörülmény, hogy a betegség egyes vidékeken mint tájkór van elterjedve, más vidéken megint egészen ismeretlen.

Sürűn észlelik főleg a Rajna és mellékfolyóinak part-vidékein, így Baselben és vidékén az Ergotz völgyben. Továbbá Milanóhoz közel az Orlona völgyben, úgyszintén Calabriában. Régebbi időben észlelték még Gummersbach és Sottegem vidékén keleti Flandriában is; hogy e helyeken most már miért tünt el a csontlágyulás, valóban magyarázatra szorul.

Úgy látszik, hogy Bécs sem szűkölködik osteomalacia-esetekben.

Castratiós eseteimen kivül most egy harmadik osteomalaciás egyén áll észlelés alatt intézetemben, kinél legközelebbről szintén eltávolítjuk a petefészkeket. Az illető 43 éves, napszámos neje, Lidér-Fejeden Pozsonymegye csallóközi járásában született és eddig ugyancsak a Csallóközben Nagy-Léghen lakott. Tizenegyszer szült, mindig magától. Betegsége 5 év előtt 10-dik terhessége közben lépett fel. A szülés után állapota némileg javult ugyan, de 2 év előtt fellépett 11-dik terhessége alatt megint tetemesen súlyosbbodott, úgy hogy szülése óta jobbára ágyban fekvő beteg. Medenczéje a legnagyobb fokú osteomalaciát mutatja.

Mint a két másik, úgy ez is hosszasan feküdt a pozsonyi országos kórházban *Pávay V. Gábor* főorvos osztályán, kinek az esetek átengedéséért e helyen szíves köszönetet mondok.

E három eseten kivül még egy szintén a Csallóközben Somorján, különben jó módban élő osteomalaciás egyénről van tudomásom, ki szintén évek óta beteg.

Nem kerülheti el figyelmünket, hogy a nem puerperalis osteomalacia eme 4 esete közül 3 a Csallóközből származik, a 4-dik pedig egy azzal tőszomszédos helységből Pozsonymegye külső járásából Vágáról.

Az intézetnek 1864-ig visszamenő szülési naplóit áttekintve 4 puerperalis osteomalacia-esetre találtam. Ezek röviden a következők:

1. 1872-ből. *N. N.*, 41 éves, Károlyfalu pozsonymegyei illetőségü; egyszer spontan szült; nagy fokban szükült osteomalacikus medencze mellett uterus ruptura, magzat a hasürben, hasmetszés után csakhamar meghalt.

2. 1877-ből. *V. S.*, 18 éves, szolgáló, Veszelán, Morvaországban született; IP.; terhessége harmadik hónapja óta beteg, járni nem tud; osteomalaciás medencze, a terhesség végén spontan szült, meghalt sepsisben.

3. 1881-ből. *P. S.*, 34 éves; beckói trencsénmegyei születésü. Négy szülése rendesen folyt le. Ötödik terhessége alatt kereste fel az intézetet; botra támaszkodva alig tudott járni. Osteomalacia, főleg a kimenetben szükült medencze. Mesterséges koraszülés. Magzat fiú élő 48 cm. hosszú, 2600 gm. nehéz, fejkerülete 31 cm. A betegség a gyermekágy után megfelelő kezelés mellett némileg javult, sőt 1885-ben támasz nélkül is járni tudott. 1886-ban újra teherbe esvén, betegsége teljes erővel újra kitört, ekkor megint a mesterséges koraszülést végezték nála. A 41 cm. hosszú, 1600 gm. nehéz fiúmagzat csakhamar meghalt. A beteget javulva bocsátották ki.

4. 1890-ből. *S. T.*, 31 éves, Német-Járfaluban, Mosonymegyében született. VIIP. Első fogómütéttel, a többi rendes szülés volt. A betegség hatodik terhességében lépett fel. Az osteomalaciás medencze annyira engedékeny, hogy a hetedik szülés is érett magzattal spontan folyt le.

A négy eset közül az egyik Mosonymegye rajkai járásából Német-Járfaluból származik, a mely község pedig közvetlen szomszédságában fekszik, a Csallóköznek. A másik eset szintén Pozsonymegye szülötte. A morvaországitól eltekintve, a negyedik egyik felvidéki megyéből Beckóról való. Tehát a 8 osteomalacia eset közül 6 a Csallóközből vagy annak közvetlen szomszédságából származik.

Sajátságos, hogy épen e vidéknek két tájkóra van: a malaria és a golyva, meg az ezzel összekötött cretinismus. *Lendvay*[1] adatai szerint Pozsonymegye csallóközi járásában a hülyék a lakosság 1·32%-át teszik ki, vagyis minden 75-dik ember hülye.

[1] A hülyeség (Cretinismus) a Csallóközben. Pozsony 1887. Angermayer.

Hogy van-e valamely közös e betegségek kórokozó momentumaiban, azt kideriteni a jövő feladata, annyi azonban tény, hogy rövid egy évi itt működésem alatt 4 csontlágyulásos eset észlelése arra enged következtetni, hogy e betegség a Csallóközben és közeli vidékén nagyobb számban fordulhat elő. A Magyarországon észlelt és közölt osteomalacia-esetek száma igen kevés.

Kézmárszky tanár intézete két esettel szerepel.

Az első[1] beteg Liptómegyéből Komitna (recte: Komjatna) községből származik; a másik[2] Fehérvármegye Csőre községében született.

A *Kézmárszky* által idézett *Ambro*-féle eset valószinüleg egyike a fennebb felsorolt, a pozsonyi bábaképezdében előfordult eseteknek. Ezeken kivül *Kézmárszky* még két nem puerperalis eset ismeréséről tesz említést.[3] *Schultz*[4] a ruptura uteri kóroktana és therapiája czimü közleményének 14-dik esete absolut szükületü osteomalacikus medenczére vonatkozik, a melyben a méhrepedés miatt *Porro*-mütétet végeztek. Tudtommal ez az egyetlen csontlágyulásos eset, a mely *Tauffer* tanár intézetében előfordult.

Pozsonyi tapasztalataim után a közölt esetek e csekély száma (összesen 5) arra indított, hogy az osteomalacia gyakoriságának kideríthetése czéljából kérdést intézzek Magyarország mindazon intézeteihez, a melyekből ez irányban felvilágosítást nyerni remélhettem.

A kérdezősködésekre készségesen adott felvilágosítások szerint, a melyekért az illetőknek e helyen legszivélyesebb köszönetemmel adózom, az osteomalacia csakugyan a legritkább betegségek közé tartozik Magyarországon.

Kézmárszky tanár klinikáján ugyanis a közölt eseteken kivül még csak egy osteomalacia fordult elő. Ez is a legújabb időben és úgy látszik, hogy a puerperiumon kivül, mert szintén castratio tárgyát képezte.

A kolozsvári szülészeti klinikán, a mint *Ákontz Károly* dr. tanársegéd szíves értesítése tanusítja, az 1851-ig visszaterjedő szülészeti naplókban egyetlen egy csontlágyulás esetről sincs említés téve.

A nagyváradi és szegedi bábaképezdékből nyert értesítések szintén negativek. *Konrád* és *Mann* tanárok ugyanis intézetük fennállása óta sem intézetükben, sem magángyakorlatukban nem találkoztak e betegséggel.

Mindezek szerint tehát a Magyarországon észlelt osteomalacia esetek száma nem haladja túl a 14-et.

Általában csak honunk nyugati és északnyugati felében látszik előfordulni és e tájakon is főleg a Csallóköz látszik a betegség góczpontját képezni.

A csontlágyulásnak a *Fehling* módja szerinti gyógyítása mellett a folyton szaporodó és eddig még minden esetben eredményes kisérletek oly nyomósan szólanak, hogy teljes jogosultsággal tolul elibénk az a kérdés, ha vajjon az e betegségtől megtámadott szülőnőkön szabad-e továbbra is a nőt annyira megcsonkító *Porro*-mütétet végeznünk?

E kérdést azonban ne a *Fehling* nézete értelmében döntsük el, a mely — a mint láttuk — az egyik avagy a másik mütét jogosultságát a mütő kisebb vagy nagyobb gyakorlottságától tenné függővé, mert ha így, akkor császármetszést végezni tulajdonképen csak jól vezetett intézetekben volna megengedhető.

E kérdéssel — nézetem szerint — tisztán a tudomány álláspontjára helyezkedve kell számolnunk. Annyival is inkább, mert *Jay*[5] és *O. Sullivan*[6] egy-egy gyógyult esetükkel, a melyekben a conservativ császármetszés kapcsán a petefészkeket is

[1] Archiv f. Gynäc. 1872. Bd. IV. S. 537.

[2] *Kézmárszky:* Klinische Mittheilungen. S. 171. 1884. Stuttgart, F. Enke.

[3] Klinische Mittheilungen. S. 172.

[4] Orvosi Hetilap: 1891. 15—17., 19. sz.

[5] Am. J. M. Sc. Phila. 1888. n. s. XCVI. 465—476. *Referat: Frommel* Jahresbericht über die Fortschritte auf dem Gebiete der Gebh. u. Gynäc. 1888. II. Jg. S. 296.

[6] Austral. med. J. XI. 9, p. 410, Sept. 1890. *Referat: Frommel* Jahresbericht etc. 1889. III. Jg. S. 299.

eltávolították, *Sippel* kételyét, a mi a petefészkeitől fosztott méh puerperalis visszafejlődésére vonatkozik, teljesen eloszlathatják.

Eseteim kapcsán szerzett meggyőződésemből folyólag osteomalaciás egyénen a *Sänger*-féle császármetszést a castratióval combinálnám.

Casuistikus közlemény Lumniczer Sándor ny. r. tanár II-dik sebészi kórodájából.

Adatok a szív- és szívburok-sértés tünettanához.

Irta **Lumniczer József** dr. tanársegéd.

(Vége.)

A közlött esetekben a szívburok és a szívsértés rendes alakjaival találkozunk. Mint eseteim muttaták, annak elhatározása, vajjon szívsértés fennforog-e, a nehezebb feladatok közé tartozik. Épen úgy sokszor igen nehéz az izolált szívburoksértésnek felismerése is.

A szívsértés felismerésére az *anamnestikus adatokból* vajmi keveset használhatunk fel. A sérülés *helye*, a melyre figyelmünket első sorban irányítjuk, egyedül mérvadó nem lehet. A szívtől távolabb helyen ejtett sérülések is eljuthatnak a szívburokhoz, sőt a szív izomzatáig is. Ezt láttuk az V. számú esetben, a hol a sértés a baloldali VI-dik bordaporczon ferdén áthatolva, a szúrcsatorna alulról felfelé a szív felé haladt. Miután pedig a sérülés által létrehozott szúr- vagy lőcsatorna irányáról, mélységéről, kutaszolás által meggyőződni nem tanácsos, sőt nem is szabad, így ez irányban egyéb tünetekből kell következtetést vonni. Szúrt sebeknél a szúrcsatorna lefutási irányára némely esetben a sebszélek esetleg útbaigazításul szolgálhatnak; a mennyiben ha a bőr függélyesen van átmetszve, úgy a csatorna egyenes irányú, ha ferdén, úgy a csatorna iránya is valószinűleg ferde.

A sérülés után bekövetkezett *vérzés minősége és mennyiségéből* néha a szívsértést megállapíthatni. Szívsértésnél sokszor a vér sugáralakban lövel ki, a sérültek rendesen sok vért veszítenek. Történhetik azonban jelentékeny vérzés a bordaközötti izmok átmetszéséből is, mint azt az V. esetben észleltük. A vérzés foka egyéb körülményektől is feltételezett. Így előfordul az, hogy a mellkas sebén keresztül a vérnek kiürülése akadályozva van az által, hogy a bordaközötti izmok eltolódván, a vér kifolyásának útját állják, ilyenkor a vér a mellüregbe hatol; máskor a mellkas vagy a szívburok sebnyilása elé véralvadékok nyomulnak s a kifolyó vér vagy a szívburokban, vagy a mellkasűrben halmozódik fel. Ily viszonyok között ekkor a haemothorax, vagy a haemopericardium tünetei lesznek kifejezve.

Sokkal fontosabbak a szívsértés azon tünetei, melyek *functionalis zavarokra* vihetők vissza. Így szívsértésnél a sérülés után levegő és vér juthat a szívburok ürébe, ez esetben pneumopericardium, illetőleg haemopericardium tüneteivel találkozunk. Haemopericardiumnál a szívcsúcslökés nem látható, szívlüktetés alig érezhető, az absolut és relativ szívtompulat minden irányban megnagyobbodott, a szívhangok gyengék, metallicusok, a szívmozgásnak megfelelőleg loccsanást, csapdosást hallhatni; a loccsanás néha — mint a III. sz. esetben — még távolabbról is hallható.

A szívburokba felhalmozódott vér a szívet működésében akadályozza, mintegy a szívet összenyomja s ekkor a *szívösszenyomás* (Rose szerint Herztamponade) tünetei állanak elő. A szívösszenyomás első tünetei a szívburok ürébe történt kisebb vérzés által előidézett tünetekkel azonosak; bizonyos idő elteltével azonban, a mint a vérmennyiség szaporodik, jelentékenyebb nyomás gyakoroltatván a szívre, a tünetek súlyosbodnak. Az ütérlökés mindinkább szabálytalanná, lassú, fonalszerűvé és arythmikussá válik, a szívhangok rohamosan gyengülnek. Ezzel egyidejűleg a betegnél nehézlégzés, cyanosis s rendkivül nagy nyugtalanság mutatkozik (IV., V. esetekben).

A szívösszenyomás bekövetkezhetik a sérülés után *közvetlen*, mint ezt a IV-dik esetben és a szíven áthatoló sérüléseknél észleljük, de jelentkezhetik csak később, *több idővel* a sérülés után is. Ez utóbbit észleljük a szív izomzatának nagyon felületes sérülésénél, vagy ott, hol a szív űre csak kis nyilással van megnyitva. Így észlelve van egy eset,[1] hol a szív ürébe hatoló tűsértés a szívösszenyomás tüneteire csak 3 nap mulva vezetett. Hasonló viszonyokat tüntet fel az V. eset, a hol a szíven levő folytonosságmegszakitáson a vér a szív összehúzódásakor igen lassan szivárgott a szívburok ürébe, s midőn a szívburok vérrel megtelt, a vér a szívburok sebnyilásán a mellűrbe hatolt; és ez igy súlyosabb általános tünet nélkül állott fenn mindaddig, a mig a szívburok nyilása a képződött véralvadék által el nem tömeszeltetett. A midőn ez a sérülés után mintegy 30 órára bekövetkezett, a szívösszenyomás tünetei rohamosan léptek fel. Hasonló viszonyokból magyarázhatók azon észlelet is, midőn szívsértés eseteiben a szívösszenyomás tünetei maguktól engedtek, vagy esetleg egészen elmulnak s ismét mutatkoznak.

A szív sértésének megitélésénél főfigyelmünket mindenkor az *ütérlökésre* kell irányítani. Vannak esetek, a hol a nehézlégzés és az ütérlökés változásából kell a kórismét felállítani. A szívsértés után, mint eseteinkben láttuk: az ütérlökés gyors, arythmikus, könnyen elnyomható és sokszor a légzési mozgásokkal változó volt; így azon esetekben (III., V. eset), a melyek közvetlen a sérülés után kerültek megfigyelésünk alá, az ütérlökés száma perczenkint 100—160 között ingadozott. Ezt észleljük mindaddig, a mig a szívet mozgásaiban a szívburokba jutott vér nem gátolja. Az esetben, ha a szívburokba jutott vér felhalmozódik, a szívösszenyomás tünetei lesznek kifejezve. Ilyenkor az ütérlökés gyenge és lassúvá lesz, a felvett sphygmogram az ütérhullám vontatottságát tünteti fel. (IV. eset.)

A szívburoksértéssel szívsértés is leggyakrabban együtt jár, de vannak esetek, a hol tisztán csak *szívburoksértéssel* találkozunk. Fischer[2] az irodalomból 51 ily esetet gyüjtött össze. Vannak szerzők, a kik a szívburok kizárólagos sértését nem ismerik el. Ha tekintetbe vesszük azonban a szív boncztani viszonyait systole és diastole alatt, úgy kétségünk nem maradhat fenn az iránt, *hogy a szívburoksértés a szív sérülése nélkül* is lehetséges. A szívburok lemezeit ugyanis rendes viszonyok között igen kicsiny 1—2 mm. távolság választja el. A szív összehúzódása alkalmával változván a szív verticalis átmérője, a szívcsúcs és a szívburok külső lemezei között *Krause* szerint $1^1/_2$—2 cm.-nyi hézag maradt fenn[3]; a szívburok isolált sértése tehát systole alatt bekövetkezhetik. Ezt észleltem az I. és II. sz. a. leirt esetekben. A sérülés I. esetben szúrás, a II.-dikban bordatörés következtében jött létre. Mindkét esetben a pneumopericardium, mint a szívburoksértés biztos jele, kifejezett volt. Szívtompulatot találni nem lehetett, ennek helyén kopogtatásnál dobos kopogtatási hang volt nyerhető, hallgatózásnál a szívhangokkal egyidejűleg loccsanást, kopogást s metallikus szívhangokat lehetett hallani. Az ütérlökés minőségére a szívburokba jutott levegő is befolyással bir, mint ezt Knoll[4] állatkisérletei is mutatták. Az ütérlökés sok esetben kisebb, szaporább, de nem arhythmikus, mint ezt szívsértésnél találhatni.

Megtörténik azonban, hogy a szívsértés tüneteit a sérülés után *azonnal sem működési zavarban*, sem *helyi tünetekben nem találjuk*, legfeljebb gyanunk van ez irányban. Miután ily viszonyok között kutaszolás által a sérülés minőségéről meggyőződni nem szabad, fő feladatunk leend a sérültet a felvett szívsértés tünetei irányában éber figyelemmel kisérni különösen azért, hogy a sebészi beavatkozás idejét el ne mulaszszuk.

Azon esetekben, a melyek a sérülés után több idővel kerülnek észlelésünk alá, sokszor már csak a szívsértés *következményeivel* találkozunk. Így szívburok és szívsértésnél *szívburoklob* mutatkozik. A pericarditis — mint I., III. és IV. számú eseteinkben látjuk — a sérülés után 1—2 nappal szokott klinikai tüneteivel fellépni. Ha a szívburoklob nem genyes,

[1] Rose. Herztamponade III. eset. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XX. kötet 333. lap.

[2] G. Fischer. Die Wunden des Herzens u. Herzbeutels. Arch. f. klin. Chirurgie. IX. p. 571. 1868.

[3] Krause K. Leíró emberboncztan. II. kötet, 904. lap.

[4] Knoll. Prag. med. Wochenschrift VII. 18—19. 1882.

úgy a hőemelkedés csekély és rövid ideig tartó (I., III., V. esetekben 5—6 napig), sőt néha láz nélkül folyik le (I. esetben); ha genyes: igen magas láz kiséretében szokott jelentkezni, mint az V. sz. esetben, hol a hőmérsék 40°, sőt magasabbra emelkedett. Kedvező viszonyok között a nem genyes szívburoklob minden következmény nélkül 8—10 nap alatt szokott lefolyni; az izzadmány ez idő alatt felszívódik.

A szívburoksértés következtében előidézett pneumopericardium a minő hamar mutatkozik, ép oly gyorsan tünhetik el. Tünetei eseteinkben (I., II., III. számú esetek) 2—3 nap alatt engedtek; első sorban javulás észlelhető a légzésen (így I. esetben már 24 óra mulva a sértés után), azután 4—6 nap alatt eltünik a szívburokba jutott levegő.

A szívburokba jutott vér, ha csírmentes, szintén rövid idő alatt felszívódhatik. Eseteimben (IV. számú eset) 3—4 nap elteltével a szívburokba jutott vér által feltételezett tompulat kisebbedett, 8—10 nap alatt eltünt.

A szív és szívburoksértés az esetek legnagyobb számában *tüdősértéssel* van szövődve, mint ezt a közlött esetekben négyszer (I., II., III., IV. esetekben) találtuk. A sérülés következtében a mellhártya ürébe szorult levegő egy része a bőr alá, más része a szívburok ürébe jut. Ilyenkor a bőralatti légdag, a pneumothorax és pneumopericardium tünetei vannak jelen. A pneumopericardium tünetei a sérülés után gyorsan lépnek fel, a szívtompulat helyén egész terjedelemben vagy csak részlegesen dobos kopogtatási hangot nyerhetni, hallgatózásnál *metallikus csengést, locscsanást* veszünk észre. A mellüregbe jutott levegő által létesített tünetek a pneumopericardium tüneteit sokszor zavarják. Mindkét esetben kopogtatásnál a szív tájékán dobos kopogtatási hangot nyerhetni, s így eldönteni, vajjon a levegő a szívburoknak vagy a mellhártyaűrben van-e, tehát pneumopericardium vagy pneumothorax van-e jelen: a nehezebb feladatok közé tartozik. A differential diagnosist a következőkben találjuk. A pneumopericardiumnál a dobos kopogtatási terület egy megnagyobbodott szívtompulat alakját utánozza s inkább a szegycsont felé terjed; pneumothoraxnál a dobos kopogtatási hang esetleg a bal mellkas egész felén felfelé a II-dik bordáig is, kifelé a hónaljvonalig terjeszkedik. A kopogtatás által nyert tüneteken kivül fontos adatokat nyerünk a hallgatózás által. Pneumopericardiumnál közvetlen vagy röviden a sérülés után közlött eseteinkben (I., II., III., IV.) locscsanást, kopogást, metallikus szívhangokat észleltem, míg pneumothoraxnál ezzel sohasem találkoztam; több nappal a sérülés után a pneumopericardium tünetei multával pedig szívburoksértésnél pericarditis tünetei észlelhetők.

E viszonyok feltüntetésére kórodánkon egy igen tanulságos esetet volt alkalmam észlelni, melyben a sérülés helyéből, irányából szívsértésre kellett gondolni, a szív functionalis zavarainak hiánya alapján és a pneumothorax kifejezett tünetei mellett azonban a szívsértést határozottan kizárhattuk. Az eset röviden a következő: Egy tüdőgümőkórban szenvedő 63 éves férfi öngyilkossági szándékból forgópisztolylyal bal mellkasába lőtt; a löveg bal oldalon a IV-dik bordaközben a bimbóvonalon belül $1\frac{1}{2}$ cm.-re hatolt be; a sérülés következtében a beteg kevés vért veszített. Vizsgálatnál a bal mellkasfélen a III-dik bordának megfelelőleg tenyérnyi téren szercsegés (légdag) érezhető; a bal parasternalis vonalban a II-dik bordától a VI-ig dobos kopogtatási hangot lehetett nyerni, a mely befelé a szegycsont közepéig, kifelé a hónaljvonalig terjedt. Szívhangok tiszták, légzés zörejes; ütérlökés telt, feszes, rhythmikus, száma perczenkint 90. Abból, hogy a bal mellkasfélen egy a II-dik bordától a VI-ig kifelé a hónaljvonalig terjedő dobos terület mellett hallgatódzásnál tiszta szívhangok észleltettek s az ütérlökés rendes volt: a szív és szívburoksértést kizárhattuk s tisztán a tüdőnek sértését kellett felvenni. E felvételünkben a lefolyás megerősített. Három nap mulva láz kiséretében a bal hónaljkúpban dörzszörejek mutatkoztak, a melyek később a lapocztájra is átterjedtek; majd hátul a bal mellkas alsó részén tompulat lépett fel, a tompulat felett hörgő légzés. Szívhangok tiszták. E tünetek fokozódtak, a beteg 20 nap mulva elhalt. Boncolatnál kiderült, hogy a löveg a bal tüdő nyelvalakú részén behatolva, a bal tüdő gümősen infiltrált alsó lebenyén keresztül hatolt és a tüdőben lévő eves váladékot a mellüregbe vive, eves mellhártyalobot létesített; a szív és szívburok sértetlen maradt.

A tüdősértés következtében sok esetben a szívburoklobbal egyidejűleg, vagy kevéssel később a *mellhártyalob* tüneteivel találkozhatunk, a mely legelőször a szívtájékon mutatkozik (mint pericarditis externa), azután terjed át a szomszédos részekre. Lefolyása az izzadmány minősége szerint igen különböző; a savós mellhártyalob eseteimben 6—8 nap alatt folyt le.

A szív és szívburoksértés *gyógykezelésénél* első és fő feladatunk a beteget absolut nyugalomba helyezni. E czélból a legkisebb mozgástól is óvjuk, a beszédet eltiltjuk, különösen hosszasabb vizsgálattól kiméljük. Másrészről pedig figyelve az ütérlökés minőségére, az eset szerint a szívműködést korlátozzuk; ezért a szív tájékára jégtömlőt alkalmazunk, excitans szerektől óvakodunk. A mellkas sebét erélyesen desinficiáljuk s tanácsos a sebet mindaddig nyitva tartani, a míg a vérzés biztosan megszünt. Ha a szívösszenyomás tünetei kifejezettek, úgy a vérnyomás csökkentése czéljából érmetszés lehet ajánlatos. Vannak esetek közölve, hol ezen eljárással javulás és gyógyulás következett be. Így Rose[1] említ egy esetet, melyben érmetszés után a betegnél a szívösszenyomás tünetei igen gyorsan javultak. Ha a szívburokba jutott vér nagy mennyiségű s ennek megfelelőleg a szívösszenyomás tünetei gyorsan fokozódnak, úgy a sebészi beavatkozás van javalva. E czélból a mellkas sebét tágítjuk, a megfelelő bordát csonkolva a vérzés helyét felkeressük, a szívburokba jutott vért eltávolítjuk.

Hogy a szív therapeutikus czélból eszközölt minő insultust kibir, arra az V. eset világos bizonyíték. Ezen esetben, a midőn a szív összenyomásának tüneteiként a cyanosis, nehézlégzés fokozódott, az ütérlökés gyenge s könnyen elnyomhatóvá vált: a mellkas sebét a vérzés csillapítása végett tágítottam, az V—VI-dik bordát csonkolva a szívburokhoz jutottam; majd a szívburok sebét tágítva a szívburok ürében lévő vért s véralvadékot eltávolítottam s ily elbánás után a súlyos tünetek rögtön engedtek, a beteg állapotában jelentékeny javulás mutatkozott, a mely sajnosan csak 3 napig állott fenn. A később fellépő genyes szívburoklob ellen a szívburok ürének 2%-os carbolvízzel kifecskendezése, a vérzések ellen jodoformgaze alkalmazása — noha csak mulékonyan, de — jó hatással voltak. Sajnos, hogy a kórházon kivül történt infectio következtében fellépett genyes és ulcerosus szívburoklobnak a beteg áldozatává lett. Beavatkozásunk eredményeként tekinthetjük ez esetben azt, hogy a fertőzés súlyos tünetei a sérülés után nem momentan léptek fel, úgy látszik antiseptikus kezelésünk következtében lettek elodázva s a fertőző folyamat chronikussá vált.

A szív és tüdősérülés után fellépő következményes bántalmaknál nem térünk el a megszokott gyógykezeléstől; az esetben, ha eves mellhártya vagy szívburoklob lép fel, nem késünk a váladék eltávolításával s feladatunk lesz a mell, illetőleg a szívburok ürének drainirozása s antiseptikus elvek szerinti kezelése.

***

A közölt esetekből a szívsértésre vonatkozó tapasztalatokat a következőkben foglalhatjuk össze:

1. A szív sértésének megállapítása helybeli és általános tünetekből lehetséges. Legfontosabbak azon tünetek, a melyek működési zavar jeleiként mutatkoznak, nevezetesen a szívösszenyomás tünetei.

2. Miután a szívsértés tünetei sok esetben csak a sérülés után több idővel jelentkeznek, sokszor a szívsértést közvetlen a sérülés után kórismézni nem lehet. Azon esetekben tehát, hol a topographikus viszonyok szerint a szívsértés gyanúja fennforog: éber figyelemmel kell kisérni a beteg állapotát oly módon, hogy kopogtatás és hallgatózás által a szív viszonyait ellenőrizzük, különösen azért, nehogy a netán szükséges sebészi beavatkozásra alkalmas időt elmulaszszuk.

3. A szívsértés tüneteit kopogtatás által a sérülés után fellépett szívtompulat megnagyobbodásában, hallgatózásnál a

[1] Rose. Herztamponade. Deutsche Zeitschrift für Chirurgie. XX. kötet, X-dik eset, 345. lap.

szívhangokkal egyidejüleg észlelhető locscsanás s metallikus szívhangok jelenlétében, az ütérlökés gyengesége s arhythmikus voltában találjuk.

4. Ha a szívösszenyomás tünetei nyilvánossá váltak, a sebészi beavatkozás jogosult. Ilyenkor nem kell késni a behatolással, a vérzéscsillapítás és a szívburokba jutott vérnek eltávolítása czéljából.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Localisálható-e graviditas extrauterina ruptura.

Jordán Ferencz dr., kórházi rendelő főorvostól.[1]

Azon esetben, melyet ismertetni fogok, a bonczolásnál a különben beigazolt bántalom az épnek vett oldalon találtatott. Ez eset közlését szükségesnek tartom, mert a szóban forgó bántalom gyógykezelése a sebészet mai magaslatán rendszerint művi beavatkozást igényel, és így ily látszólag ellentmondó esetnek ismerete a belgyógyászra nézve a diagnostica szempontjából a sebészre nézve pedig eljárásának megkönnyíthetése végett fontos.

Esetem a következő:

I. M., 24 éves, hajadon, gyári munkásnő, f. év julius 22-dikén eszméletlen állapotban szállíttatott be a sz. Rókus-kórház XI. osztályára. Kórelőzményül a beszállítást eszközlőktől csak annyit tudtunk meg, hogy a beteg a reggeli órákban házi teendőinek végzése közepette hirtelen nagy hasfájdalmak után eszméletlenül összerogyott.

A jelenállapot julius 23-dikán következő volt: A középtermetű, jól fejlett és táplált nőbeteg bőr- és nyákhártyái feltünően halványak. A beteg fájdalmasan nyög, időnként csuklik, olykor hány; az öntudat teljesen elveszett. Mindkét felső és a bal alsó végtaggal időnként a has felé irányuló mozgásokat végez. A beteg hanyatt fekszik, de medenczéje kissé jobbra helyezett. A mellkas jól fejlett, légzésnél mindkét fele egyenletesen, de felületesen emelkedik. Az emlők középnagyok, tömött tapintatúak. A tüdők alsó határai, mint a kopogtatás kimutatta, mindenütt egy bordával magasabban kezdődnek, a légzés mindennütt puha sejtes. A szívcsúcslökés nem tapintható, a szívtompulat rendes, a szív és nagyedények hangjai tiszták, kellően ékeltek.

A has puffadt, általában feszes tapintatú, a jobboldali ileo-coecalis tájon fokozott ellentállással. A has nyomásra igen érzékeny. A has felett a kopogtatás mindenütt váltakozó dobos hangot ad, kivéve az említett nagyobb resistentiát feltüntető tájat, hol egy tenyérnyi terjedelemben erősen tompult a kopogtatási hang. A jobb alsó végtag sem activ, sem reflexmozgást nem végez.

A portio vaginalis erősen bal felé helyezett, jóval megnagyobbodott, fellazult tapintatú, nem mozgatható. A külső méhszáj a mutatóujjat befogadja, a belső csukott. A jobboldali hüvelyboltozat kitöltött, lefelé helyezett, rugalmas, a reá gyakorolt nyomásnál a beteg nyugtalanná lesz. Bimanualis vizsgálat részint a has feszessége, részint nagy érzékenysége miatt kivihetetlen. A beteg úgy a gyakori, hig bélsárt, mint a vizeletet maga alá bocsátja. A hőmérsék 37·6° és 38·2° között ingadozott. Az érverés szapora, kicsiny, könnyen elnyomható, száma perczenkint 100—120.

Sikerült a beteg hozzátartozóitól kipuhatolnom még azt is, hogy két hó óta havi baja elmaradt, úgy hogy környezete őt terhesnek tartotta.

Mindezek alapján kétségtelen volt előttem, hogy ez esetben egy méhen kivüli terhesség megrepedése által okozott és halállal fenyegető, súlyos, heveny hashártyalob forog fenn. A kis medenczében talált dagot oki összefüggésbe hozva a kórismézett bántalommal, a méhen kivüli terhességet *jobboldalinak* állítottam.

Diagnosisom biztosságának érzetében sebészi beavatkozást akartam igénybe venni, de ebben megakadályozott a betegnek egy hányási rohama, melyet nehány perez mulva, julius 25-dikén reggeli 4 órakor fuladási halál követett.

Minthogy a beteg öntudatlan állapotban került az osztályomra, a kórházi szabályok értelmében a bonczolás rendőri volt. A bonczjegyzőkönyvből, melyet *Szigeti Henrik* dr. tanársegéd vett fel, a következőket emeljük ki. A hashártya rózsapiros, belövelt, helyenként különösen zsigeri lemezén fehéres-sárga, finom pókhálószerű lepedékkel bevont, a bélkacsok puffadtak, egymással összetapadtak. A medencze-üreben főleg a Douglas-ür jobb felét egészen kitöltő mintegy 100 gm.-nyi véralvadék. A méh lúdtojásnyi, a külső méhszáj a mutatóujjat befogadja, a hüvelyi rész nyákhártyája fellazult, plicae palmatae nem simultak el, a méhüreg deciduával kibélelt, a méh falzata $1\frac{1}{2}$ cm. vastag tömött. A *bal* kürt galambtojásnyi zsákká tágult falzata elvékonyodott, legnagyobb domborulatában 3 cm. hosszú repedést mutat, a zsák véralvadékkal és méhlepénynyel kitöltött, a *bal* petefészken mogyorónyi valódi sárga test. A pete a véralvadékban nem volt megtalálható. A bonczolás következő kórismére vezetett: *Baloldali kürtterhesség* a terhesség második havában repedéssel, hasüregi vérömlenynyel, következményes általános rostonyás hashártyalobbal. Fuladás. Hányadék a légutakban. Heveny tüdővizenyő és szövetközti tüdőlégdag. Petecsek a mellhártyák és szívburok zsigeri lemeze alatt és a gyomor nyákhártyáján. Beszüremkedési zsírmáj. Heveny vérszegénység. Tüdőgümőkór.

Azon tény, hogy ez esetben a véralvadék a repedéssel ellenkező oldalon képződött, adja meg az esetnek belgyógyászati szempontból érdekességét és sebészi szempontból fontosságát.

Az első tekintetre látszólag ellentmondó lelet magyarázásánál azon analogiából kell kiindulnunk, melyet tapasztalunk pl. az átfúródás által létrejött légmellt követő pleuritisnél. A mint ezen betegek képzeletet felülmuló fájdalmaikat az által igyekeznek mintegy ösztönszerüleg kisebbíteni, hogy az ép oldalon fekszenek, épen úgy feltehető ez a repedés okozta hashártyalobtól gyötört egyéneknél is. Esetemben ezen helyzetet még az is elősegíthette, hogy a jobb alsó végtag a dag nyomása által hüdött lévén, a bal lábbal eszközölt vergődések a medenczének jobbra való kitérését még jobban biztosították. Ezen a physikai viszonyokat szemmel tartó magyarázat megfejti azt, hogy a vér nem a kiömlési, hanem az ép oldalon gyült össze és megalvadása által dagot képezett, mely dag azután esetemhez hasonló esetek ismerete nélkül a többi tünetek jelenléte mellett a méhen kivüli terhesség székhelyének imponálhat. A kórboncztani készítményt a törvényszéki orvostani intézet szives volt muzeumából a bemutatásra átengedni.

[1] Előadta a budapesti kir. orvosegyesület f. évi október 24-diki ülésén.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XX. rendes ülés 1891. október 24-dikén.)

Elnök: **Kétli Károly** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágost** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Burián dr. mint vendég van jelen. Jelenti továbbá, hogy Benczúr és Jónás, továbbá Gruber, Liszt dr.-ok küldtek az egyesület könyvtára részére dolgozatokat, miket az egyesület köszönettel fogad.

A) Betegbemutatások.

I. **Tanárky Árpád** dr. **„Empyemának egy a Navratil-féle állandó irrigatio által gyógyult esetét“** mutatja be. Megemlíti, hogy a mult év folyamán mutatott be egy gyógyult empyemás beteget s ugyanakkor megemlékezett a Navratil tnr. által a II. sebészi osztályán a szt. Rókus-kórháznak alkalmaztatni szokott állandó irrigatióról is.

A most bemutatott beteg egy 21 éves férfi, kinek szülei mellbetegségben haltak el, ő maga egy évre vezeti vissza baját, midőn is nála tüdőcsúcshurut constatáltatott, később a Rókus-kórház egy belgyógyászati osztályára vétette fel magát, honnan már kifejezett empyemával tétetett át a II. sebészeti osztályra. Ekkor nála a következő kórkép volt jelen: A bal mellkas felett egész terjedelemben tompa kopogtatási hang, a szív jobboldalra volt tolva, szívcsúcslökés a jobb bimbóvonalban, a bal 2-dik bordaközben egy tyúktojásnyi hideg tályog, hőmérsék 40° C.

Mütét augusztus 27-dikén történt, még pedig incisio a bal 5-dik bordaközben, mire $2\frac{1}{2}$ liter geny ürült ki; utána állandó irrigatio alkalmaztatott. Az eljárás a következő: a mellüregbe 2, 10—12 cm. hosszú üvegcső vezettetik le, melyeknek végére draincsövek vannak húzva, másik végeik pedig egy-egy méter hosszú gummicsövekbe folytatódnak, a csövek egyike a levezető cső, melyen állandóan antiseptikus oldat ömlik a mellüregbe ($1\%_{00}$ thymol-oldat), másika pedig a kivezető cső.

A jelen esetben egy héten keresztül volt szükséges a folytonos irrigatio, azután csak háromszor napjában öblíttetett ki a mellüreg; most a folyadék teljesen tisztán jön vissza, a beteg jól érzi magát, s fenn jár.

Eddigelé 8 empyemánál kisértetett meg az állandó irrigatio, melyek közül 5 traumatikus eredetü volt s mind gyógyult, a többi 3 gümös eredetü, közülök egy, a mult évben bemutatott beteg, gyógyult, egynél az előre haladt phthisis miatt az irrigatiót be kellett szüntetni, a harmadik a most bemutatott beteg pedig szintén gyógyultnak mondható.

A bemutató ezen eljárással elért eredményt jónak tartja s különösen a súlyos gümös és eves empyemáknál látja hasznosnak, a gyakori kiöblítés nem vezet eredményhez.

Korányi tnr. több kérdést intéz előadóhoz a czélból, hogy megtudja, vajjon megnyugvással lehet-e várni, hogy a genyelválasztás megszünt, és hogy olyanok-e a viszonyok, hogy a tüdő kitöltheti a mellhártya üregét, hogy tüdőzsugor nem következik-e be?

Tanárky Árpád dr. megjegyzi, hogy a tüdő még nem tágult ki, de nem is tágulhatott, mert a kifecskendezések mindezideig eszközöltettek. Továbbá, hogy a műtét óta 5 hét telt el, s hogy 10 nap óta jön tisztán vissza a folyadék. Megengedhetőnek tartja azon feltevést, hogy a bántalom még kiújulhat s azért mutatta be az esetet, mert a készüléket alkalmazásban óhajtotta bemutatni.

II. **Tanárky Árpád** dr. „**Gyomorsérülés gyógyult esetét**“ mutatja be. Általánosan elismert dolog, hogy a bélhuzam lőtt és metszett sebei kedvezőtlen gyógyulási arányt szoktak felmutatni, mert a gyomor vagy belek tartalma nagyobb sebeknél rendesen a hasüregbe ömlik, minek csaknem elkerülhetetlen következménye a septicus peritonitis s a halál.

A jelen esetet azért tartotta érdekesnek bemutatni, mert ennél, daczára a nagyfokú gyomorsértésnek, a seb a legrövidebb idő alatt gyógyult.

A bemutatott beteget f. hó 11-dikén verekedés közben hasba szúrták, mire ő azonnal érezte, hogy a kapott seben keresztül összes belső részei előesnek; a beleket egy ideig kezével iparkodott visszatartani, később az utczán, hol a jelenet történt, összeesett, s a segélyére sietett mentőtársulat által a szt. Rókus-kórházba szállíttatott.

A bemutató azonnal éjjel a beteghez hivatván, nála a következő sérülést találta: A köldök felett 2 cm.-nyire metszett seb látszott, melyen keresztül az összes vékonybelek, a haránttremese s a gyomor nagy curvaturája volt előesve; a gyomor előesett részén egy 5 cm. hosszú harántirányú metszett seb volt, melyen a gyomortartalom ömlött ki az előesett részekre. A gyomor sebéből az átmetszett üterek fecskendeztek; a beleken szénpor s egyéb szenny volt látható; a beteg anaemikus, pulsusa alig érezhető“.

Bemutató mindenekelőtt a gyomorsebnek egyesítéséhez fogott, mit hétszeres futó Lembert-varrattal eszközölt egy erős sipolytű s vastag selyemfonál segélyével; azután az előesett részeket desinficiálta s visszahelyezte, végül külön varrta össze a hashártyát s külön a bőrt szücsvarratokkal.

Az esetet annyira súlyosnak tartotta, hogy nem mert oly kedvező lefolyást jósolni, mint a hogy valóban történt; a beteg u. i. már másnap annyira jól érezte magát, hogy éhségről panaszkodott, s enni kért, mely kívánságának természetesen nem tettek eleget, hanem 3 napon keresztül végbélen táplálták, 8 napig csak folyékony táplálékot kapott, most azonban már rendesen étkezik.

A seb minden complicatio nélkül gyógyult, sem láz, sem fájdalom nem lépett fel s a beteg összes panaszát az egész idő alatt csak az éhség képezte. Jelenleg a beteg — leszámítva egy kis sarjadzó folytonossághiányt — gyógyult, 12 napra a sérülés után.

Ezen kedvező lefolyást a bemutató főleg annak tulajdonítja, hogy a gyomor a metszés pillanatában azonnal előesett, s tartalma nem ömölhetett a hasüregbe. A II. sebészeti osztályon előfordult többi bél- és gyomorsértések eseteiben mindannyiszor azt tapasztalta, hogy olyankor, midőn nagyobb mennyiségü béltartalom ömlött a hasüregbe, a septikus peritonitis sohasem maradt el. Csakis egy esetben észlelt gyógyulást, midőn üres belek mellett kevés bélsár ömölhetett ki, s a nyilás azonnal egyesíttetett. Oly lőtt sebek gyógyulását, midőn a bélátfúródás kétségtelenül constatáltatott s egyesítés nem történt, akép magyarázza, hogy a nyilás mindannyiszor vérrög által tamponáltatott és így a bél vagy gyomor tartalma nem ömölhetik ki. Hogy az ily gyógyulások ritkák, ezt mutatja az újabbkori hadjáratok statistikája is; így pl. az amerikai polgárháborúban 79 gyomor sérült közül 60 halt meg. Végül megemlíti bemutató azon eljárást, mely Navratil tnr. osztályán a bélhuzam sértéseinél alkalmaztatni szokott.

Ha a sérült bél vagy gyomor nincs előesve, laparotomiát végeznek s felkeresik a sértett részletet, de csakis olyan esetben, midőn a beteg még nincs teljesen collabálva. A mi a varrás technikáját illeti, minden esetben kétszeres Lembert-varratot alkalmaznak és nem csomós, hanem szücsvarrat alakjában. Gyomor és vastagbélnél alkalmasabb a selyem fonál, mert erősebb, mint a catgut, s könnyebben desinficiálható, vékonybélnél azonban azért alkalmasabb a catgut, mert az ahhoz szükséges vékonyságú selyemfonál bevágja a bél nyákhártyáját.

III. **Török Lajos** dr. „**Erythema multiforme (polymorphe)**“ esetét mutatja be, egyrészt, mert meglehetősen szépen mutatja a bőr elváltozásait, másrészt mivel localisatiójában kissé elüt az egészen közönséges alakoktól. Egy heti prodromák után az arczban léptek fel az első elváltozások (gombostűfejnyi-borsónyi foltok és papulák), melyek egy hét letelte alatt részben krajczárnyira—ezüstforintnyira növekedtek. Egyesek közepén kis, gyorsan beszáradó vesiculák léptek fel. Az elváltozások arczban, fülön, tarkón vannak. Azonkivül pharyngitis, rhinitis, episkleritis. Az ajak nyákhártyáján egy kis papula. Az alsó végtagokon erythemata nodosa 2 nap óta.

B) Napirend.

IV. **Szendeffy Aladár** dr. „**Száz újszülött megfigyelése**“ czím alatt tart előadást. A felolvasó az újszülötteket több oldalról megvilágítva pertractálja. A hőmérséki és súlyviszonyokra, a különféle méretekre, a szem-, száj-, köldök-, emésztési tractus- és végül a genitaliákra vonatkozó rendszeres feljegyzéseit tabelláris összeállításban mutatja be.

Az előadás tulajdonképeni tárgya azonban a helyes táplálkozás megismerése s orvosi megitélhetés, mely az előadó szerint egyedül a pontos súlymérések meghatározása által lehetséges. Súlymérései közepette főleg a köldökcsonk-leesés és súlyviszony közti összefüggést figyeli meg és tisztázza e vitás kérdést, számadatokkal bizonyítván, hogy e kettő között fennálló causalis nexus kétségtelen. Egy másik körülmény, melyre az orvosegyesület figyelmét felhivni kivánja, az icterikus újszülöttek polyuriája. Rendszeres vizelet meghatározásai által azt következteti, hogy e polyuria a szervezet fehérnyéjének rovására történik, s így a post partum súlycsökkenést lényegesen befolyásolja. A köldökcsonk lekötésének idejére vonatkozólag, vajjon az közvetlen post partum, vagy később köttessék le, teljesen irrelevansnak tartja; mert a korai lekötés által nyert tartalékvértöbblet a véredények capacitását meghaladva hypertransfusióhoz, diffundáláshoz vezet s így a vér részéről nem lesz felhasználva, következőleg súlyviszonyt befolyásoló hatása nincs. Több mint 20 esetben eszközölt késői köldökcsonk-lekötést, de differentiát a post partum közvetlenül lekötöttekkel szemben nem észlelt. A post partum súlyveszteségét mint élettani processust fogja fel és az ezt előidéző okokról részletesen nyilatkozik.

Előadás után szót emel *Erőss Gyula* dr. és felhozza, hogy ő is foglalkozott ilyen vizsgálatokkal és azt tapasztalta, hogy újszülöttek megbetegedései nagy befolyással vannak a testsúlyi viszonyokra. Különösen az első napokban legalább 50% beteg, csakhogy nem veszik észre. A vizsgálók azonban ezen abnormis viszonyokra nem voltak tekintettel, hanem végezték a méréseket chablon szerint napjában többször is és ebből vezetik le az eredményeket.

Felszólaló régen felállította a kivánalmat, hogy behatóan meg kell az egészségi állapotot vizsgálni és így tapasztalta 1886-ban, mikor a hőmérséki viszonyokkal foglalkozott, hogy 100 egészséges gyermeket csak 198 között talált. Fontosak különösen az újszülöttek első életnapjaiban jelentkező dyspepsiák és diarrhoeák. Nem tudja és ezért kérdi, volt-e előadó erre tekintettel.

Szendeffy Aladár dr. viszonválaszában felemlíti, hogy naponta háromszor végzett vizsgálatot. A vizsgált 100 újszülöttet 180 közül válogatta ki. Vizsgálatainak egyéb eredményeiről máskor kiván beszámolni.

V. **Jordán Ferencz** dr. előadást tart e czímen „**Localisálható-e a graviditas extrauterina ruptura után**“? (L. e számban az előbbi lapon.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A treatise on the Irregularities of the Teeth and their correction stb. kb. 2000 ábrával. **By John Nutting Farrar M. D.** etc. Vol. I. (három kötet, mindegyik ára 30 márka). New-York City. Internat. News Company.

Léteznek ugyan a fogászati irodalomban nagy munkák, melyek a fogak, fogsorok, állcsontok rendellenességeivel bőven foglalkoznak, de ily rengeteg szabású, mint a milyennek a nevezett mű megjelent I-ső kötete után azt várni lehet, még nem létezett. Szerző a legnagyobb részletességgel foglalkozik a mechanikai készülé-

kek minden egyes csoportjával és e téren sokban eredeti. Nem pathologikus alapon osztja fel a tárgyat, hanem mechanikain. Daczára, hogy utánnézésre nagyon alkalmas münek igérkezik, mégis, úgy látszik, sokkal inkább fog ez terjedelmes, mint systematikus és tanulásra alkalmas lenni. *Árkövy* dr.

Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne. Von Prof. **Dr. E. Zuckerkandl.** 84 fametszet. Wien, 1891. A. Hölder. Ára 3 frt.

A 208 lapra terjedő füzet változatlan különlenyomatát képezi Z. azon czikkének, mely a Scheff-féle „Handbuch der Zahnheilkunde"-ban jelent meg. Beható tanulmány és nagy számú vizsgálat jellemzik a művet, mely utóbbi oknál fogva önálló becsesel is bir. Az összehasonlító boncztani adatok nincsenek felvéve, szintúgy kevés tekintetben részesül a fogsorok ívezete; azonban e mű minden bizonynyal nagy szolgálatot tesz azon orvosoknak, kik a fogászattal bármily mértékben is foglalkozni kivánnak. *Árkövy* dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A pete és ondó jellegzéséhez szolgáltatnak igen érdekes adatokat *Auerbach* legújabb vizsgálatai. Auerbach már régebben azt találta volt, hogy a legtöbb sejtmagban két különböző anyag van, mely nemcsak vegyileg tér el egymástól, hanem a festékekkel szemben is különbözőkép viselkedik. Nevezetesen, ha különböző vörös és kék festékkel kezeljük e sejteket, úgy e két intranuclearis anyag egyike mindig vörösre fog festődni, míg a másik mindig kékre. Az elsőt erythrophilnek, az utóbbit kyanophilnek nevezi. Tekintve azon fontos szerepet, melyet a sejtmag a szaporodásnál játszik, Auerbach azon gondolatra jött, hogy megvizsgálja a pete és ondó magaviseletét e kétféle festékkel szemben. A legnagyobb egyöntetüség kedveért egyszerre festette mindig a különböző állatokból vett petét s ondót is, s azon érdekes eredményhez jutott, hogy a spermatozoák feje, mely tudvalevőleg a szaporodásnál a főszerepet viszi, mindig kékre festődik s csak a fark festődik vörösre, míg a petének főalkatrésze a macula germinativa mindig vörösre festődik. Igy tehát kétségtelen, hogy a pete s ondó között vegyi különbség van. (Allgem. med Central-Zeitung, 1891. szept. 16.) *Szana.*

A pneumoniás köpetben lévő virus ellentálló képességét vizsgálta *Bordoni-Uffreduzzi*. Minthogy kétségtelen, hogy a pneumonia microorganismusai a külvilágban élhetnek s főleg a levegő által tovaterjesztetnek s így a köpet desinficiálása szükséges: e dolgozat kiváló gyakorlati értékkel is bir. Szerző pneumoniás köpetet, melynek virulentiájából előbb nyúlba való oltás által meggyőződött, vászondarabkákra kent s szobahőmérséknél diffus fény mellett hagyta azon beszáradni. Vizsgálatainak az eredménye az volt, hogy mind diffus fény melletti szárításnál, mind direct napfénynél történő szárításnál a pneumoniásk öpetben levő virus napokig megtartja fertőző képességét. Bordoni-Uffreduzzi ezek alapján a friss pneumoniás köpet desinficiálását nem tartja elegendőnek, hanem szükségesnek tartja a lakosztályok fertőztelenítését, nehogy a poralakban szétvitt köpetrészletek fertőzzenek. (Centralblatt für allg. Path. u. path. Anat. 1891.) *Szana.*

Sebészet.

A chloroform-altatás módosítása. A „Centralbl. f. Chir." ez évi 43. számában *Zuckerkandl Ottó* dr. a chloroform-altatás egy módosítását közli, mely több hónap óta *Dittel* tanár bécsi kórházi osztályán van gyakorlatban, s melynek lényege abban áll, hogy a chloroform nem nagyobb mennyiségekben öntetik az altató kosárra nagyobb időközökben, hanem lassú egyenletes módon cseppekben bocsáttatik az altató kosárra addig, míg az érzéstelenítés a kivánt fokot elérte. Ezen altatásmódnál a zavaró tünetek nem mutatkoznak, s a beteg kezdettől fogva már nyugodtan szija be a chloroformgőzöket, mert ezek csak lassan és fokozatosan keverednek a belégzésre szánt levegőhöz s így az altatás kezdetén fellépni szokott izgatottság tünetei elmaradnak. Z. tapasztalatai szerint ezen mód mellett átlag 0·6 gm. chloroform fogyasztatik el egy perczben, míg a régibb altatásmód mellett átlag minden perczben 1 gm. fogyott el. A chloroform csepegtetésére Z. mintegy száz gm. tartalmú úgynevezett csepegtetőüvegeket használ, milyenek a gyógyszertárakban most cseppek kiszolgáltatására általában használtatnak.

(Z. által ajánlott ezen altatásmód nem új; már *évek óta* van az alkalmazásban egészen a fennebb leírt módon s a csepegtetőüveg használatával *Réczey Imre* tnr. osztályán a fővárosi közkórházban és *Tauffer Vilmos* tnr.-nak szülészeti és nőgyógyászati kórodáján s tudtunkkal már egy évtized óta *Hegar* által is gyakoroltatik. Épen ezen altatásmód — az egyenletes időközökben eszközölt csepegtetés — ébresztette *Demeter*-ben az eszmét ez év elején ismertetett altatókészülékének szerkesztésére, hogy az egyenletes csepegtetés a könnyen kifáradó kéz helyett biztosabb módon eszközöltessék. Ref.) —*y.*

A húgycső-blennorrhoea gyógyításáról *Philippson* azt tartja, hogy sem az injectiók, sem sondák nem vezetnek eredményre. Különösen áll az a régi, elhanyagolt chronikus esetekre. Mielőtt a gyógykezelést megkezdenők, szükséges egész határozottsággal a helyes kórisme felállítása. Itt ugyanis nagy gonddal kell eljárnunk, mert a therapiára mérvadó lesz az, hogy a baj az *elülső húgycsőrészletre* szorítkozik-e csak, vagy pedig már belevonatott a *hátsó részlet* is. Ennek megállapítására megvizsgálja makroskopice a bocsátott húgyot, előbb azonban szorgosan kimossa, kiöblíti az *elülső húgycsőrészletet*. Ha az így *kimosott urethrán* át hugyoztatva a beteggel, a húgyban kankószálakat lát: *urethritis posteriort* vesz fel s ennek megfelelően irányítja a beavatkozást. Vizsgálatai alapján 86·6%-ban talált urethritis profundát. Meg volt tehát támadva úgy az *elülső*, mint a *hátulsó* urethralis részlet. A mi a kezelést illeti, úgy jár el, hogy *lapis-oldatot fecskend a hólyagba, a hólyagba tolt catheteren át s e folyadékot kivizelteti (!)* (Hamb. orvosegylet 1891. szept. 8.) *Novotny* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tüdőüszkösödés gyógyítása.** *Hewelke* a „Deutsche med. Wochenschrift" 40. számában nehány esetet ir le, melyekben a tüdőgangraena thymol-oldatnak a kóros góczba fecskendése után meggyógyult. Szerző a befecskendésekhez a thymolnak alkoholos oldatát használta 1 : 300-hoz arányban; ebből naponként 2—2·5 köbcentimetert használt el.

2. **Malaria gyógyítása.** *Guttmann* és *Ehrlich* jó eredménynyel kisérlették meg malariánál a methylenkéket. A lázrohamok már nehány nap mulva megszüntek, a plasmodiumok pedig legkésőbb 8 nap alatt tüntek el a vérből. Szerzők a vegytiszta methylenkéket használták 10 centigrammos adagokban capsulákban; naponként 5 capsulát adtak; a lázrohamok megszünte után még legalább 8—10 napig kell ugyanilyen mennyiségben a szert használtatni. Kellemetlen mellékjelenségek nem észleltettek, legfeljebb gyenge hólyagizgatottság tünetei, melyeket porrátört szerecsendió adagolása által (nehány késhegynyit naponként) szüntettek meg. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 39. sz.)

3. **Az icterus catarrhalis gyógyítása.** *Pyrkhauser* a mechanikus orvoslás egy nemét ajánlja, mely abban áll, hogy a testet órákon keresztül egyenletes rázkódásnak vetjük alá, a mit kocsizással, lovaglással, tánczolással stb. érhetni el. A hatás úgy magyarázható, hogy a ductus choledochusban levő nyáktömesz e rázkódások következtében meglazul és eltávozik. Hasonló lesz az eredmény, ha az epehólyagban és ductus choledochusban kisebb kövek vannak jelen. Különben szerző felemlíti, hogy nyugoti Indiában májbajoknál és sárgaságnál az orvosok rendesen azt ajánlják, hogy a betegek kocsizzanak vagy lovagoljanak. (Wiener med. Presse, 1891. 40. sz.)

4. **A gyomorfekélyben** szenvedő betegeket *Costa* klinikáján fagylalttal orvosolják; belsőleg semmiféle gyógyszert nem adnak; ha a fájdalmak rendkivül nagyok, morphiumot fecskendeznek a bőr alá; a táplálást a végbélen át eszközlik pepton-készítményekkel. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 40. sz.)

5. **A favus gyógyítására** *Esteves* a resorcint ajánlja. Eljárása a következő: a pörkök megpuhítása után a hajtalajt kátrányszappannal és sublimat- vagy carbol-oldattal megmossa; ezután az epilatiót eszközli és végezetül resorcin-oldatot (1 : 8) alkalmaz. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 43. sz.)

TÁRCZA.

A VII. mérnök-egészségügyi osztály tárgyalásai a londoni congressuson.

Az angol gyakorlati felfogásnak egyik kiváló jelensége ezen osztálynak megalakítása; míg ugyanis másutt s különösen nálunk Budapesten még csak igen szük körökben vesznek tudomást a közegészségügyi intézkedéseknek nagy befolyásáról az építkezésre, a városok alakulására, csatornázására, jó ivóvizek beszerzésére és a nyilvános közlekedési eszközökre, a practikus angol nemzet meggyőződött azoknak életbe vágó hasznáról; e meggyőződés nyilvánult a congressuson is, midőn a közegészségi és mérnöki szakértők együttesen tanácskozó szakosztályban egyesültek.

Sir John Coode az osztály elnöke bevezető beszédében bizonyította az egészségügyi intézményeknek rendkivüli befolyását London fejlődésére; e világváros lakóinak száma az utolsó népszámlálás szerint: 5.670,000 s a halálozási arány 1890-ben: 19·8 pro 1000.

Daczára a rendkivüli nagy számban levő lakosságnak, e felette kedvező halálozási arány a nagyszabású csatornázási, vízvezetéki és egyéb mérnök-egészségügyi intézkedések folytán éretett el. Elköltött pedig London városa a csatornázásra: 60 millió és a vízvezetékekre 150 millió aranyforintot; naponként minden lakosra: 112 liter jó minőségü víz csik.

Mindamellett az előadó elnök azon véleményét fejezte ki, hogy még nem történt meg minden, mit közegészségi tekintetekből kivánni kell, nevezetesen pedig a csatornák tartalma a Themse folyóba beömlés előtt még nincs elég gondosan megtisztítva.

Pachiotti a nagy városok egészségügyi viszonyairól Olaszországban tartott előadásában a következőket kivánta irányadó elvek gyanánt kimondatni:

1. Minden nagy városnak oly egészségügyi intézményeket kell életbe léptetni, a milyenek saját viszonyainak megfelelnek; általános eljárást követni nem lehet. 2. A csatornázás Chadwick rendszerével megegyezőleg minden oly városban keresztülviendő, melynek elegendő vize van. 3. Ott, hol a talajviszonyok megengedik, a csatornák folyóvá tett tartalma mezőöntözésre használandó. 4. Az esővizeket nem kell a folyóvizekbe vezetni, mert ezek által a folyók vize szennyeztetik.

Bonna dr. a franczia városok egészségi viszonyait tárgyalván, a csatornavizeknek termékenyítő czélokra felhasználását és a közbeeső talaj által megtisztítását igen fontosnak s általánosan elfogadandónak véli.

Felette érdekesek és tanulmányosak voltak *Balduin Latham* dr.-nak vázlatai az Indiában levő egészségügyi viszonyokról.

A lakosság igen sürü, a hulladékok nagy mennyiségben vannak elásva a folyóvizek niveauja alatt, sok helyen az ürülékeket mély kutakba dobják, azután ismét elöszedik azokat s trágyát készitenek azokból. A legtöbb helyen gödrökbe temetik az ürülékeket, melyek azután a talajt nagy kiterjedésben fertőztetik; az ivóvíz rendesen mindenféle piszokkal fertőzött vízmedenczékből szolgáltatik; a kutak vizei kivétel nélkül tisztátlanok; ezeken kivül kedvezőtlenné teszik a halálozási arányt a mérges kigyók és vadállatok marásai következtében elöforduló halálesetek. Az angol kormány minden igyekezetét arra fordítja, hogy a lakosságot jó ivóvízzel lássa el s *Simpson* dr. állítja, hogy Calcuttának czélszerü vízvezetékkeli ellátása óta a cholera-betegülések negyedrészre szállottak le, míg ugyanis 1869 előtt évenkint 4000 ember halt meg cholerában, 1869 után, midőn a lakosság tiszta ivóvízzel ellátatott, a cholerában évenkint csak 1000 egyén halt meg.

Oelwein Bécsből előadta tapasztalatait a nagyobb hőfokú víznek lehütéséről oly esetekben, midőn az távolabb helyről valamely városba vezettetik. Például Igló várost hozta fel, ennek vize tavakból vezettetik, melyekben gyakran a víz 23 centigrad fokú meleg; a lehütés czéljából a víz 9000 köbméter vizet tartalmazó 17 méter mély tartányba vezettetett, a hol is a legforróbb nyári időben hőmérséke 15 centigrad fokra szállott alá, s a lehülés még nagyobb, ha a víztartó mélyebbre ásatik.

Bechmann Párisból tárgyalta a különböző czélokra használt víznek külön csöveken szétosztását s vezetését a nagy városokban.

Általánosan elfogadtatott azon elv, hogy a vízvezetékekben csakis egyféle és pedig kellő tisztaságú szürt víz vezettessék, mert kettős csöveknek használata, melyek egyikében szüretlen, másikában pedig szürt víz vezettetik, az egészséget veszélyeztető tévedésekre adhat okot, ha pedig bármely okból az utczák öntözésére és más egyéb tisztitási czélokra a szüretlen víz csövekben vezettetik, úgy ezek nyilásainak semmi körülmények között sem szabad lakott házakban helyeztetni, hova csakis a kellő minőségü ivóvíz csöveinek csapjai helyezendők.

Middleton Reginald igen érdekes előadást tartott az ürülékeknek és szennyes szilárd úgy mint folyékony anyagoknak eltávolításáról a házakból; az ily anyagok eltávolítására illetőleg ott, hol kellő esésük nincsen, emelésére nemcsak gőzszivattyúk, hanem az összenyomott levegő is használható és pedig czélszerübben, mint a víz, mert midőn ez a csatornákba vezettetik, helyet vesz igénybe. míg a levegő nemcsak a csatornák kiürítését, de egyúttal azok szellőztetését is eszközli.

Jones M. Ch. tárgyalta azon módozatokat, melyek a városokban egybegyült szemétnek megsemmisitését czélozzák; a szakosztály egyhangúlag azon nézetben volt, hogy azt alkalmas módon el kell égetni.

Csatáry Lajos a vasuti egészségügyről és a vasuti utazóknak helyes maguktartásáról tartott előadást, bemutatván egyszersmind az általa feltalált mentőkocsi terveit. A szakosztály egyhangúlag elfogadta a következő tételeket: 1. a vasuti építkezések s járművek közegészségi elvek szerint alkotandók. 2. A szük oldalfolyosókkal biró kocsik baleset alkalmával igen veszélyesek. 3. Villamos világítás alkalmazandó az indóházakban úgy mint a kocsikban. 4. A személyzetnek munkával túlterhelése, illetőleg hosszú ideig a nyugalomtól elvonása veszélyezteti az utazókat. 5. Betegek szállítására külön betegszállító kocsik használandók. 6. A pályaorvosok a vasuti egyéb tisztviselőkkel egyenlő elbánásban és jogokban részesitendők.

Borroughs és *Blashill* dr.-ok az Amerikában már is sok helyt divatban levő fütési rendszert ajánlották.

Ez a gőzfütés, mely oly módon eszközöltetik, hogy a városnak bizonyos részében centralis göztermelő intézet van, honnan azután a gőz csöveken vezettetik minden egyes házba. Magától értetik, hogy az ily fütési rendszernek nagy előnyei vannak: el lesz kerülve a légkör tisztátlanítása a füst által, a kályhák mocska, a tüzveszély s a hőmérsék is kellőleg lesz szabályozható. —*y.*

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi főorvostól.

(Folytatás.)

II.

Az élet határozott czélja felé törekvő s valamely hivatásnak magát teljes odaadásul feláldozó férfi kiváló tulajdona azon egyöntetűség és összhangzás, mely működése terén úgy benső hajlamai, mint azok megnyilatkozása által tetteiből nyilvánul.

De hogy Wágner orvosi működését és tetteit kellőleg méltányolhassuk, szükséges, hogy egy futó pillantást vessünk azon idők orvosi életére, melyekben Wágner tanult s különösen nézzük azon idők orvosi viszonyait, melyeket hazánkban működése kezdetén talált.

Nincs szándékom orvostudományunk történelmét, e században átalakulásait részletesen taglalni. Széles alapon, beható tárgyalást nyert az már e helyen Scheuthauer és Korányi tnr.-ok emlékbeszédeiben, melyek nekünk, akkori hallgatóknak élénken vésődtek emlékezetünkbe. Csak röviden és csak annyiban fogok azzal foglalkozni, a mennyiben nélküle Wágner orvosi működése nehezen volna érthető.

Azok, a kik az orvosi tudományt évszázadunk első negyedében tanulták, kik annak fejlődését és átalakulását figyelemmel kisérték, a legjobban tudhatják, mennyire megváltozott az orvosi tudomány iránya, módszere, anyaga és nyelve; mennyi fáradságba került nekik egyrészről a régieket elfelejteni, másrészről az újakat megtanulni. Csak ha ezen viszonyokat tartjuk szem előtt, érthetjük meg Wágner orvosi életét, küzdelmeit, fejlődését, képességét.

Évszázadunk elején az orvosi tudomány a legszomorúbb állapotban tengett: a bizonytalanság, a sötétben való tapogatódzás korszakát

élte. Egyfelől a régi dogmatikus iskola tartja még fenn uralmát; másfelől a philosophikus elmélkedésekre alapított rendszerek hatnak kábítólag a józan gondolkozásra. Amaz a tekintélyekben való hittel békóba szorít minden önálló tevékenységet; emez elmerülve az ábrándszülte hypothesisekben, minden józan tapasztalást elpusztítással fenyeget. Tudományos köntösbe öltöztetett rendszerek keletkeznek, melyek vagy a régi nyers empyriából szedik össze az anyagot, vagy kiszorítják az érzékeinkkel látható és tapintható, ú. n. *aljas valóságot*, s theoretikus, a prioristikus okoskodások tengerébe merülnek el.

Ily rendszerek gomba módra teremnek és váltják fel egymást. Már a mult században *Hoffmann Friedrich* megalapítja *mechanico-dynamicum* rendszerét s elnyomja *Stahl*-nak hasonlóan a régi irók orvosi nézeteiből alakított felfogását. A *nedvkórtant* a mult század végén elhomályosítja *Brown ingertana*, hogy a gondolatot merő formulákba lánczolja. Ezt nyomban követi a *Schelling* és *Hegel* természetphilosophiájának uralma, melynek befolyása alatt az orvosi tudományt (mint azt Wágner Sauer Ignácz felett tartott emlékbeszédében mondja) „tárgyilagos vizsgálat helyett, költészeti modorban művelték".

Ilyen rendszerek mellett a tényállás minden egyszerü kérdése iránt a fogékonyság kihalt. A kórismének nem az eset tüzetes vizsgálata szolgáltatott alapot, hanem az ontologikus fogalmak, melyek érthetetlen phrasisokba burkolva egyszer a *sthenia* és *asthenia*, az *életerő elkorcsosodása* és *kimerülése*, homályos fogalmaira, máskor a föllengített *gastro-catarrhalis*, *gastro-biliosus*, *gastro-bilioso-nervosus* és *subnervosus* szójárásokra vezettettek vissza.

Ily természetellenes bonyolódott és doctrinaire kórtani rendszerek és felfogás mellett természetszerüleg a gyógyitás sem lehetett más. Nem csodálható tehát, ha e század elején megjelenik a vérszomjas *Broussais*, a contrastimulusos *Rasori*, továbbá *Morisson*, *Le Roy* ábrándeszméikkel. Nem csodálható, hogy akkor, midőn a véreresztések fontszámra gyakoroltattak, midőn a legtöbb betegségnél válogatás nélkül hánytatók vagy hashajtók, vagy mindkettő egyidejüleg alkalmaztattak: az orvosi tudomány lépésről lépésre hanyatlott s olyan tanok merülhettek fel s tenyészhettek buján, minő *Mesmer* és *Hahnemané*, mely utóbbi szerint minden theoretikus tudomány haszontalan s az orvos a betegségről, annak tüneményein kivül, mit sem tudhat. Az orvosi tudomány ilyen hanyatlásával lépést tartott magának az orvosi tekintélynek is fokozatos alábbszállása, melyre reá illett magának Hoffmann Friedrichnek aphoristikus mondása: „Fuge medicos et medicamina, si vis esse salvus".

Ilyen volt az orvosi tudomány általában e század első évtizedeiben, de különösen Németországban. Hasonlók voltak a viszonyok többé-kevésbé Bécsben is, hol Wágner a 20-as évek végén és a 30-as évek elején tanult. A *Frank Péter* által hátrahagyott egyszerü gondolatmenet, a természet hü felfogása és a *Vetter* által megindított kórboncztani vizsgálatok nagyon kevés vonzerőt gyakoroltak. De részben mégis ennek tulajdonítható, hogy a bécsi iskolát nem árasztotta el teljesen a természet-philosophia. Mindazonáltal itt sem hiányoztak az orvosi tanításban a káprázató speculatiók és a rhetorikai erőmutatványok. Az ifjúság már az iskolában minden elfogulatlan észlelésre képtelenné tétetett. A felállított tantételek a betegágy körül tett mindennapi tapasztalattal éles ellentétben állottak. A betegség valamely ellenséges hatalomnak tekintetett, mely magával a szervezettel áll harczban; ha ezt legyőzi, megöli magát az egyént is; ellenkező esetben külön módon és külön utakon hajtatik ki a testből. A kórtüneteket nem azért keresték, hogy azokból bizonyos kórtani elváltozásokra következtessenek, hanem, hogy azokból külön kórfajokat alkossanak. Épen ezért az akkori kórtan hemzseg az allegorikus elnevezésektől. Kevesebb súlyt fektettek a betegségek megismerésére, mint azoknak bizonytalan gyógyítására. Maga a gyógyszertan a régi empirikus orvosi tudomány hagyományaiból élösködik.

Ilyen dogmatikus iskolából került ki és ilyen készültséggel lépett Wágner a gyakorlati életbe. A 24 éves fiatal orvos, kit anyagi körülményei egyenesen az orvosi gyakorlatra utaltak, nem minden aggodalom nélkül telepedett meg Budapesten, hol már azon időben nagy tekintélyek uralták az orvosi gyakorlat terét. Szerény megjelenése a társadalmi életben nem vonhatta maga után a hódítások sorozatát. De öntudatos fellépése, vas szorgalma lassanként bizalmat gerjesztett. Önerejére lévén utalva, korán megtanulta, hogy a kitartás egy oly emberi tulajdon, mely ha nem is nagy ugrásokkal, de annál biztosabban vezet a kitüzött czél felé. Ezen tulajdonság edzette meg Wágner lelki erejét s fejlesztette ki jellemének egyik fő vonását: a *szívósságot*, melylyel nemcsak társadalmi, hanem tudományos életében is lépésről lépésre találkozunk.

Azon időben, midőn Wágner Budapesten mint gyakorló orvos megtelepedett, az orvosi élet úgy társadalmilag mint tudományos tekintetben alig képes valamit felmutatni. És ez nem is lehetett máskép, ha meggondoljuk, hogy az országnak közélete 1830-ig teljes pangásban volt. A magyar irodalom általában gyermekkorát élte. Magyar orvosi irodalom teljesen ismeretlen volt.

Az egyetlen magyar egyetemen a latin az előadási nyelv. Az egyes intézetek szegényesen ellátva, tudományos munkásságra nem buzdíthattak. De még ha alkalom és eszközök állottak volna is rendelkezésre, az 1806-ban kiadott „Ratio educationis" az egyetem ily irányú működésének teljesen útját állta. A tanárokat előadásaikban „bizonyos szerzőkhöz kötötte", melyeket a helytartó tanács jelöl ki. Hangsúlyozta, hogy az egyetemi tanárnak „nem feladata tudósokat, hanem az államnak derék és erkölcsös polgárokat nevelni". (Rupp N. János Beszéd az orvosi kar fennállásának százados ünnepén 1871.)

Ily viszonyok között az orvosok nagy tömege megelégedett azon hiányos ismeretekkel, melyeket mint tanuló az egyetemen szerzett; míveltebb orvosaink pedig a német birodalomhoz szokván, ahhoz vonzódtak.

Orvosi karunk egyes kiválóbbjai érezték ugyan e rideg atmosphaera nyomasztó voltát, de az általános közöny miatt alig tehettek ellene valamit. *Toldy* és *Bugát* 1830-ban megkisérelték az „Orvosi Tár" megindításával az orvosi közönséget tespedéséből életre kelteni, de buzgalmuk, 3 évig folytatott lelkes küzdelem daczára, a részvétlenség zátonyára jutott. Az egyetlen magyar orvosi folyóirat, mely hivatva volt a magyar orvosokban az önműködési szellemet tettre hívni, működő és olvasó közönség hiányában kénytelen volt rövid életét az 1833-dik évvel egyelőre befejezni.

De a mit egyesek gyenge erővel keresztülvinni nem képesek, megteszi azt a korszellem kényszerítő ereje.

Századunk harmadik évtizede hazai történelmünk reform-korszakának kezdete. Az erejének öntudatára ébredt, hiányait s hátramaradását mind világosabban látni tanult nemzet úgy anyagi, mint szellemi érdekeinek tekintetében a haladás terére lépett. A politikai, művészeti és szépirodalmi téren szellemi pezsgés és élet keletkezett. Lehetetlen, hogy ily általános szellemi mozgás csak az orvosi életet hagyja érzéstelenül. S csakugyan, a mi *Toldynak* és *Bugátnak* a harminczas évek elején nem sikerült, végrehajtotta azt a harminczas évek végén egyrészt a gróf Széchenyi István által felköltött társulati szellem, másrészt a természettudományok fejlődésnek indult korszaka. E szellem alapította meg 1837-ben a budapesti kir. orvosegyesületet; ez hivta új életre 1838-ban az „Orvosi Tár" új folyamatát; ez indította meg 1840-ben a magyar orvosok és természettudósok vándorgyüléseit. És ha körülnézünk azon csekély számú munkások között, kik megértve a kor szellemét, hazai orvosi tudományunk fejlődésének alapját megvetették: ezek között Wágner Jánost nem az utolsó helyen találjuk.

A budapesti kir orvosegyesület élete különösen szorosan összeforrott az ő nevével. Több mint két évtizeden át tevékeny életének minden munkásságát ezen egyesület felvirágozására fordította. Mint választmányi tag, majd mint titkár és alelnök ez irányban küzdött. A legsúlyosabb időkben 16 éven át viselt elnöksége alatt pedig az egyesület újraalakítása és megszilárdítása körül szerzett elévülhetlen érdemeket. „Ő alatta élte át egyesületünk — mondja Réczey „A budapesti kir. orvosegyesület története" czímü munkájában 1880-ban — „a szabadságharcz korszakát, ő alatta küzdötte ki a provisorium kormányával folytatott harczot, ő alatta vívta ki a kormány bizalmát szakkérdésekben, ő alatta élte meg a nemzeti szabadság újra virradó hajnalát."

Az egyesület tudományos működésének legszorgalmasabb művelői közé tartozott. Itt élt ő tulajdonkép szellemileg: tanulva, tanítva. 1837-től 1875-ig 43 előadást tartott, melyeknek legnagyobb része az önálló buvárlat és alapos észlelet eredményei. Ezen munkálatok képezik hü tükrét az ő szellemi életének s mondhatni egyúttal a belgyógyászat fejlődési phrasisainak és átalakulásának is hazánkban.

A mint láttuk, Wágner dogmatikus iskolából került ki és pedig egy oly időben, midőn a homály által elsötétített orvosi tudományon Franciaországból egy fénysugár tör át, s jelzi annak felvirágozó hajnalát a természettan és a kórboncztan alapján.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. október 29-dikén.

Újabb vizsgálatok a tuberculinról. A tuberculin tisztítására vonatkozó kisérleteit teszi közé *Koch* tanár a „Deutsche med. Wochenschrift“ 43. számában. Nehány előzetes kisérlet kiderítette, hogy a tulajdonképeni ható anyag nem az alkaloidák vagy ptomainok közé tartozik, hanem az egy a fehérnyékhez közel álló anyag. Különböző módszerekkel végzett huzamosabb vizsgálatok után, melyekben Proskauer és Brieger is tevékeny részt vettek, arra az eredményre jutott, hogy a tuberculinnak hatásában állandó, csaknem tisztának mondható ható anyagát a következő módon lehet nyerni: egy rész tuberculinhoz másfél rész absolut alkoholt adunk folytonos keverés mellett és befedve 24 órán keresztül állani hagyjuk; ekkor a sötétbarna folyadékban pelyhes csapadék képződött, melyről a folyadékot óvatosan leöntjük és hasonló mennyiségü 60%-os alkoholt teszünk hozzá, megkeverjük és ismét üllepítjük. Ezt addig ismételjük (3—4-szer), míg a csapadék felett levő alkohol csaknem teljesen tiszta; ekkor még nehányszor absolut alkohollal leöblítjük a csapadékot, szürőre tesszük és a vacuumexsiccatorban megszárítjuk. Ilyenkor egy hófehér tömeget kapunk, mely 100° melletti szárítás után porrátörött állapotban kissé szürkésnek tünik elő. Ezen anyag vízben meglehetősen oldódik, legjobban úgy, ha csészében dörzsöljük össze vízzel. Az oldat 1—2 hét mulva hatékonyságából már veszit. Nagyon érzékeny a vizes oldat a bepárlással szemben is, melynek vége felé vízben nem oldódó pelyhek válnak ki. Hosszabb idei állás és erélyesebb szárítás után szintén oldhatlanná válik a tisztított tuberculin. Ezen vízben oldhatlan anyagot, melynek hatása különben a tuberculinéval megegyezik, előlegesen vízben oldhatatlan módosulatnak tartja Koch. Ha a tisztitott tuberculint nem nagyon szorgosan állítjuk elő és teszszük el, mindig tartalmaz egy kevés ilyen oldhatlan anyagot s azért ilyenkor nem kapunk tiszta oldatot; egy kevés natrium carbonat hozzáadására azonban ez az anyag feloldódik. A tisztított tuberculin glycerines oldatai nagyon tartósak. Mint már említettük, a tisztított tuberculin az albumosokhoz áll közel, ezektől azonban, föleg pedig az ú. n. toxalbuminoktól az által különbözik, hogy magas hömérsékek mellett is állandó marad; a peptonoktól is több tekintetben különbözik. A mi már most a hatást illeti, egészséges embereken végzett kisérletek a nyert tuberculin befecskendése után észlelhető tünetektől eltérőt nem mutattak; egy észlelet arra vall, hogy túlerős reactiónál a tisztított tuberculin is előidézhet veszedelmes tüneteket. Gümőkóros betegeken végzett kisérletek alkalmával sem mutatkozott különbség a kétféle tuberculin hatása között. A tisztított tuberculin embernél 40-szer, tengeri malacznál pedig 50-szer oly erős, mint a nyers. E vizsgálatok tehát ámbár theoretikus szempontból nagyon érdekesek és fontosak, a gyakorlatban azonban szerző saját kimondása szerint nem vezettek valami lényeges haladásra.

Czikke végén Koch tanár még a nyers tuberculin előállításának módjával ismertet meg; ez röviden a következő: a gümőbacillusnak tiszta, 6—8 hetes glycerines húsleves tenyészete arra alkalmas edényben vízfürdön eredeti térfogatának $^1/_{10}$-ére pároltatik be és azután agyagon vagy kavicsföldön megszüretik; használat előtt erejét tengeri malaczokon próbálják ki.

A tuberculinra vonatkozólag még egy érdekes közlemény látott napvilágot a mult héten. Ebben *Nocard* a marhák gümőkórjának felismerésére ajánlja a tuberculint. Május óta 57 marhánál végzett befecskendéseket; ezek közül 20—40 centigrammra 19-nél következett be höemelkedés. E 19 közül 17 a bonczoláskor gümőkórosnak bizonyult. A többi 38 állat közül, melyeknél reactio nem jelentkezett, 2 a bonczoláskor gümőkórosnak találtatott; mindkét eset azonban olyan volt, hogy gümőkóros voltuk felderítésére nem is lett volna szükséges a tuberculin. (Semaine médicale, 1891. 50. sz.)

* * *

Az *orvosi kamarák kérdése az osztrák parlamentben* oda dőlt el, hogy az a törvényjavaslat, melyet az orvosi kamarák felállítása tárgyában az osztrák képviselőház egészségügyi bizottsága szövegében megállapított, nem nagy változtatásokkal a parlamentben elfogadtatott és rövid idö mulva törvényeröre fog emelkedni. A javaslatot a mult évfolyamnak 13. számában kivonatosan ismertettük. Fontosabb módosítások a törvénynyé vált javaslatban a következők: Az orvosi kamara-törvény nem fog vonatkozni a katona-orvosokra és a politikai hatóságoknál alkalmazott orvosokra. Az orvosi kamarák delegáltakat küldenek az országos közegészségügyi tanács üléseire, melyeken az orvosi kamarák hatáskörét érintő tárgyak kerülnek szőnyegre. Disciplinaris hatalma a kamaráknak a tagok felett nem lesz. A kamara elöljársága csak mint *becsületügyi tanács* (Ehrenrath) közvetitő gyanánt müködik a kamaratagok személyes torzsalkodásai, panaszai alkalmával olyan esetekben, melyek kivül állanak a hatóságok hatáskörén. Minden gyakorló orvos kötelezve van a panaszemelés előtt a kamara közvetitésére hivatkozni. Becsületbeli ügyekben érvényes határozathozatalra a kamaraelöljáróság háromnegyed részének jelenléte és a jelenlevök $^2/_3$ szótöbbsége szükséges. E becsületbiróságnak joga van azon kamaratagokat, kik a rend tisztessége ellen vagy kamaratagi kötelességeik ellen vétenek, a tény beigazolása után meginteni, megróni, 200 frt pénzbirságra itélni, a kamarai választó jogától egyszerre vagy mindenkorra megfosztani; az elitélt a három utóbbi esetben a politikai hatóságokhoz felebbezhet. Az orvosi kamarákat a politikai hatóságok ügyelik fel és azt szabálytalanságok esetén feloszlathatják és új választásokat rendelhetnek el. A törvény keretén belül a belügyminister rendeletileg fogja fejleszteni az ügyet. Igy a közelebbi években már alkalmunk lesz tapasztalatokat szerezni szomszédainknál arra nézve, mi hasznuk lesz az orvosoknak és a közegészségügynek a kényszer kamara-rendszer behozatalából és módunkban lesz e tapasztalatokat annak idején saját hasznunkra fordítani.

* * *

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. évi október 25-dikéig következő összegek folytak be: *Tauffer Vilmos* egyet. tnr. a szünidei orvosi cursus reá eső jövedelméből előbbi alapítványát 100 frttal növelte. Fogadja nevezett tnr. úr nemes gondolkodásának ezen újabb bizonyítékáért egyletünk hálás köszönetét. 10 frtot fiz.: *Serly K.* N.-Károly, egyenkint 5 frtot fiz.: *Bertalan P.* Munkács, *Székely A.* Budapest; egyenkint 4 frtot fiz.: *Mijó K.* N.-Kapos, *Molnár I.* Cs.-Szereda, *Sági S.* Zombor, *Schröder Gy.* S.-Sz.-Péter, *Schuh Kr.* Rajka, *Ventura S.* Tr.-Teplitz; egyenkint 2 frtot fiz.: *Anhaltzer D.* F.-Petrócz, *Banet I.* Vadkert, *Belle Gy.* Sz.-Kraszna, *Bothár S.* Beszterczebánya, *Dóka L.* Dévény, *Domby E.* Zilah, *Engländer I.* M.-Túr, *Ferenczy S.* Bavaniste, *Gara L.* Nyiregyháza, *Glücksthal A.* Zenta, *Guttmann I.* és *Haidegger L.* Becskerek, *Hildenstab I.* Ó-Kér, *Jeszenszky B.* Temerin, *Justus I.* Budapest, *Keith K.* Lugos, *Kohn Á.* (két izben) Hőgyész, *Kolonics D.* Cs.-Somlyó, *Konrád I.* N.-Szeben, *Kovács Gy.* Pozsony, *Lencsó F.* Vácz, *Lendvay P.* Csepreg, *Major A.* Ér-Diószeg, *Mesko P.* Nyiregyháza, *Meittinger I.* Pécs, *Nádaskay B.* Rákospalota, *Nagy P.* Karczag, *Nyáry J.* Zeliz, *Ocht I.* Fehértemplom, *Öttvös D.* Arad, *Reich L.* Budapest, *Ringenbach D.* Kalocsa, *Rosenbaum I.* B.-Baán, *Rudy B.* B.-Bresztovácz, *Rull I.* Mohács, *Schlesinger I.* Győr, *Schmid H.* Pozsony, *Simonyi A.* Esztergom, *Skultéty T.* N.-Szőllős, *Solowy Á.* Pozsony, *Stein F.* Sásd, *Strasser O.* Szomolány, *Straub L.* M.-Szolnok, *Sümegi J.* Ozora, *Szárnyassy B.* Új-Arad, *Szegedi K.* T.-Földvár, *Szentgyörgyi F.* Orsova, *Szigeti I.* Kaposvár, *Szilvássy I.* Borszék, *Tauffer I.* Temesvár, *Troll I.* Siklós, *Weiss A.* Győr, *Weszelowszky B.* B.-Gradiska, *Zátonyi I.* Kolluth, *Zehenter G.* Körmöczbánya, *Zemplénm. Orv.-gyógysz. egyesület.* — **Pap Samu** dr. orsz. képv., pénztáros, kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. október 29-én. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. október 11-dikétől október 17-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 347 gyermek, elhalt 306 személy, a születések tehát 41 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 37, kanyaró 1, vörheny 13, typhus —, gyermekágyi láz 1, agykérlob 6, agylob —, agyvízkór —, agyvérömleny 4, rángások 6, szervi

szívbaj 7, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 26, tüdőgümő és sorvadás 42, bélhurut és béllob 51, méhrák 1, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok —, angolkór —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 6, erőszakos haláleset 14. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2165 beteg, szaporodás 660, csökkenés 664, maradt e hét végén ápolás alatt 2161 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. október 15-től október 22-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 16 (meghalt 2), álhimlőben 1, bárányhimlőben 19, vörhenyben 87 (meghalt 8), kanyaróban 26, roncsoló toroklobban 71 (meghalt 30), torokgyikban 6 (meghalt 7), trachomában 12, hökhurutban 1, orbánczban 11, gyermekágyi lázban 1.

— **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. október 24-dikén. *Horovitz Izidor* Göncz (Abaujm.); *Balog Dávid* Csejte (Nyitram.); *Kovács Emil* Zalaegerszeg (Zalam.); *Schattelesz Mór* Apátfalva (Csanádm.); *Klimes Zsigmond* Nagy-Kikinda (Torontálm.)

— **Megjelent füzetek**: *Magyar Orvosi Archivum*, szerkesztik és kiadják: *Bókai Árpád* dr., *Klug Nándor* dr., *Pertik Ottó* dr. 1891. I. évfolyam 1. füzet, hat értekezéssel 77 lapon. Az értekezések egy része lapunkban már ismertetve volt, a még nem ismertetett czikkek lényeges tartalmát lapszemle rovatunk fogja közölni; *Lenhossék Mihály* dr.-tól: Die sensibeln Nerven des Regenwurms (előleges közlemény); *Gruber Sándor* dr.-tól: Ein Fall von Aneurysma arteriae renalis sinistrae. (Klny. a W. m. Wochenschr. 1891. évf.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. október 22-től egész október 28-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szülönő	hevenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Okt. 22	48	43	91	37	21	58	2	7	9	1020	675	1695	913	21	78	683
„ 23	29	26	55	23	19	42	3	3	6	1023	679	1702	919	23	80	682
„ 24	35	39	74	51	15	66	—	2	2	1007	701	1708	919	24	88	677
„ 25	30	18	48	30	31	61	5	4	9	1002	684	1686	899	23	92	672
„ 26	62	41	103	34	49	83	4	5	9	1026	671	1697	901	23	95	678
„ 27	42	54	96	36	35	71	3	2	5	1029	688	1717	920	23	96	678
„ 28	53	40	93	27	29	56	1	3	4	1054	696	1750	963	26	107	694

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól fütteték* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Nógrádvármegye **nógrádi járás romhányi körorvosi állomása**, melylyel 600 frt évi fizetés és fuvarátalány, a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak és díjazás melletti vágatási biztosi teendők, végül a hullavizsgálat van egybekapcsolva, — mivel a pályázók közül egyik sem választatott meg, — betöltendő lévén, ezen állásra újabbi pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában követelt okmánynyal, eddigi működésüket kitüntető bizonyítványnyal felszerelve **f. évi deczember hó 1-ig** feltétlenül bemutassák, egyszersmind a lehetőség szerint a **f. évi deczember 1-én** d. e. 10 órakor Romhányban megejtendő választásnál személyesen jelenjenek meg.

Rétság, 1891. október 22-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi október hó 18-dikán 76,580. sz. magas rendelete folytán **a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jövő **másodorvosi** állomásra, melylyel 400 frt évi fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fütés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. törvényczikk 9. §-a II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel, vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulirt igazgatóságnál **f. évi november hó 21-dikéig** bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitüzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi október hó 21-dikén.

3—2 *A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.*

Az üresedésbe jött **nagy-tószegi** (Torontálmegye) **körorvosi állás** választás útjáni betöltésére a határidőt f. évi november hó 10-dikének d. e. 10 órájára N.-Tószeg közházához tűzöm ki.

E körhöz tartozik Nagy-Tószeg mint székhely, továbbá Kis-Tószeg, Kis-Orosz és Tóba község.

A javadalmazás következő: 640 frt készpénz, 150 frt fuvarátalány, a kis-oroszi uradalom részéről 120 frt, 40 kr. nappali s 80 kr. éjjeli látogatási díj.

Felhivatnak pályázók, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket, **a választást megelőző napig** alólirotthoz benyujtsák.

Zsombolya, 1891. évi október hó 12-dikén.

3—3 *Bielek Antal*, főszolgabiró.

Szabolcs vármegye dadai alsó járáshoz tartozó **Tisza-Polgár** községben elhalálozás folytán megüresedett **községorvosi állásra** pályázat hirdettetik.

Választás határidejéül Tisza-Polgár községházához 1891. november hó 12-dikének délelőtti 10 órája kitűzetik.

Ezen állással egybekötött javadalom: a község által fizetendő 400 frt évi fizetés.

A község belterületén az orvos lakásáni rendelésekért 20 kr., máskénti látogatási díj 30 kr., foghúzási díj 40 kr., éjjeli látogatási díj kétszeresen számittatik.

A községhez tartozó belső tanyákon 5 kilometer távolságig nappali látogatási díj 1 frt, éjjeli látogatási díj 2 frt.

A községhez tartozó külső tanyákon 5—10 kilometer távolságig nappali látogatási díj 1 frt 50 kr., éjjeli 3 frt.

Az egri főkáptalannak a községtől 10 kilometernél távolabb fekvő külső tanyáin: nappali látogatási díj 2 frt, éjjeli látogatási díj 4 frt.

Az orvos segélyét igénybe vevő fél által kiszolgáltatandó előfogaton kivül s a tanyákoni működésnél tömeges rendelés esetén a látogatási díjon kivül még minden rendelvényért 30 kr. fizetendő.

A kisebb orvosi műtétek díja 1 frt, nagyobb műtét veszélyességéhez és minőségéhez képest 2—4 frt.

A halottkémlést a meghatározott díjak mellett teljesiteni köteles az orvos.

Hivatalbóli utazások és működésért, valamint a vagyontalanoktól díj nem követelhető.

Az egri főkáptalan, ennek bérlői, egyes birtokosok és lakosoknak fenntartatik a jog, hogy a fenti díjak helyett az orvossal egyezségileg meghatározandó évi átalányösszeget fizessenek.

A megválasztandó községi orvos 24 órán túl terjedő időre állomását bejelentés nélkül el nem hagyhatja.

Működésére az 1876: XIV., 1886: XXII. és más érvényben levő törvények és szabályok irányadók.

Felhivom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képzettségüket, honosságukat, úgy eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt pályázati kérvényüket hivatalomnál **f. évi november hó 10-dikéig** annyival inkább beadni el ne mulasszák, mivel a később érkezendő pályázati kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Tisza-Lök, 1891. október 3-dikán.

3—3 *Dobos Imre*, főszolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett **lessi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen egészségügyi körben a körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 32. §-a, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt értelemben felszerelt és kellőleg bélyegzett pályázati kérvényeiket hozzám **f. évi november hó 8-dikáig** bezárólag adják be, mivel a később érkező pályázati kérvények figyelemben részesíttetni nem fognak.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak Less, Poósa, Nagy-Ürögd, Kis-Ürögd, Sályi, Székelytelek, Gyapju, Bikács és Nyárszeg községek, a székhely a vasúti állomással biró Less községben van.

Fizetés 600 frt készpénz, 50 frt lakbér, látogatási díj a székhelyen 20 kr., a többi községekben 40 kr., éjjel ezeknek kétszerese, a kör községeinek havonkénti beutazása a községek előfogataival történik.

A választást f. évi november hó 15-dikén d. e. 10 órakor a lessi körjegyzői irodában tartom meg.

Nagyvárad, 1891. október hó 17-dikén.

3—2 *Kiss Elek*, főszolgabiró.

Harminczötödik évfolyam. 44. szám. *Budapest, 1891. november 1.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Sarbó Artur dr.: Közlemény dr. Laufenauer ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. Hysteriás hüdésekről .. 539

Velits Dezső dr.: A csontlágyulás (osteomalacia) gyógyításáról. Két, castratióval gyógyított eset kapcsán .. 540

Lumniczer József dr.: Casuistikus közlemények Lumniczer Sándor ny. r. tanár II-dik sebészeti kórodájáról. Adatok a szív és szivburok-sértés tünettanához .. 543

Jordán Ferencz dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Localisálható-e a graviditas extrauterina ruptura után? .. 545

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XX. rendes ülése 1891. október 24-dikén. 545

A) *Betegbemutatások:*

Tanárky Árpád: Empyemának egy a Navratil-féle irrigatio által gyógyult esete .. 545

Tanárky Árpád: Gyomorsérülés gyógyult esete .. 546

Török Lajos: Erythema multiforme (polymorphe) esete .. 546

B) *Napirend.*

Szendeffy Aladár: Száz újszülött megfigyelése .. 546

Jordán Ferencz: Localisálható-e a graviditas extrauterina ruptura után? .. 546

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Nutting Farrar: A treatise on the Irregularities of the Teeth and their correction .. 546

Zuckerkandl: Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne .. 547

II. Lapszemle.

Kórtan.

Auerbach: A pete és ondó jellegző reactiója .. 547

Bordoni-Uffreduzzi: A pneumoniás köpetben lévő virus ellentálló képessége 547

Sebészet.

Zuckerkandl: A chloroform-altatás módositása .. 547

Philippson: A húgycső-blennorrhoea gyógyitása .. 547

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Tüdőüszkösödés gyógyitása. — 2. Malaria gyógyitása. — 3. Az icterus catarrhalis gyógyítása. — 4. A gyomorfekély gyógyítása fagylalttal. — 5. A favus gyógyítására resorcin .. 547

TÁRCZA.

A VII. mérnök-egészségügyi osztály tárgyalásai a londoni congressuson .. 548

Ángyán Béla dr.: Megemlékezés Wágner Jánosról .. 548

Hetiszemle.

Újabb vizsgálatok a tuberculinról .. 550

Az orvosi kamarák kérdése az osztrák parlamentben .. 550

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztári kimutatása .. 550

Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő .. 551

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 34

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár
Sebészeti Sanatoriuma
25 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.
Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.
Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak.
Rendelő óra: ½3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

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

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.
Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.
Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.
A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.
Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
7 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 36
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. LENGYEL SÁNDOR
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.
Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika
18 és massage körébe tartozó bántalmak.

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, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
34 *Programmot bérmentesen küld.*

Pheno-collum hydro-chloricum.
Cornutin, citrei **Apocodein**
„ muniat **Piperazin** 2
kapható a városi gyógyszertárban Budapest, városház-tér.

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 37
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 Arad szab. kir. város és Aradmegye hatósági közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre	50 krért
10 ilyen phiolát	4 frtért
1 phiolát 10—15 egyénre	2 „
1 phiolát 50 egyénre	3 frtért
1 phiolát 100 „	6 „

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számíttatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyujtja.** 33

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges	frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges)	frt 4.—
50 személyre való anyag	frt 2.—
100 „ „	frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kívánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.
29 **Temesvárott.**

Dr. FÜZESSY JÓZSEF
járásorvos 30
minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete
HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	**5 egyénre**	**—**	**frt**	**50**	**kr.**
1 „	**50 „**	**2**	**„**	**50**	**„**
1 „	**100 „**	**5**	**„**	**—**	**„**
1000 egyénre		**40**	**„**	**—**	**„**

Csomagolás díja 20 kr.

MATTONI-féle
GIESSHÜBLER
legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle
LÁPKIVONATOK
LÁP-SÓ *LÁP-LUG*
kitünő szerek
vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle
BUDAI KESERÜVÍZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.

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

Dr. REICH MIKLÓS 35
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.

VÉGHLESI

32

VERA FORRÁS

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SAVANYUVIZE, Véghles-Szalatnán**, Zólyommegye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.**, továbbá **fűszerüzletekben** és **vendéglőkben**. Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz.

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

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 10

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

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

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

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

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

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

Első rangú vasmentes savanyúviz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmu forrás

Salvator

14

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható **ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban**

A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

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). Ásványviz-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 czimmel van ellátva:

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 23

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

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

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

Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 31

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

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.*

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 45. szám. *Budapest, 1891. november 8.*

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.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből.

Vizsgálatok a syphilis-bacillusról.

Marschalkó Tamás dr. lipiki fürdőorvostól.

A syphilist okozó mikroorganismusok kérdése még a mai napig is meglehetősen homályos, daczára annak, hogy maga a syphilis egyike a legrégebben ismert — és a gümőkór után a leggyakoribb — legfontosabb betegségeknek. Bár már igen régi időtől, mondhatni e század elejétől törekedtek a buvárok a syphilis contagium titkaiba behatolni és bár oly neves emberek, mint *Lostorfer*,[1] *Stricker*,[2] *Köbner*,[3] *Cornil*,[4] *Aufrecht*[5] és *Birch-Hirschfeld*[6] foglalkoztak behatóan e kérdéssel: e buvárok leletei mégsem tarthatnak igényt arra, hogy a syphilis virus kérdését tetemesebben előmozdították avagy tisztázták volna.

Lustgarten[7] volt az, a kitől e tekintetben az első érdemleges és mondhatni úttörő munka származik. Ő 1884. őszén syphilitikus szövetekben és váladékokban bacillusokat írt le, melyeket ő egy specifikus festési mód segélyével isolált, a mely abból állott, hogy az *Ehrlich*-féle gentiana ibolya-oldatban körülbelül 24 óráig festett szöveteket kalium hypermanganicum és kénessavval színtelenítette. Szerinte ezen bacillusok első tekintetre igen hasonlítanak a gümőbacillusokhoz, egyenes vagy többé-kevésbé meghajtott, néha egész *S* alakú vagy megtört pálczikákat képeznek, a melyek hosszúsága $3^1/_2$—$4^1/_2$ μ között váltakozik, vannak azonban nagy számban rövidebbek (3 μ) és hosszabbak is, egész 7 μ nagyok, ez utóbbiak valószinüleg kéttagú bacillusok. Vastagságuk körülbelül $^1/_4$—$^3/_{10}$ μ tesz ki, rendesen sötétkékek, vannak azonban világosabbak is. Néha a bacillusok végén gombalakú duzzanatok láthatók. Erősebb nagyításoknál kitünik, hogy nem egészen sima konturokkal birnak, hanem hullámszerüek és helyenként gyenge bevágásokat mutatnak. Némely bacillusok sporákat is tartalmaznak, melyek mint világos ovalis fénylő pontok mutatkoznak. A bacillusok nem szabadon jönnek elő a szövetekben, hanem csakis a sejtekben intracellularisan és pedig egyenként vagy csoportokban, 2—8-anként, néha egészen egymásba vannak gomolyodva. Míg ezen bacillusok savak ellenében igen érzékenyek és általuk csakhamar elszíntelenednek, addig alkohol iránt igen nagy ellenállást tanusítanak.

Lustgartennel csaknem egyidejüleg, de tőle függetlenül *Doutrelepont*[8] bonni tanár és segédje *Schütz* hasonló eredményre jutottak, csakhogy ők más festési és színtelenítési eljárást alkalmaztak, a mennyiben ők 24—48 óráig vizes gentiana ibolya-oldatban festettek, $6^2/_3$% légenysavban rövid ideig, ezután 60% és absolut alkoholban színtelenítették s a metszeteket gyenge safranin-oldatban utánfestették. Doutrelepont és Schütz bacillusai egészen megegyeznek a Lustgarten-félékkel, a különbség csak az, hogy míg ez utóbbiak kizárólag a sejtekben intracellularisan fordulnak elő, addig ők úgy intracellularisan, mint a sejteken kivül körülbelül egyenlő számban találtak bacillusokat. Feltünő, hogy mind Lustgarten, mind pedig a két utóbbi szerző csak gyér számban és csak a metszeteknek egy aránylag igen kis részében kaptak positiv bacillusleleteket.

Lustgarten felfedezése a vizsgálatok egész sorának kiinduló pontját képezte. A buvárok közül némelyek tényleg positiv eredményeket kaptak syphilitikus szöveteknél, így *Babes*[1] három esetben talált bacillusokat elsődleges keményedés és gummosus beszürődéseknél, *de Giacomi*[2] hasonló eredményre jutott syphilitikus váladékok vizsgálatánál, ő azonban fuchsinnal festett és vashalvag, valamint alkohollal színtelenített; *A. Gottstein*[3] ezen módszert syphilitikus szövetek metszeteinél is positiv eredménynyel alkalmazta; *Leloir*[4] szintén positiv leleteket nyert Doutrelepont módszere segélyével, s már-már úgy látszott, hogy a vizsgálatoknak sikerülni fog a kérdést a végérvényes megoldás felé terelni, midőn ezek egy felfedezéshez vezettek, a mely az egész syphilis-bacillus tannak egy erős lökést adott.

Cornil már 1885. augusztus 4-dikén közölte az „Acad. de Médecine"-ben, hogy *Alvarez* és *Tavel*[5] egészséges emberek nemző részeinek nyálkhártyaváladékaiban bacillusokat találtak, a melyek alakilag és festési viszonyaikat tekintve a Lustgarten-féle bacillusokkal teljesen megegyeznek. Ők egy csomó ellenkisérlet által akarták tisztázni a syphilis-bacillusok kérdését. Először is a Lustgarten-féle módszer segélyével a legkülönbözőbb syphilitikus szövetmetszeteket vizsgálták, a nélkül, hogy sikerült volna csak egyetlen egyszer is positiv eredményt kapni, syphilitikus váladékoknál is csak részben, 55 eset közül 33 esetben találtak positiv bacillusleleteket, ellenben megtalálták lágy sanker (12 eset közül 3-szor), két herpes praeputialis hólyag és egy pemphigus vulgaris váladékában is a bacillusokat. Legfontosabb volt azonban azon felfedezésük, hogy nem syphilitikus egyének *smegmájában* (smegma praeputiale, perianale et vestibulare) a Lustgarten-féle bacillusokhoz mindenben hasonló normal *smegma-bacillusok* fordulnak elő. A leirás, a melyet a franczia szerzők az ő bacillusaikról adnak, egészen megegyez a Lustgarten-féle bacillusokéval, itt is meg van a tuberculosis-bacillusokhoz való nagy hasonlóság, az alak sokfélesége, a pálczikák elhajlása és csavarodása, a komma alakok, a melyek a cholera-bacillusokhoz feltünő módon hasonlítanak, az *S* alakú spirillumok, valamint a Lustgarten által leírt gombalakú végduzzanatok, a szabálytalan szélek és a Lustgarten által sporáknak tartott világosabb pontok sem hiányoznak. A franczia szerzők hangsúlyozzák, hogy ezen bacillusok savak iránt igen nagy ellenállást tanusítanak, azonban absolut alkohol azonnal elszínteleníti őket.

Alvarez és Tavel közleményével csaknem egyidejűleg, de

[1—7] Lustgarten. Die Syphilisbacillen. Wien, 1885.

[8] Doutrelepont und Schütz. Ueber Bacillen bei Syphilis. (Aus der Klinik für Syph. u. Hautkr in Bonn.) Deutsche med. Wochenschr. Nr. 19. 1885.

[1] Cornil et Babes. Les Bactéres p. 666.

[2] Neue Färbungsmethode d. Syphilisbacillen. Friedländer's Fortschr. d. Med. Nr. 16. 1885.

[3] Ugyanott.

[4] Progrés médical. 1885. Nr. 29.

[5] Arch. de physiol. norm. et pathol. Nr. 7. 1885.

tőle függetlenül jelent meg *Matterstock*[1] munkája. Matterstock Lustgarten módszere szerint különböző syphilitikus szövetmetszet-készítményekben positiv eredményeket talált ugyan, habár ő a bacillusokat csak igen gyéren és pedig nemcsak a sejtekben, hanem részben szabadon a sejtek közti állományban mutatta ki: azonban a franczia szerzőktől egészen függetlenül ő is constatálta a smegma-bacillusok előjövetelét egészen normalis genital smegmában.

Klemperer[2] *Leyden* klinikáján megerősíté Alvarez és Tavel leleteit: syphilitikus váladékokban állandóan megtalálta a Lustgarten-féle bacillusokat, ellenben syphilitikus szövetekben egyetlen egyszer sem talált bacillusokat. Mind Matterstock, mind pedig Klemperer megerősítették azt, hogy a smegma-bacillusok alkohol behatása által elszínteleduek.

Köbner[3] syphilitikus szövetek vizsgálatánál csak a metszetek elenyésző csekély számában talált positiv bacillusleleteket, azok legnagyobb száma egészen negativ eredményt adott, ezek szerint ő a Lustgarten-féle tant meglehetős kétes értékűnek tartja.

Weigert[4] egész kereken kijelenti, hogy ő Lustgarten tanát absolute helyesnek tartja s a sok rossz eredmény szerinte egész jól megmagyarázható a syphilis-bacillus-keresés szerfelett nehéz voltából, miután szerinte a smegma-bacillusok felfedezése egyátalán nem dönti meg a syphilitikus szövetek belsejében talált bacillusok jelentőségét.

Doutrelepont[5] vizsgálatait később a smegma-bacillusokra is kiterjeszté s szintén megerősíté Alvarez és Tavel adatait, de azt is tapasztalta, hogy azon módszer segélyével, melylyel ő a bacillusokat a syphilitikus szövetekben isolálta, a váladékokban egyátalán nem sikerül bacillusokat kimutatni.

Lichtheim[6] azt hiszi, hogy a Lustgarten által a syphilitikus szövetekben talált bacillusok ellen felhozott ellenvetések inkább a módszert, mint magát a tényt illetik.

Neisser[7] felfogása megegyezik Lichtheiméval: a fődolog, hogy a syphilitikus szövetek metszeteiben találjuk meg a bacillusokat.

Finger[8] nem látja be, hogy miért szünnek meg a festési reactio specifikusságának megszünésével a bacillusok specifikussága is, szerinte azonban a syphilis-bacillus aprioristikus postulatuma az kellene hogy legyen, hogy azok az elsődleges és másodlagos időszak terményeinek metszeteiben és váladékaiban állandóan nagyobb számmal forduljanak elő, a harmadlagos időszak metszeteiben és váladékaiban ellenben csak kis számban vagy épen ne legyenek találhatók.

Zeissl M.[9] syphilitikus szövetek metszeteit Lustgarten módszere szerint gondosan vizsgálta, de több száz készítmény közül csak egyetlen egy esetben talált két darab bacillust egy elsődleges keményedés metszetében, a melyet ő ennélfogva műterméknek tart, s miután azokat syphilitikus váladékokban sem találta állandóan, Lustgarten leletének értékét nagyon kétesnek tartja.

Bienstock[10] kimutatta, hogy nemcsak a genital smegmában fordulnak elő smegma-bacillusok, hanem a pathogen és nem pathogen bakteriumok egész sora, ha zsírtartalmú közegben tenyésznek, a smegma-bacillusokhoz hasonló festési reactiót mutat, ekkor t. i. a bacillusok zsírral impraegnálódnak és ezen zsírköpeny adja meg nekik a nagy ellenálló képességet a savak ellenében, ha ellenben az ilyen bacillusokat előbb alkohollal kezeljük, akkor az a zsírköpenyt feloldja s a specifikus festési reactio megszünik.

Időközben több más szerzőtől is jelentek meg munkálatok a syphilis microorganismusairól, a melyek kevesebb fontossággal birnak, miután jórészt nem a Lustgarten-féle bacillusokra vonatkoznak s egyikük-másikuk igen kétesen is hangzik, s azért csak egész röviden, a teljesség okáért említem fel.

L. Hugo Marcus[1] egy általa felfedezett coccust tart a syphilis virusának, melyeket ő tiszta tenyészetben is előállított, ezek átoltása azonban állatokra negativ eredményt adott.

Carmelo Andronico[2] syphilitikus terményekben, különösen pemphigus syphilitikus váladékában coccusokat talált, melyeket macskára átoltva typikus sclerosist és következményi tüneteket sikerült létrehoznia; az állat lesoványodott és a vér nagyszámú lassan mozgó bacillusokat tartalmazott.

(Folytatása következik.)

[1] Matterstock. I. Ueber den Bacillus der Syphilis. Sitzungsber. d. Würzburger phys. med. Gesellsch. 16. Mai 1885. — II. Derselbe. Ueber den Syphilisbacillus. 6. Juni 1885. — III. Derselbe. Ueber Bacillen bei Syphilis. Mittheil. aus der med. Klinik der Universität Würzburg. 1886.

[2] Ueber Syphilis und Smegmabacillen. Deutsche med. Wochenschr. Nr. 47. 1885.

[3] Ugyanott.

[4] Deutsche med. Wochenschrift. 1885.

[5] Ueber Syphilisbacillen. Archiv für Dermat. u. Syphilis. 1885. S. 699.

[6] Ugyanott.

[7] Ugyanott.

[8] Ugyanott.

[9] Wiener med. Presse. 1885. Nr. 48.

[10] Zur Frage der sog. Syphilisbacillen- und der Tuberkelbacillen-Färbung. Fortschr. der Medizin. Nr. 6. 1886.

Közlemény dr. Laufenauer ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról.

Hysteriás hüdésekről.

Irta **Sarbó Artur** dr., egyetemi gyakornok.

(Vége.)

A következőkben egy nehány érdekesebb kóresetet közlök, melyeket *Laufenauer* tnr. úr idegosztályán szerencsés voltam észlelhetni és melyek közül a II. és III. eset e lap hasábjain már röviden közölve is lett általam. (L. OHL. 1891.)

I. eset. *Br. Julia*, 23 éves, r. k., férjezett. Felvétetett 1890. junius 10-dikén. *Hemiparesis hysterica lat. sin. praecipue brachii sinistri.*

Előzmény. Gyermekkorában kanyarót állott ki. Havi baját 14 éves korában kapta különös fájdalom nélkül, mely azóta rendesen jelentkezett. Négy év óta van férjnél; egy évre megkapta az első gyermekét, mely után egy időn át rendesen jelentkezett a havi baja, míg a második gyermek után, mely most 8 hónapos, a menstruatio még nem jelentkezett, mivel azóta már concipált.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy tíz nap előtt azt vette észre, hogy bal könyökében, vállában és nyakában fájdalmak, hasogatások jelentkeznek, míg másnapra bal karja teljesen mozgatlan lett. Szintúgy a legutóbbi napon gyengének találta bal alsó végtagját is. Felemlítendő, hogy a beteg e baját, első angolkóros gyermeke miatti gond és bánkódás előzte meg.

Jelenállapot. A középtermetü, gyengébben fejlett, gracilis testalkatú, mérsékelten táplált nőbeteg hajzata barna. Occiputja lépcsőzetes. Irise kék; jobb látája tetemesen tágabb, mint a bal, mindkettő fényre és alkalmazkodásra kissé renyhébben reagál. Bal felső szemhéja csekély fokú *ptosist* mutat. Szemhéjait prompt zárni és nyitni képes. Hangsúlyozandó, miszerint a beteg felvételét megelőző napon a bal felső szemhéjban szintén hasgató fájdalmakat érzett, úgy mint a bal végtagokban. Facialisa jól innervál. Emlők nagyok, duzzadtak, nyomásra fájdalmasak; a beteg ugyanis felvétele napjáig $7\frac{1}{2}$ hónapos gyermekét szoptatta s így galaktostasis folytán nagyobbultak meg az emlők.

Motilitas. A bal kar mozgathatósága rendkivül korlátolt, mivel a beteg e végtagot az ágytól csak egynehány mm. magasságnyira képes emelni. Izomereje csaknem = 0. Könyökbe hajlítani avagy karját a vízszintesre felemelni absolute képtelen. Bal alsó végtagjának motilitása még nem szenvedett ennyit; beteg jól képes rajta állani, járásnál használni, térdbe hajlítani, egészben felemelni, csupán a gyors kifáradás és erőtlenség a zavaró tünetek. Ataxia nincs jelen. Izomérzék kifogástalan.

A bal karon a triceps és a radius periost-reflexe határozottan élénkebb, mint a jobbon, úgyszintén a bal térdtünet is.

[1] Annales de Dermat. et Syphilis. p. 746.

[2] Giorn. ital. delle mal. vener. e della pelle. April 1886.

Érzékszervek. A perimetrikus vizsgálat csak minimális látótérszűkületet derített ki.

A bal fülén a hangvillákat kevésbé jól tűri, mint a jobbon. A bal orrlikán élénkebben percipiálja a szagot, mint a jobbon.

Börérzés. A bal karon az érintéseket élénkebben percipiálja, mint a jobbon. A bal karon azelőtt állandóan, jelenleg csak olykor-olykor élénk viszketést érez a beteg.

Beteg azelőtt, de jelenleg is gyakrabban szédül. Bal tenyere erősebben izzad, mint a jobb.

Therapia. Rögzítő kötés és massage a galaktostasis ellen. Suggestiv eljárás (Ta Coca) a bénulás ellen.

Kórlefolyás. Junius 21. Beteg karjának mozgathatóságában határozott javulást constatálhatni, jelenleg már jobban és magasabban képes azt az ágytól felemelni.

Junius 23. A kar motilitásában lényeges javulás; már vállaig képes azt felemelni; bár nyomó erő még csekély.

Junius 24. Beteg már bal kezével megfogni is képes tárgyakat.

Junius 25. A bal kar motilitása haladó javulást mutat, már a verticálisig képes azt felemelni. Nyomó erő szintén növekedett = 7 kgm.

Junius 26. Tegnap a ptosis a bal szemen jelentékenyebb volt mint ma. A ma megejtett villamos vizsgálat eredménye:

N. ulnaris:	bal	1·3 MA KZR	jobb	1·6 MA KZR
		2·3 MA AZR		2·0 MA AZR
M. supinator longus:	bal	4·3 MA KZR	jobb	4·0 MA KZR
		5·5 MA AZR		3·5 MA AZR

Junius 27. A ma megejtett villamos vizsgálat a bal m. orbic. orisra nézve azon sajátságot derítette ki, hogy a KZR egyenlő áramerőre jelentkezett az AZR-sal.

Junius 28. Az újolagos villamos vizsgálat eredménye

M. sup. long.:	jobb	1·4 MA KZR
		2·4 MA AZR

Ezen adatokból látható, hogy a j. m. sup. long.-ra nézve a 4 nap előtt kimutatott rángási inversio megszünt.

Junius 29. Bal karját minden irányban, teljes excursiókat végezve, birja mozgatni, csupán az izomerő még igen csekély. A beteg saját kívánságára, tetemesen javulva hagyja el a kórodát.

Beteg ezentúl még ambulanter kezeltetett s nehány hét leforgása után bal karjának nyomó ereje 15 kgm.

Jelen esetben a paretikus állapot hysteriás volta mellett csak igen kevés tünet szólt, így a kisfokú látótérszűkület, a félhüdéses állapot előidézőjeként szerepelt bánat és gond, a hyperaesthesia, a baloldali fülön levő akustikus hyperaesthesia. Gyanussá teszi az esetet azon körülmény, hogy ptosis volt a bal szemen jelen; agyi eredetű hüdés ellen szól a hüdés fellépési módja is, hasogató fájdalmak lépnek fel a hüdést megelőzőleg és a hüdés előáll minden nagyobb tünetcsoport fellépése nélkül. Végül számbavéve, hogy mi lehet azon agyi folyamat, mely ily hüdéses állapotot hoz létre — csupán tumor jöhetett volna számba — melynek jellegző tünetei teljesen hiányoztak, úgy hogy csupán hysteriás eredetűnek tekinthettük e félhüdéses állapotot és a szerint is járva el, a gyógymód megválasztásánál a suggestiv therapia lőn megkezdve és ez, mint a kórlefolyásból látható, sikerre is vezetett. A hysteriás hüdések gyógymódjáról az esetek megbeszélése után fogunk szólani és most a hemiplegia hysterica egy jellegző esetét vesszük tárgyalás alá.

II. eset. *J. Mariska,* 16 éves, ref., hajadon. Felvétetett 1889. szeptember hóban. Hysteroepilepsia. *Hemiplegia hysterica lat. dextri.*

Kórelőzmény. Kilencz hó előtt egy halottat pillantott meg, mely látvány annyira hatott rá, hogy eszmétlenül összerogyott s görcsökbe esett. Ezen insultusok azóta 1—2 hetenkint jelentkeznek. Közvetlen jelen baja kitörése előtt fejfájásokban szenvedett, melyek a fejtetőre összpontosultak s rohamszerűen jelentkeztek. Apja potator; egy unokanővére idegbajos. Havi baját 14-dik évében kapta, csikarások kiséretében.

A hemiplegia keletkezését illetőleg beteg azt adja elő, hogy f. év julius havában jobb bokája körül vizenyő lépett fel; úgy a felső mint az alsó végtagban zsibbogás jelentkezett; nehány nap mulva fent említett emotio folytán rohamba esett, melyből a jobb testfélnek petyhüdt bénulásával ébredt fel.

Jelenállapot. A középtermetű, jól táplált leánybeteg hajzata szőke. A láták tágak, a jobb valamivel tágabb mint a bal; fényre jól reagálnak. Metszőfogak rovátkoltak. Fülczimpák odanőttek.

A jobb szemmel beteg hat lépésre ujjakat hibásan jelez. Perimetrikus vizsgálat mindkét, de főleg a jobb szemre nézve concentrikus látótérszűkületet derített ki.

A jobb fül a Pollitzer-féle akumetert 25 cm.-ről nem hallja. A jobb orrlikon keresztül eczetsavat absolute nem szagol. *Börérzés* az arcz s a test jobb felén teljesen hiányzik; ugyanez oldalon thermanaesthesia is van jelen, valamint hiányzik a stereognostikus képesség is.

Térdreflex jobboldalt csökkent, baloldalt normalis. Az epigastrikus reflex jobboldalt kevésbé prompt jelentkezik; plantaris reflex jobboldalt nem váltható ki.

A jobb kézszorítás alig érezhető. A jobboldali végtagok active nem mozgathatók; passiv mozgás szabad. A jobb tenyér gyakran izzad, ugyane testfél hőmérséke csökkent. Tengéleti szervek épek. A jobb végtagokban gyakran mutatkozik zsibogás és hangyamászás érzete.

Kórlefolyás. Szeptember 7. Suggestiv kezelés. Az anaesthesiás területek faradikus árammal kezeltetnek.

Szeptember hó. Görcsös rohamok. Hemiplegia változatlan. Ischiasszerű fájdalmak a jobb alsó végtagban. Trigeminus neuralgia. A hüdött végtagok massiroztatnak.

Október hó. Jobb kéz ujjaiban zsibbadás. Singultus. Havi baj erős csikarásokkal. Lázas mozgalmak. Kezében és lábában a visszatérő motilitás kezdő jelei mutatkoznak. Jobb anaesthetikus testfélen a hüvelykujj faradocutan érzékenysége kezd helyreállani; a jobb orrhát pedig már érző.

November hó. Jobb lábát már nehány millimeternyire képes az ágyról felemelni. Havi baj csikarásokkal. A betegen megejtett villamos vizsgálat a jobb oldalon a n. ulnaris és peroneus, valamint a sup. longus és peron. long. farado-galvan ingerlékenységének csökkenését, valamint a n. peroneus feletti bőr fokozott vezetési ellenállását tünteti fel. Lázas mozgalmak. Ujjait némileg mozgatja. A hónap vége felé jobb karját már igen szépen emelgeti. Görcsös rohamok.

Deczember hó. Jobb anaesthesiás oldalon zsibogás. Az érzés ez oldalt helyenkint visszatért, ennek megfelelőleg a bal karon mutatkoznak anaesthesiás területek. Jobb karját már a testtől távolítani is birja.

1890. *január hó.* Érzés jobb oldalon nagyjában visszatért. Jobb alsó végtag mozgásaiban jelentékeny javulás. Rohamok. Jobb kéz nyomó ereje növekszik. Járása is biztosabb már, míg azelőtt segély nélkül nem birt járni, jelenleg az ágy széléhez kapaszkodva meglehetős biztosan jár, az érzés a jobb alsó végtagon még nem tért vissza. Jobb kezét már kötésnél használja.

Február hó. Járni képes támasz nélkül; jobb lábát még csúsztatja. Az érzés a jobb testfélen a térdig teljesen visszatért. Jobb végtagokban kínzó fájdalmak. Rohammentes.

Márczius hó. Járása mind biztosabb, úgyszintén jobb karja használhatósága is mind nagyobbfokú. Massage alatt jobb karja contracturába jött s betegnek erős fájdalmakat okozott, a plexus brachialisra gyakorolt nyomás a contracturát megszüntette. Kitünő közérzet. Erythema fugax.

Beteg saját óhajára a kórodát elhagyta. A hemiplegia és hemianaesthesia teljesen megszünt. 5 kilóval hízott. Rohammentes.

Ezen több oldalról érdekes eset már Laufenauer tnr. által is tárgyalva lőn, úgyszintén Schaffer tanársegéd által és általam is. (Laufenauer: Orv. egylet. gyülés 1889.; Schaffer: 1890. Orvosi Hetilap.; Sarbó: O. H. 1891.)

Minket jelenleg csupán a hemiplegia érdekel, melynek hysteriás volta mellett a legeclatansabb bizonyítékok szólnak, így a hüdés fellépte egy hysteroepilepsiás roham után; a jobb oldalra (a hüdés oldalára) szorítkozó gócztünetek, mint anaesthesia,

ez oldali felette nagyfokú concentrikus látótérszükület, hallás lefokozása, trophikus zavarok stb. Ez eset mintegy typusát képezi a hysteriás hüdésnek. Annyira jellegző, hogy magyarázó szóra nem szorul. Csak kiemelendőnek tartom a villamos magatartást, melyet Schaffer kimerítően tárgyalt (o. c.) és róla következőkép nyilatkozik: „A vizsgált eset figyelemreméltó vonásait egybefoglalva mindenekelőtt a hemiplegiás és hemianaesthesiás testfél csökkent ingerlékenységét kell kiemelnem. A túloldali ép testfél eleinte túlingerlékenynek tetszett; e sajátságát azonban csakhamar elveszté és most nehezebben izgathatóvá vált. $3^1/_2$ hó után itt is helyreállott a normalis galvaningerlékenység."

A gyógyeljárás massage és villamozásban állott és teljes sikerre vezetett. Érdekes volt az anaesthesia fokozatos eltünése e gyógymódra és vele együtt a motilitásban észlelhető gradatim javulás.

III. eset. *M. Josefin*, 16 éves, rk., hajadon. Felvétetett 1889. november 14-dikén. *Hysteroepilepsia. Paraplegia hysterica.*

Kórelőzmény. Szülei élnek, anyja és ennek szülei s testvérei egészségesek; atyja gyakori fejfájásokban szenved, nemkülönben az ezen ágról származó rokonok legtöbbje. Testvérei (5) egynek kivételével szintén fejfájásokban szenvednek. Gyermekkorában kanyarót állott ki. Havi baját 15 éves korában kapta egyszer és először, azóta nem jelentkezett.

Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy 5 év előtt gyomorgörcsök jelentkeztek nála, ugyanekkor egy részeg embertől hevesen megijedt. Ezen idő óta gyakori szívdobogásban szenvedett és nemsokára rá rohamok mutatkoztak rajta olykép, hogy beteg szája tátva maradt, szemeit conjugáltan deviálta egy irány felé, kézujjai görcsösen behajlíttattak. E rohamok 5—10 perczig tartva, naponkint jelentkeztek és egy évig állottak fenn. Eme egy év alatt a beteg csakis tejjel és pálinkával élt. További két évre a rohamok megszüntek, de mintegy pótlólag gyomorgörcsei hevesebben mutatkoztak, valamint új jelenségképen az alsó végtagokban görcsös összehúzódások. Ugyanezen idő alatt ephemer eszméletlenségi állapotok jelentkeztek az arcz kipirulásával; beteg igen lesoványodott. Két év leforgásával az első évben jelen volt görcsök újból jelentkeztek, csakhogy hevesebben és gyakrabban; hasában diffus fájdalmak, gyakori hányási inger, minden étel — kivévén tejet és pálinkát — iránti intolerantia, az alsó végtagok lesoványodása képezték a legfeltünőbb jelenségeket.

Jelenállapot. Korához képest eléggé termett, lesoványodott leánybetegnek hajzata barna. Koponyája hydrocephalikus. Irise kék, pettyezett. Láták egyenlők, jól reagálnak. Fogak rovátkoltak. Szék renyhe. Bő salivatio.

Mozgási kör. Beteg lábain megállani nem képes; karjait nagyobb izommunkához, pl. törzsének megtámasztásához használni képtelen. A végtagok passiv mozgásai szabadok, szintúgy az activek. Ataxia nincs. Az izmok petyhüdtek, tonusok csökkent és kevésbé tápláltak.

Érzékek vizsgálata. Az egész testére kiterjedő hyperaesthesia, kivéve az alszárakat, hol felületes cutananaesthesia mutatkozik; ugyanitt thermanaesthesia is van jelen. Analgesia azonban nincsen. Perimetrice látótérszükület deríthető ki. Hangvillákat nem tűri.

Kórlefolyás. Az alsó végtagok használhatósága a többi tünetek javulásával lépést tartva, két hó leforgása alatt annyira haladt, hogy beteg járni, ha még nehezen is, de képes már. Az alsó végtagok massiroztattak; ha a massage egy nap kihagyatott, már másnap a járás nehézkesebb lett, úgy hogy suggestiv szempontból a massage mindig alkalmaztatott. Időnkint alsó végtagjaiban szaggató fájdalmak voltak jelen, másszor hangyamászás érzete. A beteg, midőn a kórodat elhagyta, végtagjait igen jól képes használni, azok körfogatban megnagyobbodtak. Az izmok tonusa, tápláltsága lényegesen javult.

Ez esetben petyhüdt bénulással volt dolgunk. Mi szólt a paraplegia hysteriás volta mellett, az a jelenállapotból eléggé kiviláglik, bővebb magyarázatra nem szorul. A villamos magatartás ez esetben is oly rendellenességeket mutatott, melyek előbbi kóresetben is jelen voltak és Schaffer által kimerítően (l. c.) méltányoltattak. A gyógyulás tekintetében ez eset a suggestiv therapia fényes bizonyítékaként szerepel. A beteg összes panaszai, hystero-epilepsiás görcsei, a paraplegia stb. közömbös szerekre (Ta Coca) és psychikus kezelésre javultak, az alkalmazott massage is csak mint suggestivum fogandó fel. Érdekesek ez esetben is a paraesthesiák, melyek a gyógyulás tartama alatt — úgy mint az előző esetben — itt is jelentkeztek.

IV. eset. *K. P. Borbála*, 15 éves, r. k., hajadon. Felvéttetett 1890. *Monoplegia hysterica brachii sinistri.*

Kórelőzmény. Szülei élnek. Atyja erős és egészséges. Anyja időnkint fejfájásokban szenved. Családjában ideg- vagy elmebaj nem fordult elő.

Beteg jelen baja bekövetkeztéig mindig egészséges volt; gyermekkori betegségekre nem emlékezik. Jelen baja ezelőtt hét héttel kezdődött, midőn a konyhában foglalatoskodás közben hirtelen szédülés fogta el; szívszorulás érzete lépett fel, állítólag eszméletét is elvesztette és jeges borogatásoknak fejére való alkalmazása után tért csak magához. Ekkor szülei haza vitték s otthon lefeküdt. Két napon át fájt a feje — állítólag láza is volt —; majd felkelvén, azt vette észre, hogy bal karját mozgatni nem birja, majd zsibongás állt elő alkarjában és nemsokára nem is érzett ez alkaron.

Jelenállapot. A jól termett, mérsékelten táplált leánybeteg hajzata szőke; izom- és csontrendszere ép. Irise kék. Láták középtágak; jobb valamivel tágabb, mint a bal; jól reagálnak. Tengéleti szervek épek.

Mozgási kör. Beteg járása kifogástalan. Bal karját mozgatni nem birja, az petyhüdten lóg le. Passive fájdalom nélkül mozgatható e végtag; ugyane végtag jóval kisebb térfogatú izomzattal bir, mint a másik oldali. A bal kéz ujjai flexiós állásban tartatnak és kiegyenesítés után ez állásba visszatérnek.

Izomerő: jobb kéz 18 kgm.; bal kéz: = 0.

Izomérzés meg van tartva mindenütt, megjegyzendő, hogy bénult karjának mozgásait, helyzetváltozásait az érző vállizület alapján helyesen jelöli.

Érzés. Beteg testének minden részén jól érez — kivévén a bénult baloldali kart — a hol sem felületes, sem erősebb érintések, nyomások sem jeleztetnek; ugyanitt thermanaesthesia is mutatkozik; valamint a kéztő és ujjak izületeiben végzett passiv mozgások kiviteléről sincs tudomása.

Térdtünetek mindkét oldalt fokozottak.

Therapia tisztán suggestiv.

Kórlefolyás. Julius 20. A bal kar, mely bénult volt, jelenleg csupán paretikus, kis mérvben active mozgatható; az anaesthesia teljesen megszünt. Beteg előadása szerint reggel tájt „mintha valami ér pattant volna meg" oly érzése volt és reá közvetlenül az érzés e karban visszatért, úgyszintén, ha kis fokban is, a mozgathatóság.

Julius 22. Érzés normalis. Beteg karját már elég terjedelmes mozgások kivitelére használhatja. Nyomóerő jobb oldalt 25 kg., bal oldalt 18 kg.

Julius 30. Bal karját teljesen használhatja. Haza bocsáttatott.

A monoplegia hysteriás volta ez esetben nem támogattatott a kórismézésnél oly kiválólag egyéb hysteriás tünetek jelenléte által, mint az előző esetekben. Agyi vagy peripherikus eredetű hüdéssel lett volna összetéveszthető. Előbbi ellen egyebek közt szólt az anaesthesia, utóbbi ellen pedig teljes fájdalmatlanság s az anaesthesia kiterjedése (l. fent). A hüdéssel kapcsolatosan contractura, fokozott tricepsreflex volt jelen, tehát spastikus hüdéssel volt dolgunk. A diagnosis helyes voltát leginkább a rendkivül gyors gyógyulás bizonyította be és ha ezen körülményt meg akarnók magyarázni, úgy ezt csak úgy tehetjük, hogy felteszszük, miszerint a betegnél az alkalmazandó villamosság előli félelem játszott közre, hogy bénult tagját megmozdítsa. Érdekes, hogy miként lőn e gyógyulás bevezetve, először t i. az anaesthesia tünt el és csak ezt követte a motilitásbeli gyógyulás.

Ezzel számot adtunk az utóbbi időben nálunk észlelt hysteriás hüdésekről; a következőkben a therapiára vonatkozó néhány megjegyzéseinket kívánjuk közölni.

Mind a négy esetben kiemeltük a suggestiv gyógymódot, mint olyant, mely sikerre vezetett. Látjuk, hogy közömbös szerek alkalmazásával két esetben értünk czélt, a másik két esetben pedig a villamozás és massage szolgáltak, mint mondottuk, suggestiv szerként.

A suggestiv gyógymód a hysteriánál mutatja legjobban jogosultságát és fő feltételét az képezi, hogy a beteg orvosában bizzék, ha e bizalom jelen van, úgy a beteg azt az adott orvosságra is áthelyezi és meg van győződve, hogy az használni fog, és ezzel már igen sok van nyerve; mivel az eddig saját érzeteinek és gondolatainak alárendelt beteg reményt kezd táplálni felgyógyulása iránt, mely utóbbi az orvos psychikus kezelése mellett mind biztosabban várható, akármily szert is adhatunk. Nemcsak a hüdéseknél, hanem a hysteria többi nyilvánulásainál is fődolog a beteg bizalmát megnyerni, ha az sikerült, úgy a fő nehézségen túl vagyunk. Vannak azonban esetek, melyek a legtürelmesebb orvost is próbára teszik, a hüdés oly makacsul áll fenn, hogy már magunk is kételkedni kezdünk az eredményben, a midőn egy váratlan fordulatra a hüdés hirtelen mulik el. A suggestiv gyógymód segélyére a villamozást is felhasználjuk és csaknem kizárólag a faradikus áram jő használatba, mely a hysteriás hüdéseknél legtöbbnyire jelenlevő anaesthesia ellen is igen jól hat.

Minden esetben pedig a hysteriának általános psychikus kezelése szükséges, a mely által az egyént megtanítjuk akarni, ha ezt megtanulta, elmulnak akár maguktól is a gócztünetek.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A Landry-féle paralysis acuta ascendens egy typikus esete.

Közli **Bátori Dániel** dr., gyakorló orvos.

A Landry-féle felhágó heveny hüdés azon betegségek sorába tartozik, mely betegségek csak igen-igen ritkán fordulnak elő a magángyakorlatot folytató orvos működési körében, úgy hogy — feltéve miszerint az orvos hasonló esetet régen mult időben látott is, daczára annak, hogy még ehhez ily ritka kóralakokat úgy leirásból valamint tudományos társulatokban élő szóval folytatott tárgyalásokból nagyon jól ismer — mikor hosszú évek mulva ily eset felmerülvén a kórágy előtt áll, akkor kérdőleg szemléli a fejlődő és első pillanatra reá nézve megfoghatatlan tüneményeket.

E helyzetben voltam én is egy évek óta előttem ismeretes és addig jó egészségnek örvendő hajadon leánynál, kinél a folyó év tavasza elején a tuberculosis tünetei fejlődtek; kit márczius-ban és áprilisban e betegség ellen gyógykezeltem; ki azután három hónapig tartó távollét után életének utolsó napjaiban újból ugyanazon betegséggel gyógykezelésemre bizatott és a kinél öt nappal kimulása előtt megdöbbenéssel oly alulról felfelé haladó hüdés tüneményeit láttam fellépni, hogy — tudva és érezve, miszerint egy újabb, még pedig súlyos központi bántalommal állok szemben — miután figyelmem az ezt megelőző tüdőmegbetegedésre nagy mérvben volt lekötve, ez újabb bántalomnak kifejezést nem birtam adni, míg csak a pro consilio meghivott Kétli Károly tanár úr megjelenésével a helyzetet nem tisztázta. És épen mert a bántalom ritkán fordul elő; mert typikus lefolyású volt és mert a kórisme nem jár mindig könnyűséggel, azért közlöm az esetet, mely lényegében a következő:

R. R., 26 éves nőbeteg görvélykórral terhelt családból származik; nyaka bal oldalán látható heg mutatja, miszerint ezen betegségből neki is kis része jutott. Csont- és izomrendszere jól fejlett, kissé anaemica. Gyermekkorától fogva ez év tavaszáig komolyabb betegségben nem szenvedett. A folyó év tavaszán, márczius elején gyengélkedni kezdett, elveszítette étvágyát, lázai keletkeztek és gyanús hurut mutatkozott nagyfokú köhögés és köpet kiséretében. Nemsokára a jobboldali supra- és intraclavicularis táj beszűrődött, ennek megfelelőleg a kopogtatási hang magasabb, majd tompultabb lett és éjjeli izzadások gyötörték a beteget. Május elején Stájerországba ment, hol augusztus 10-dikéig időzött, a hol össze is szedte magát némileg, a hol azonban julius hó második felében a meredek hegyek közt négykézláb mászni kénytelen lévén esőben átázott. Mindamellett onnan javultan, de a tüdőbeszűrődés fennállásával tért vissza. Öt héten keresztül — a köhögésen és egy általa környezetének sokszor hangoztatott folytonos bágyadtsági érzeten kivül — állapota tűrhető volt. Szeptember 13-dikán a bágyadtsági érzethez heves fejfájás társult, mely okból engem lakásomon felkeresvén, antipyrint szedett, mely por adagolása után a fejfájás engedett. Ez időben hol fázott, hol pedig melege volt és e fejfájás szünése után a bágyadtsági érzet fokozódott, tagjai fájtak és járás közben csakhamar kifáradt. Ugyanezen időben az étvágy igen csökkent és a székletételek renyhék kezdtek lenni. Szeptember 20-dikán, tehát halála előtt hét nappal még családja kiséretében sétált, bár hazajövet alig tudott már a lépcsőkre felmenni. Ugyanez napon újból heves, éjjel nappal tartó fejfájása keletkezett, mely harmadnapra antipyrin adagolására megint megszünt. Az anaemia az utolsó három nap alatt napról-napra nagyobb mértékben lépett előtérbe és arról panaszkodott a beteg, hogy nem bir úgy köhögni, mint annak előtte és hogy lábai, különben összes testrészei eddig nem szokott módon fájnak. Míg 20-dikán, úgy a hogy még sétálni tudott és 21-dikén talpával a talajt még érezte, addig 22-dikén a talajt már nem érezte, magát fenntartani nem birta és járási kisérlet alkalmával az esti órákban összeesvén ágyba kellett fektetni. Huszonkettedikén végbél- és húgyhólyaghüdést constatáltam a sphincterek ép működése mellett. Bélsárt és vizeletet e naptól fogva művileg kellett eltávolítani. Ekkor kinyilatkoztattam a környezet előtt, miszerint egy súlyos gerinczagyi bántalommal van dolgunk. Huszonharmadikán al- és felszárát az ágyban még kissé mozgatni tudta, de a következő napon, 24-dikén már arról panaszkodott, hogy hasát, lágyékát, valamint hátát nem érzi. Felülni csak segítség mellett birt. Mindezen jelenségek, mint az alkalmazott hőmérő mindig kimutatta, a legcsekélyebb láz nélkül mutatkoztak, bár az érverés napról napra szaporább lett. Az akkori vizsgálat kiderítette, miszerint anaesthesia csak kis mértékben van jelen, a vezetés a központhoz csak igen hiányos és a tűszúrások által ejtett fájdalomérzet csak gyenge fokban percipiáltatik. Az izmok petyhüdtek, de atrophiát nem mutatnak. A pupillák egészen halála napjáig fényre szabatosan reagáltak, hanem a fejfájás szünésével másnaptól fogva mindvégig hol kisebb, hol nagyobb mértékben csillapíthatlan hányinger és hányás gyötörte a beteget. Sem ételt, sem italt nem tudott 22-dikétől fogva magához venni, mert az azonnal vissza is jött. Igy állván a dolgok, consiliumra kértem fel Kétli Károly tanár urat, ki másnap megjelenvén, constatálta: miszerint az alsó végtagoktól kezdve felfelé az epigastrium tájáig az izmok teljes motorikus hüdése van jelen, hogy a hőérzés ép; hogy a térdreflex teljesen megszünt és hogy hasonlóképen a mondott helyeken megszünt a bőr- és inreflex. A törzs felső részében, az epigastriumtól felfelé, valamint a két al- és felkarban úgy a bőr- és inreflex, valamint az izmok mozgási képessége van jelen. Kétli Károly tanár azon aggodalmának adott kifejezést, miszerint a hüdés most már a törzs, valamint a felső végtagok, a légzés és nyelés izmait, majd pedig a rekeszt is meg fogja szállani és hogy a beteg suffocatio tünetei alatt találna kimulni, a mint ezen tünetek egymásután be is következtek. A hányás ellen resorcint rendelt, a hüdés terjedésének megakadályozására pedig egy milligrammos strychnin-oldatnak kétszer napjában történő bőralá fecskendéseket tartott szükségesnek. E napon, 25-dikén, mint az előtt sem, láznak semmi nyoma; a légzés nehezített, a légzések száma perczenként 38. Érverés elég telt, perczenként 118. Szempillái nehezülnek és mozgatás alkalmával fájdalmasak, sőt a baloldaliban égetés érzése van jelen. Ugyanaz nap este — és ezen tünet 23-diki este óta mindig 7 és 9 óra között jelentkezik — mint meningitisnél észlelni szokott fellépő és muló piros foltok az arcz jobb felében mutatkoztak. A hányással együtt gyakran ismétlődő csuklás kínozza a beteget. Szeptember 26-dikán reggel az érverések száma 138-ra emelkedett; légzések száma 44. Karjait még mozgatja, teljes öntudatnál van és a hozzá intézett kérdésekre szabatosan felel. Az anaemia fokozódik. Ugyanaz nap délben a hőmérsék hirtelen 40·5% C.°-ra szökik és tart d. u. 5 óráig, mikor a légzés és köhögés — tehát az exspiratorikus működés — nagyon nehezített, mely körülmény a rekesznek közel beálló hüdését jelzi. Most már nyelni sem bir, hasonlóképen beszélni sem és ha mégis egy szót szólani képes, akkor az csak nagy erőmegfeszítéssel történik. Apathice fekszik, az anaemia feltünő nagy, az ajkak viaszszerűen fehérek, vértelenek. Kérdésre igen heves fejfájásokról panaszkodik. A mellkas felett, valamint a felső végtagokon igen gyengült bőr- és inreflex. Ezen tünetek esti $9^1/_2$ órakor, mikor a beteget utolszor láttam, még súlyosbbodtak. A légzés nehezült, kérdésekre nem válaszol, az ajkak cyanotikusok. A halálos kimenetelt reggelre jeleztem, mely 27-dikén reggel $7^3/_4$ órakor fuladás tünetei közt beállott.

Azt látjuk tehát, miszerint már hetekkel a hüdés fellépése előtt a beteg bágyadtsági, gyengeségi érzetről panaszkodott. Láz az egész idő alatt nem volt jelen. Látjuk továbbá, miszerint a hüdés fellépése a rendes sorrendet megtartotta; hogy előbb a lábakat, azután az al- és felszárakat, majd a törzs izmait szállta meg, hogy átment a felső végtagok izmaira, megtámadta a légzés és nyelés izmait és a rekeszizom működésének megakadályozásával szüntette meg az életet. A hüdés heveny lefolyású volt, az izmok petyhüdtek, de nem voltak atrophikusok. Az agy működése rendes volt; a sphincterek jól működtek.

[1] OHL. 1887. év 25. és 26. szám.

*

A myelitis acutát e szerint könnyen ki lehet zárni. Kérdés azonban, hogy — mint Schwarz Arthur magántanár úr a tárgyat kimerítő tanulmányában[1] oly szépen el lehet olvasni — hogy vajjon az eset nem lehetett-e poliomyelitis anterior acuta? De az említett forrás, melyet ezentúl még többször fogok használni, és más szerzők szerint a megkülönböztetés a következő: a hüdések fellépésének sorrendje, az *egymásután* Landry-féle paralysisre vall; a hüdések, melyek poliomyelitis anterior acutanál fellépnek, *egyszerre* szállják meg az izomzatot. Esetünkben, mint rendesen lenni szokott, a kórfolyamat néhány hétre terjedt ki, míg a poliomyelitis anterior acuta igen rövid idő alatt éri el tetőpontját. Továbbá, míg a poliomyelitis anterior acuta-nál az úgynevezett bulbaris tünetek, azaz: a nyultagytól beidegzett izmok, tehát légzési és nyelési hüdések nem lépnek fel, addig, mint a kórképből kitünik, ezen hüdések fejezték be a kórlefolyást.

De minthogy a poliomyelitis anterior subacuta hasonló tüneteket hasonló sorrendben, mint a Landry-féle bénulásnál, hasonló halálos kimenetellel mutathat, akkor a legtöbb szerző szerint az atrophiában nem szenvedő hüdött izmok és idegek villamos ingerlékenységének változatlan fennállása — mely villamos vizsgálat a jelen esetben nem történt — adhatja meg a választ, hogy vajjon Landry-féle paralysis-e vagy sem. Azonban utalva ugyanazon tanulmányban felhozott esetekre, melyek a poliomyelitisek oly könnyü alakjaira vonatkoznak (Immermann esete), hol a villamos ingerlékenység az egyén haláláig *ép* volt, sem izomatrophiák, sem fibrillaris rángások nem észleltettek a bénult izomzatban és a hol a boncz-lelet mégis a gerinczagy mellső szarvainak kóros elváltozását mutatta ki, — ha poliomyelitis fennállása mellett azt látjuk, hogy a villamos ingerlékenység élőben változást nem szenvedett, akkor — bár elismerem, miszerint a villamos vizsgálat ily esetekben nélkülözhetetlen — a jelen esetre nézve legalább nem lehet a villamos vizsgálat eredményeinek hiányából azt következtetni, miszerint nem Landry-féle felhágó heveny hüdés esete. A mondott tanulmányban egyéb felhozott, a gerinczagy megbetegedéseiből eredő és látszólag Landry-féle paralysist előtüntető kórfolyamatokkal, illetőleg esetemre vonatkozó differential-diagnosissal két okból nem foglalkozhatom: először azért nem, mert nem vagyok szaktudós az ideggyógyászat terén és másodszor azért nem, mert, ha az volnék is, nem fekszik előttünk az esetre vonatkozó bonczjegyzőkönyv, hogy a baj székhelyét constatálhatnók. Hogy mi volt czélom az eset közlése alkalmából, azt bevezető soraimban tisztán kimondtam.

Még néhány megjegyzést akarok az esetet illetőleg tenni. Aetiologiai szempontból a szerzők egy része a Landry-féle felhágó heveny hüdés keletkezését meghüléseknek, másik része psychikus affectióknak, míg a szerzők más tekintélyes csoportja ezt a szervezetben történt infectiónak tulajdonítják. Miután tudomásom van arról, miszerint a meghalt — buga ő előtte lett menyasszony — psychice alterálva volt; miután a kórelőzményekből kitünik, miszerint a meghalt julius havában a hegyek közt mászva valószinüleg izzadt testtel átázott és miután tudjuk, miszerint nála tuberculosis fejlődött, kérdés: ezen három hatány melyikének kell tulajdonítani a halálthozó bántalom felléptét?

Végül azon jelenségekre akarok utalni, melyek ezen betegség kifejlődésével jártak és melyek a kórképhez nem tartoznak, mely jelenségek értelmezését a szaktudósokra kell biznom. Ilyen jelenség a tagokban érzett fájdalmasság, mely Landry-féle betegséggel nem szokott járni. Ilyen jelenség továbbá az anaesthesiának gyenge fokban való jelenléte, holott Landry-féle paralysisnél anaesthesia nem szokott előfordulni. Utalni akarok azon körülményre, hogy a vasomotorikus rendszerben szintén zavarok mentek végbe, melyek a napról napra fokozódó anaemiában nyilvánultak, mely anaemia oly fokot ért el, hogy 26-dikán este az ajkak is teljesen vértelenek lettek. Ugyancsak vasomotorikus zavarra mutat azon három nap estéjén 7 és 9 óra közt észlelt tünemény, mely a jobb arczfélen piros foltok felmerülése és azoknak eltünésében leli kifejezését. Míg itt a vasomotorikus idegek hüdése, addig ott azoknak izgatása lép előtérbe. Épen úgy nem tartoznak a Landry-féle kórképhez az észlelt cerebralis tünemények: a heves fejfájás, a hányás és részben a felső szemhéjak fájdalmassága és gyenge mozgathatósága. Ezek oly tünemények, melyek főképen a szaktudóst érdeklik.

Budapesten, 1891. évi október hó 4-dikén.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXI. rendes ülés 1891. október 31-dikén.)

Elnök: **Stiller Bertalan** tnr. Jegyző: **Makara Lajos** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Spitzer Lipót dr. és Löblin Miksa dr. tagok elhunytak.

A) Bemutatások.

Róna S. dr. 1. **Extragenitalis syphilis infectio esete. Sklerosis a bal csípő táján.** Folyó hó 24-dikén ..... 35 éves, 6 éves nős, gyermektelen budapesti kereskedő azon panaszszal jelentkezett nyilvános rendelésemen, hogy 7 nap óta mellkasán, karjain kiütéseket vesz észre. Első tekintetre tisztában lévén azzal, hogy heveny luetikus exanthemával van dolgunk, a syphilitikus fertözésnél szokásos anamnestikus kérdéseket intéztük a beteghez. A kellő intelligentiával biró beteg azonban minden ez irányú kérdésünkre határozott negativ választ adott; tagadja, hogy fekélye vagy sebje lett volna nemi szervein, sőt kiemeli, hogy 1 év óta házasságon kivül nem coitált.

A maculosus syphilid legfeljebb 1 hetes lehetvén, a syphilis betörésének helyét magunk iparkodtunk megállapítani; sorra vizsgáltuk a nemi szerveket, húgycsövet, a perigenitalis reszeket, arczot, fejet, szájt, orrot, garatürt. Egyiküknek sem mutatta a betörés helyét.

Feltünt azonban a bubó-kötés, erre nézve a beteg következő felvilágosítással szolgált: szeptember 8-dikán utazott el Budapestről K. városba, a hol 12-dike körül érezte, hogy a bal csípő táján a ruhadörzsölés genirozza. Szeptember 15-dikén ment az ottani orvoshoz, a ki a bal csípő táján borsónyi pattanást vett észre, azt 2 hüvelykkörme segélyével állítólag kinyomta és vattával és nem egészen új pólyával beköté. A pattanás azonban, mely nem okozott fájdalmat soha, daczára a carbololajos kötéseknek, csak nem akart gyógyulni, sőt 1 hét mulva vörös udvara támadt. Szeptember 26-dikán már a baloldali lágyéktáj tetemes duzzanata, mely járáskor szinte alkalmatlankodott, vitte a beteget újra orvoshoz, a ki az állapotot olyannak tartá, hogy a betegnek a kórházat vagy a Budapestre visszatérést ajánlá. Már ekkor ú. i. kis diónyi mirigy volt a bal lágyékon. Szeptember 28-dikán jött haza és B. dr.-hoz fordult; genyedés lépvén fel a a mirigykörüli kötőszövetben, B. kartárs úr megnyitotta a tályogot október hó 11-dikén; október 17-dikén, tehát 7 nap előtt, pedig láz kiséretében a fennemlített kiütés jelentkezett. B. kartárs úr szíves volt a beteget hozzám utasítani, és azon felvilágosítással szolgálni, hogy a csípcsont taraja alatt a laesio egy lapos erodált beszürődés képét mutatta, tömött szélekkel és barna-vörös papulákkal a környéken. Eltávolítván a kötést, a következő jelenállapotot találtam. A bal crista ossis ilei alatt egy hüvelyknyi mekkoraságú, livid vörös színü, kiemelkedő, hegnélküli, de közepén besüppedt és friss felhámmal borított, élesen körüljárható, beékelődött, tömött tapintatú, fájdalmatlan beszürődése van, melyet mintegy gyermektenyérnyi területen már hámlásban levő papulák környeztek. (E helyen ugyanis az alkalmazott carbololaj és a kötés izgatására még az incubatio vége előtt léptek fel papulák.) A bal lágyéktájon egy diónyi, fájdalmatlan, tömött, a bőrrel összekapaszkodott mirigy. Alatta egy mogyorónyi mirigy. A duzzanat legnagyobb domborulatán $1^1/_2$ cm.-nyi gyógyuló metszett bőrseb. Maculosus syphilid az egész köztakarón, plaque a szájürben. Polyadenitis.

Ezek alapján a bal csipőtájon talált beszürődést tartom a syphilis első nyilvánulásának, azaz sklerosisnak. Ma már kissé elmosódott a kép a papuláknak egymással és a sklerosissal összefolyása által, de ez csak 8 nap óta van igy.

Az infectio forrását és módját megállapítani nem tudtam, csak azt a feltevést kellett elutasítanom, melyhez a betegnek bizalma volt, hogy t. i. *az orvos inficiálta volna*, akkor, mikor ő először szeptember 15-dikén hozzá egy egyszerü pattanással ment volna. Szeptember 15-dikétől október 17-dikéig, 32 nap, oly rövid lappangási idő, a milyet én még sohasem észleltem és a mely csakis kivételes lehetne. De ha még ilyen kivételesen rövid incubatiót elfogadunk is, nem tehetjük ezt épen ezen esetben, mert sem a mirigyduzzanat nagysága nem felel meg a csak 11 nap előtt történt infectiónak, sem a B. dr. úr által vázolt sklerosis kép a csak 13 nap előtti fertőztetésnek.

Valószinü, hogy a beteg már a borsónyi kifoszlott sklerosissal ment az orvoshoz, és legalább 3—4 héttel azelőtt fertőzte magát valamiképen csípőtáján.

2. **„Diverticulum a húgycső hagymás részében."** 35 éves férfi 1885-ben húgycsőkankót kapott, mely azóta nem gyógyult. Eleinte *Londonban* kezelték belső szerekkel és injectiókkal, de nem javult állapota, sőt 6 hóig minden vizelés végével vérzése támadt. 1886-ban *Olaszországban* újra belső szerekkel és injectiókkal kezelték. 1887-ben Nápolyban fémszondákkal iparkodtak rajta segiteni, de a szondák nem hatoltak a hólyagba és minden alkalommal heves vérzést okoztak, úgy hogy 8 napi kisérletezés után a kezelést abba hagyták. 1889-ben Budapestre jövén, itt kezeltette magát több kartárs által. 1890 nyarán jött bemutatóhoz. Idült urethro-cystitist állapított meg nála, gyakori vizelési ingere lévén, azonnal argentum becsepegtetését akarta nála végezni Ultzmann-cseppentővel és a tükörvizsgálatot későbbre halasztani. De az Ultzmann-cseppentő vége a bulbusban megakadt és csak visszahúzás és a felső fal mentén csúsztatás után ment át a hátsó részbe. Ezen akadály után kutatva, meglepő képet kapott a húgycső-tükrön át. A 26. sz. Ch. tükör akadálytalanul hatolt a bulbus végéig; itt azonban megakadt és a láttér közepében egy haránttól menő mintegy a húgycső lumenét ketté osztó halványvörös redő (bride) vagy híd volt látható. Felette és alatta egy-egy csatorna kezdete. Vékonyabb (22. sz. Ch.) tükröt vive be a felső csatorna nyilásából a hátsó húgycsövön bejuthatott, majd visszahúzása után a híd alá kerülve, egy 6—7 mm. mély és széles tágulékony vaktasakba, mely nyákhártyával volt bélelve. Vékony egyenes fémsondát szemei ellenőrzése mellett bevive, tovább ezzel sem hatolhatott, jeléül, hogy a tasak itt végződött. Különben az egész elülső részben, a tasakban is idült kankó nyomai, sőt a tasakban apró szemcsézettség. Azon feltevését, hogy talán a Nápolyban alkalmazott sondák álútat csináltak volna, el kellett ejtenie, miután úgy a bride, mint a tasak (a lobtól eltekintve) ép nyákhártyával burkolt volt és *diverticulumot* kellett felvennem, a mely valószinüleg veleszületett volt. E diverticulum abban különbözik a legtöbb ismertettől, hogy ürege mellfelé nézett és ép ezért a folytonos tágulás veszélye fenn nem forog.

Végül megjegyzem, hogy vizeltetés után gyakrabban volt képes a bulbustájra gyakorolt nyomás és kifejés után egy nagy csepp genyet kihozni. A beteg hónapokig távol szokott maradni Budapesttől és igy rendesen nem volt kezelhető. Most tükrön át 10% argent.-al ecseteltetik és tetemesen jobban van, de ha erre nem gyógyulna meg teljesen, a bride kiirtása lenne javalva.

Nékám Lajos Sándor dr. **„Myocarditis syphilitica"** egy esetét mutatja be. A készítmény egy 46 éves nőből való, ki f. hó 23-dikán vétetett fel az üllői-úti közkórház *E)* osztályára (Dulácska Géza f. o.), hol 8 óra mulva meghalt. Az életben a szívműködésnek arythmikus, a szívhangoknak gyenge, fátyolozott volta constatáltatott. Bonczolásnál kitünt, hogy az agy, tüdők, máj, lép, vesék nem mutatnak nevezetesebb elváltozásokat. Tuberculosisnak az egész szervezetben semmi nyoma. A bal inguinalis tájon két, a Poupart-szálaggal párhuzamos 5—6 cm. hosszú, halvány heg; a hátsó hüvelykboltozatban a portióra átterjedő, zsugorodott heggel gyógyult fekély nyoma. Az inguinalis, iliacalis, mesent. és retroperit. nyirkmirigyek nagyobbak, duzzadtak, tömöttek, sárgás szürkék, vörös színüek.

A szív kisfokú főleg concentricus hypertrophiában, epicardiuma több helyen főleg a bal gyomrocs domborulata felett megvastagodott, tejszerüen homályos; a sulc. transversus alatt három lencsényi opác területen kiemelkedő. A falzat a bal gyomrocs bal felső részén mintegy 4 kr. terjedelemben lágy, könnyen benyomható s hosszanti ránczok által redőzött epicardium által van borítva. A szív falzata egyenlőtlenül változó. A bal gyomrocs felső hátsó részén 17, a mellső mitralis billentyünél oldalt 19—20 mm., a bal aorta billentyütől a szívcsúcs felé vont vonalban a billentyütől 5, 20, 35, 55 és 70 mm.-nyire 25, 20, 12, 7 és 6 mm. vastag, innen egyenletesen vékonyodik a csúcs felé. A myocardium quantitativ elváltozásai mellett szembetünők voltak a qualitativok is. A bal gyomrocs hátsó felső falában négy 4—14 mm. átmérőjü, a felső lateralis részén hat, 4—19 mm. átmérőjü, felső mellső részében pedig a fal egész vastagságában az epicardiumtól az endocardiumig a sept. muscul. ventr.-t is ellepő részben confluáló, részben körülírt, a metszlapon kiemelkedő, borsó vagy bab alakú, áttünő, lágy gummák találtattak, melyek a szomszédságban egy diffus endocarditist indítottak az endocardiumok megvastagodásával és átláthatatlanságával. Ennek következtében az izomállomány az egész ost. art. sin.-ban gyürüalakban egy, a jobb aort. billentyüjéről a csúcs felé 6, a bal billentyüről 9 cm. mélyen terjedőleg fibrosus productiv elváltozást szenvedett, s az egész melli rész a szív folytonos működése következtében egy 9 mm. mély aneurysmává nyomatott ki. Ebből a partialis aneurysmából még egy másik kisebb is kiindult. A sept. musc. ventr. felső részén ugyanis a jobb aort. billentyütől s a sept. membranaceumtól 20—20 mm. távolságra egy 12—16 mm. átmérőjü csillagalakú nyilás keletkezett, mely egy a con. art. pulm. felé haladó 11 mm. mély aneurysmába szolgált.

Az egyénnél azonkivül endoarteriitis is lévén jelen, egy következményes degenerativ parenchymatosus myocarditis is fellépett. Az eset érdekességét számos myocarditis faj együttes fellépésén kivül emeli az a körülmény, hogy az elváltozások nem praedilectionalis helyükön, a bal gyomrocs alsó mellső vagy hátsó felső részén, hanem annak mellső felső segmentumában léptek fel. Például szolgál az eset egyúttal arra is, hogy az oly nagy zsugorodási tendentiával biró merev, keménynek látszó hegszövet a szív folytonos működése ellenében minő csekély ellentállást birt kifejteni; s még az elzsirosodott izomzattal szemben is a pars minoris resistentiae-t képezi.

B) Napirend.

1. **Neuman M. József** dr. bemutatja **az orr melléküregeinek villanyos fénynyel való átvilágítását**, mely eljárást egy Highmor-üreg genyes lobjában szenvedő betegen demonstrál. A 6—8 Volt feszültséggel biró izzó lámpa nyélen úgy van felszerelve, hogy vízhütést lehessen használni, mely azonban előadó szerint felesleges. Ily lámpát szerkesztett legelőbb Voltolini, utána Heryng és legújabban Vohsen; a lámpát az egyén szájába helyezzük, a midőn is teljesen sötét szobában fény dereng át az arczcsontokon; és a járomcsont feletti fény az, a mely a Highmor-üregen megy keresztül.

Előadó módosította az eljárást, a mennyiben a gummi-kapcsokkal körülvett lámpát, mely csak maga elé szórja a fényt, *felteszi a járomcsont felé és a kemény szájpadláson keresi az átderengő fényt.* A bemutatott beteg évek óta szenved ilyen Highmor-üreggenyedésben, és tényleg a beteg oldalon alig megy át a fény, míg az egészséges oldalon szépen hatol keresztül.

Az eljárás absolut diagnostikus értékre nem tarthat igényt, hanem tekintve a diagnosis súlyos voltát, igen becses útbaigazítást adhat.

Vastag csontú egyéneknél a fény nem megy keresztül.

Ezután a homloküreg átvilágítását mutatja ugyanolyan gummiövvel burkolt lámpával, melyet a szemgödör teteje alá helyez, mire a homlokböl contourjai tünnek elő meglepő szépségben.

2. **Irsai Artur** dr. **„Némely illó szer behatása a tüdőedényekre"** czimen tart előadást. Előadó ismerteti kisérleteinek eredményeit, melyeket a végből végzett, hogy felvilágositást nyujtsanak azon kérdésekre nézve, vajjon az egészséges légzőszervek miként befolyásoltatnak a használt illó anyagok páráinak belégzése által, jönnek-e létre szöveti és functionalis változások ily alkalommal és ha jönnek létre, milyenek ama változások és mily indicatiók és contraindicatiók következnek azokból. E czélból állatkisérletek végeztettek és következő illó anyagok lettek megvizsgálva: Oleum terebint. és annak származékai a terpinol és tereben, az ol. pini, ol. juniperi, ol. menth. és menthol, ol. anisi, ol. eucalypt, eucalyptol, myrthol, ol. thymi és thymol, kámfor, kreosot és guajacol.

A vizsgált illó szerek egy része a tüdőben edényszükülést, tehát vérszegénységet, más része edényelernyedést, tehát vérbőséget idéz elő, míg vannak olyanok, melyek az edényekre szembeötlő hatást nem gyakorolnak. Ebből kifolyólag általánosságban indicatiók és contraindicatiók állithatók fel. Az értekezést egész terjedelmében fogjuk közölni.

Előadás után felszólal

Erőss Gyula dr., ki felemlíti 1873-ban Balogh tanár intézetében illó mustár-olajjal végzett állati kisérleteit, melyek eredményei teljesen összevágnak előadóéival. Felszólaló nyulakat bura alá helyezett és illó mustárolaj-gőzöket bocsátott be, melyekre az edényösszehúzódás oly gyorsan beállott, a mint azt előadó találta. Fél óra mulva bonczoláskor teljes vértelenség volt jelen, még górcső alatt is.

Továbbá felszólaló eredményei is arra utalnak, hogy ezen vértelenség nem központi, hanem peripheriás eredetü. T. i. nyulak nyaki

sympathikusának felső dúczát kiirtotta, hogy azon a centrummal való összeköttetést megszakítsa. Ekkor az edények kitágultak. Megkezdte a mustár-olaj belélegeztetését és ekkor a hüdött oldalon épen olyan szűkülés állott be, mint az ép oldalon, leszámítva azt, hogy a hüdött oldalon mégis valamivel tágabbak voltak, mint az épen. De valószinű még egy más tüneményből is, hogy az illető olajok a peripheriára hatnak. Nevezetesen a szív összehúzódásának száma is jelentékenyen alászáll, ha mustárolaj-gőzöknek tesszük ki, vagy 1‰ oldatból fecskendezünk a bőr alá vagy visszérbe, úgy hogy kutyánál 20—25 lesz perczenként a szív összehúzódása és rendkivül gyenge, még akkor is, ha a vagust, vagy a nyult agyat vágjuk át. Az edényekre való hatást eldönteni nehéz, csak némi hozzávetéssel kivánja megjegyezni, hogy a mustár-olaj a harántesikolt izmokra hat, tonikus-clonikus görcsöket idéz elő; a sima izomsejtre cseppentve is összehúzódást vált ki.

Végül kérdi, volt-e előadó tekintettel a kisérleti állatok hőmérsékére, mert felszólaló azt tapasztalta, hogy az illó mustár-olaj belélegeztetése vagy bőr alá való alkalmazása után a hőmérsék 1—4°-ot is esik, a mit a véredények szűkületéből és az ez által előidézett csekély anyagcseréből magyaráz.

Neuman József dr. óhajtandónak tartaná, hogy előadó terjeszsze ki vizsgálatait a kénhydrogenre is, melyet fürdőhelyeken inhalatiókra ajánlanak. Ez fontos volna, mert nálunk sok a kénes fürdő.

Irsai Artur dr. viszonválaszában megjegyzi, hogy vizsgálatai főleg a tüdő edényzetére irányultak, ezért a hőmérséket nem vette figyelembe. A H_2S-re is ki fogja terjeszteni vizsgálatait.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle von Prof. Dr. **J. Mikulicz** und **Dr. P. Michelson.** I. Hälfte. Berlin 1891. Hirschwald. Ára 40 márka.

Szerzőket azon szándék vezette ily atlas összeállítására, hogy a gyakorló orvosnak a szájüregben előforduló kórok különbözeti kórismèjét azoknak alak- és színhűség szerinti ábrázolása által megkönnyitsék. A terület, melyre a munka kiterjeszkedik, a szájüregben az ajkpirtól kezdve a fauces-ekig, a garatürben a fornixtól a gégebemenetig ér. A szöveg casuistika.

Az első részben XXII táblán összesen 65 színes és crayon ábra van adva. A tárgybeosztás nem kór, hanem hely szerinti. A sok művészi fáradsággal készült munkában — kevés kivétellel — nélkülözzük a *természetes* színeket és az egyszerübb, mindennapiabb, valamint az ipari gingivitisek egész legióját. Ezek maguk egy ily füzetre való anyagot szolgáltattak volna. A legtöbb figyelemben részesültek a bujakor, gümőkór és az álképletek (dagok). [Talán érdekli az olvasót, ha említjük, hogy ily tárgyú atlas hazánkban már 1886-ban, egészen természethü színezéssel és szélesebb alapra fektetve, volt készülőben és csupán szegényes kiadói viszonyainknak tudható be, hogy nem mi, hanem a németek vihették keresztül.]

Árkövy dr.

M. Bresgen, Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre. II. Aufl. 1891.

Bresgen első kiadása szerény terjedelemmel és több fogyatékossággal jelent meg; nyolcz év mulva a második kiadást egy nagyobb könyvben 411 lapon kapjuk meg. A tárgy felosztásában feltünik, hogy az általános rész az orr-, torok- és gégét összefoglalva tárgyalja. Az első rész a boncztannal és élettannal, a második rész pedig az általános kór- és gyógytannal foglalkozik; a harmadik résznek van fentartva az egyes bajok részletes tárgyalása. Dicsérőleg kell kiemelnünk, hogy minden fejezet élén az irodalmi termékek fel vannak sorolva, korántsem kimerítő teljességgel. Szerző 60 oldalt szentel az orr, torok és gége boncztanának, 20 oldalt az élettannak; szerzőnek ezt a beosztását csak helyeselnünk kell, régen érzett hiány, hogy a felső légutak bajainak rendszeres tárgyalásánál csekély súlyt fektetnek boncztani és élettani ismereteinkre. S bár Bresgen művében is inkább a jóakaratot, mint a jól bevégzett munkát kell dicsérnünk, reméljük, hogy a jövőben a szakemberektől ezen oly annyira fontos fejezet inkább az alkalmazott boncztan, a topographia szempontjából fog feldolgoztatni és tanúságos topographikus rajzokkal illustráltatni. Az általános kór- és gyógytani rész 64 lapra terjed, melyben szerző figyelme mindenre kiterjed és elég szép számú rajzban tünteti fel a gyakorlatban használt eszközöket. Az orrbajokkal szerző 56 lapon végez, s ha hozzávesszük, hogy egynehány lap az irodalomra és rajzra esik, úgy határozottan túlságos rövidre szabta ezt a nagy fejezetet, melynek alfejezeteit, kivévén az idült orrhurut és melléküregek alfejezeteit, oly rövidséggel tárgyalja, hogy egyes kóralakoknál a felsorolt irodalom majdnem több vagy annyi helyet foglal el. Ez a túlzott rövidség nem helyeselhető. A szájüreg megbetegedéseinek különböző alakjaira röviden tartott fejezetekben hívja fel a figyelmet, mivel hasznos munkát végzett. A torok bántalmait 65 lapon ügyes rajzokkal illustrálva ismerteti, hol egész, hol vázlatos képét nyujtva ismereteinknek. Legnagyobb terjedelemben foglalkozik a gége bántalmaival mintegy 108 lapon.

Általán véve azt mondhatjuk, hogy Bresgen elég jó tankönyvet nyujtott, az olvasó kellően tájékozhatja magát a mi részleteiben is kibővített szakmánkban, talál számos tanúságos ábrát, melyek kórképeket és müszereket ábrázolnak; a szerző figyelme mindenre kiterjeszkedik, bár sokszor szükszavúan; a gyógykezelésre is különös gondot fordít, több helyütt saját eljárását tolva az előtérbe. Határozott dicséretet érdemel, hogy az irodalmat minden fejezet élén bemutatja. A munka kiállítása szép, ára 6 forint.

Ónodi dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Ipecacuanha anthracosis ellen. *Danés-Colley* londoni orvos már hosszú idő óta teljes sikerrel használja az anthrax következő kezelési módját. Az anthraxos fekélyt kimetszi, a sebet pedig ipecacuanha porával behinti, e mellett a beteggel e szert 0·25 gm.-nyi adatban 4 óránként véteti. Más orvosok is nyilatkoztak már az ipecacuanha kedvező hatásáról, sőt jelenleg *Evans* dr. 0·10—0·25 gm.-ot 5 kcm. kultura-bouillonba adva tapasztalta, hogy ezen oldatban az anthrax-bacillusok elpusztulnak, a sporák azonban nem. (Semaine med. 1891. 51.) —*ss*—

A fibrinás pneumonia ellen való védőoltásról és ezen bántalom gyógyitásáról közölnek állatkisérleteket *Emmerich* és *Fowitzky*. Kisérleteikben eleinte gyengített kulturákat fecskendeztek immunizálás végett az állatok bőre alá, de ezen mód nem adott teljes mentességet. Később sikerült ezen czélt elérni, ha az állatoknak vénájába fecskendeztek előzetesen *higított*, de teljesen virulens kulturákat. Az ilyen állatok teljesen immunisok lettek a pneumococcus beoltása iránt, sőt még a fibrinás pneumonia ellen is. Ezen utóbbit nem mentesített állatoknál úgy sikerült a szerzőknek létrehozni, hogy az állatokkal egy óra hosszant légeztettek be Buchner készülékével egy finoman porlasztott virulens kulturát. Ha a mentesített állatokat leölték, s az egyes szervekből préselés által nyert nedvet más pneumococcussal beoltott állatok bőre alá, hasürébe, de legföképen azok vénájába fecskendezték, úgy határozott gyógyító hatást észlelhettek. (Münchener med. Woch. 1891. aug.) —*ss*—

Az álsyringomyeliának azon lapunkban (1891. 31. szám, 386. l.) ismertetett esetét, melyet *Charcot* nem syringomyeliának jelzett, hanem felvette, hogy a nyaki gerinczagyon a behatolt golyó által csonttörés és callusképződés, s később ezen callosus-csont helyzetváltozása idézte elő a kórképet, *Tuffier* sebész megoperálta. A bemetszés a proc. spinosi jobb oldalán történt s ezután a 4-dik nyaki csigolyától lefelé a 2-dik hátsóig a csigolyatestek lecsupaszittattak. A vérzés ez alatt meglehetős nagy és nehezen csillapitható volt. A 7-dik nyaki és az 1. háti csigolya közt a csigolyatesteket igen egyenetleneknek találta, ezen egyenetlenségeket azonban nem sikerült eltávolítani, mert azok eburneált csontból állottak s igy nagyon kemények voltak. A csigolyák trepanatiója után a canalis spin. megnyittatott, de itt kórosat találni nem lehetett. Bevarrás catguttal, drainage nélkül. Láztalan lefolyás, a 9-dik naptól már nem kell kötés, a 11-dik napon a beteg visszatér a Salpêtrièrebe. Ezen mütételnek sem haszna, sem kára nem volt, a beteg még fejét is egészen jól mozgatja, s jelenleg villamossággal és hydrotherapiával lesz kezelve. (Archives de Neurologie 1891. 65.) —*ss*—

A gyomorkövek casuistikáját gyarapítja *Kooyker* egy esettel. A gyomorkövek állatoknál elég gyakoriak, embernél azonban rendkivül ritkák; az irodalomban eddig összesen csak 7 esetről van említés téve. Jelen esetben az 52 éves férfibetegnél biztos kórismét nem lehetett felállítani; a legnagyobb valószinűség a mellett szólt, hogy a gyomor neoplasmája van jelen. Az elerőtlenedés követ-

keztében elhalt egyén boncolásakor kitünt, hogy a gyomor ürét csaknem teljesen kitölti egy 18 cm. hosszú, 885 gramm súlyú concrementum; benne a microskopi vizsgálat segítségével növényi részeket, keményítő szemcséket, növényi sejteket és edénynyalábokat lehetett kimutatni; állati eredetű alakelemek azonban, névszerint szőrök, mint a melyeket a többi esetben találtak, nem voltak fellelhetők. (Zeitschrift für klin. Medicin, XIV. k. 3. füzet.)

Sebészet.

A karbolgangraenára vonatkozólag végzett kisérletes vizsgálatokat *Frankenburger*. Mindenekelőtt figyelmeztet ama általában kevéssé méltányolt veszélyekre, melyek még gyenge karbol-oldatok (2—3%) hosszabb idei alkalmazása következtében (nedves borogatások) is arra hajlamos egyéneknél a bör, söt csontok súlyos táplálkozási zavarának alakjában jelentkeznek. E táplálkozási zavar a száraz üszök képében lép fel és okát — a mint ezt szerző microskopi vizsgálatai és állatkisérletei mutatták — a karbolsav pusztító befolyása a vörös és fehér vérsejtekre képezi; szerepet játszik továbbá a karbolsavnak behatása a vasomotorokra is. Ezek következtében részint mechanikus, részint vegyi úton eleinte a hajszáledényekben, később az üterekben és visszerekben is stasis és thrombosis jelentkeznek, a mi által egyrészt az illető részek táplálkozása zavartatik, másrészt pedig a káros anyag eltávozása is akadályoztatik. Az epidermisnek a karbolsav okozta maceratiója megkönnyíti a párolgást, úgy hogy a keletkező üszök száraz lesz. E vizsgálatokból tehát azon következtetés vonható a gyakorlatra nézve, hogy borogatásra még gyenge karbolsav-oldatokat se használjunk, vagy ha igen, úgy csak mulólag és folytonos ellenőrzés mellett. (Centralblatt für Chirurgie, 1891. 33. sz.)

A prostata-mirigy atrophiája. Minden mirigyes képlet, tehát maga a hólyagnyakot körül ölelő prostata is, alá van vetve egy bizonyos metamorphosisnak, mely majd a *túltengéses*, majd pedig a *sorvadásos alakba* csap át. A negyven éves korban szokott fellépni ama regressiv alakváltozás, mely a *prostata megkisebbedését* vonja maga után. A *prostata atrophia* klinikai képe némileg egybevág a túltengés, *hypertrophia* tüneteivel. Itt is feltaláljuk a *vizeleti nehézséget, a gyakori vizelést, a vizelési ingert.* Atrophikus állapotban azonban keményebb összeállásúvá válva e mirigy, nagyobb ellenállást fejt ki, miért is erős *trabecula* képződéssel fogunk találkozni a *húgyhólyagban.* Máskor a klinikai kép épen az ellenkezőbe csap át, *önkéntelen vizelés* lép fel. A baj lényegét *Englisch* ama regressiv elváltozásban keresi, mely a mirigyes képlet sorvadásában, majd pedig az izomzat zsiros elváltozásában nyilvánul. A mi a gyógykezelést illeti, Englisch nagy súlyt fektet a rendszeres lecsapolásra. (A *prostata atrophia* gyakoriságára már *Antal* tanár felhivta a figyelmet, midőn a vizelési nehézségeknél az eddig derüre-borúra felvett *hypertrophiát* mintegy detronizálta. Ha ugyanis öreg egyéneknél a vizelet kiürítésében zavar támadt, a *túltengést* vették fel rögtön. Szóval a prostata hypertrophiája mindennapos lett. Úgy előadásain, mint pedig munkáiban tüzetesen kifejtette e felvétel alaptalanságát s rá utalt ama másik regressiv folyamatra, mely igen sok esetben fennáll, az *atrophiára.* A diagnosis korai felállítását igen fontosnak tartotta, mert a mirigy *atrophikus* állapotában igen nagy akadályt gördít a hugyozás elé; minek következményei a *hólyag kitágulása, a kiürítési insufficientia, trabeculák* stb. Naponta ötször-hatszor végeztetett csapolást, minek következtében megszüntette a *vérkeringési akadályokat,* melyek hogy mily nagy szerepet játszanak a *túltengéses állapotnál is,* azt látjuk azon esetben, midőn az ily *prostatikus* kihág in Venere aut Bacho s a vizelési nehézség tökéletes *retentióig* fokozódik. Ref.) (Wien. med. Bl. 1891. 17.) *Novotny* dr.

A kombinált aether-cocain-anaesthesiát ajánlja *Schleich,* mint a melynek segélyével kisebb resectiókat is képes volt fájdalmatlanul végezni. Ismeretes, hogy a cocain-befecskendések meglehetősen fájdalmasak; szerző azért előbb $^1/_2$ perczig aethert porlaszt az illető helyre, azután pedig több helyen fecskendezi be a cocaint; egy befecskendezésre 1—3 centigramm cocaint használ. Ha a mélységben akarunk operálni, úgy felváltva alkalmazunk aethert és cocaint a szétválasztandó szövetre és a kés hegyével folytonosan vizsgáljuk a sorra kerülő rétegek érzékenységét. (Centralblatt für Chirurgie, 1891. 35. sz.)

Fülgyógyászat.

Hiányos fülkagyló érdekes esetét találta *Gruber* egy 4 hónapos leánykánál, kinek bal szemgolyóját a teljesen odanőtt szemhéjak födték. A baloldali fülkagyló 30 mm. hosszú és 19 mm. széles volt; teljesen kiányzott a fossa intercruralis, a fülkagyló felső részének felböre a koponyára folytatódott közvetlenül és jobboldalt a kagyló ezen részének odanövése még kifejezettebb volt. A külső hangvezető nyilása kerek volt, 3 mm.-nyi átmérővel és az alsó állkapocs mozgatása alkalmával se nem tágult, se nem szükült. Hogy a csecsemő, a hiányos fejlödés daczára, *halló-érzékkel* birt, azt *G.* azon körülményből kivánja magyarázni, hogy sirás közben a fejtetőre helyezvén egy rezgő hangvillát, a csecsemő rögtön megnyugodott és szemgolyóját is nyugton tartván, hallgatódzni látszott. (Wiener med. Blätter, 1891. 33. sz.) *Szenes.*

A Weber és a Rinne-féle hallási kisérleteket *Bing* bécsi fülorvos egy *új kisérlettel akarja szaporítani.*

Ő ugyanis zengő hangvillát helyez a koponyára s bevárja, míg ennek rezgései a betegre nézve észrevehetlenek lesznek; akkor mutatóujjával a külhangvezetéket elzárva — a beteg a villa rezgéseit újból percipiálja. *B.* szerint az ismert dolog, hogy a hangvilla jobban hallatszik, ha a fül be van dugva, de hogy újból halljuk, a már egyszer elhangzott rezgést, ha a fület bedugjuk, ez egészen új találmány. A hangvilla rezgéseinek *újbóli* észrevevését *B. secundaer* perceptiónak nevezi szemben a primaerrel, mely akkor áll elő, mikor még nem dugtuk be a fület. A hangvilla rezgéseit ugyanis a koponyacsontokon át csak addig halljuk, míg a rezgések intensitása (sürüdési és ritkulási hullámok) elég nagy a hallóideg végkészülékét izgatottságba hozni; mihelyt e rezgések eleven ereje egy bizonyos határon lejebb szállt, megszünik a hang (primaer perceptio) és csak akkor áll ismét elő, ha a még mindig rezgő hangvillát erejében egy más impulsus is támogatja, ilyen pl. a fül bedugása.

Positiv-nak mondja *B.* kisérletét, ha csakugyan újból meghalljuk a már egyszer elhangzott hangvillát; ellenkező esetben negativnak. A negativ kisérlet pathologikus, ép úgy mint a Rinne-féle kisérletnél; jelzi, hogy vezetésbeli akadály van jelen. *B.* a saját kisérletét sokkal megbizhatóbbnak tartja, mint a *Rinne*-féle kisérletet; mert ezen új methodusával már oly esetekben ki tudta mutatni pontosan a vezetésbeli akadályt, hol a *Rinne*-féle kisérlettel még nem volt biztosan kimutatható. (Wiener med. Blätter Nr. 41.) *Váli* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A naphthalin mint anthelminticum.** Az eddig használatban volt féreghajtó szerek mindegyike a következő hátrányokkal birt: 1. megbizhatlanság a hatóanyag változó mennyisége miatt; 2. zavaró mellékhatások az emésztő szervekre. *Mirovicz* szerint a naphthalin jó féregüző szer és nincsenek meg nála az imént említett hiányok. Szerző már a legkülönbözőbb bélférgek ellen kisérlette meg a szert és mindig gyors eredményt látott; 0·3—1·0 grammos adagban rendeli. A ricinusolajat felnőtteknél utólag, gyermekeknél pedig egyidejüleg adja. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 81. sz.)

2. **Szájvíz** gyanánt *Miller* tanár Berlinben a következőt rendeli: Rp. Acidi benzoici 3·0; tinct. eucalypti 15·0; ol. menth. pip. 0·75; alcoh. absol. 100·0. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 81. sz.)

3. **Syphilis gyógyítása.** *Van Haren Noman* syphilisnél a hydrargyrum oxydatum flavumot használja bör alá fecskendés alakjában. Eddig 261 beteget gyógyított ily módon és tapasztalatait a következőkben foglalja össze: a hydrargyrum oxydatum hatása syphilisnél egészen megbizható; legjobb a szerből suspensiót készíteni vaselinum liquidummal vagy oleum olivarummal és pedig 1 : 20 arányban; ebből hetenként egyszer fecskendezendő a bör alá 1 kcm; összesen körülbelül 6—7 befecskendés elegendő; a fájdalmak a befecskendésnél nagyon csekélyek, kellő óvatosság mellett tályogok képződése elkerülhető. (Centralbl. f. d. med. Wissensch. 1891. 40. sz.)

4. **Szívbajosoknál,** kiknél digitalis nem használható, *Carpenter* a barium chlorid használatát ajánlja. Eleinte az 1%-os oldatból ad 2 grammot, később azonban az adagot növeli egészen 8 grammig. A szert nagy óvatossággal kell használni. (Practitioner, 1891. október.)

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei és demographiai congressus tárgyalásai.

IV. Gyermekkor és iskola-évek.

Az iskolás gyermekek tudományos megfigyeléséről és tanulmányozásáról *Warner* olvasta fel értekezését, melynek alapját 50,000 gyermeken tett észleletei képezik. Szerző inkább társadalmi, mint orvosi oldaláról világította meg a szóban forgó kérdést. A megindult eszmecserében főleg a gyengébb elméjű gyermekek nevelésének és tanításának módszereiről volt szó. *Jacobi* azon gyakorlatilag fontos ajánlatot tette, hogy a gyengébb elméjű gyermekeket külön oktassák, hogy így a jobb észbeli tehetséggel biró gyermekek haladását ne akadályozzák, avagy az ezek észbeli állapotához mérten oktattatván a gyengébb elméjűek is, ezek ne terheltessenek meg túlságosan. *Noble Smith* sok physikális deformitást észlelt London munkás osztályában, a minek okát a gyermekkori rossz táplálkozásban véli feltalálhatni; e baj orvoslására legczélszerűbbnek tartaná a nők oktatását azon irányban, hogy miként kell gyermekeiket felnevelni és táplálni.

A chorea korai felismeréséről és megakadályozásáról tartott *Sturges* érdekes előadást. Nagyszámú észleletei alapján arra az eredményre jut, hogy iskolás gyermekeknél a chorea főokát az examinatiók, a túlságosan nehéz és sok feladatok és a más gyermekek előtti büntetések képezik. A betegség korai felismerésére az ú. n. kézpróbát tartja nagyon jónak: a gyermek kezeit nyitott ujjakkal egyenesen feltartatjuk; ha a gyermek képes ezt megtenni, ha kezei nem hanyatlanak vissza, izmai nem reszketnek, úgy nem fenyeget a chorea veszedelme.

A herpes tonsuransról az elemi iskolákban Malcolm Morris értekezett; kifejti az okokat, melyek miatt e betegség annyira gyakori Londonban és a módokat, melyek segélyével a betegségnek terjedése az iskolában megakadályozható. Nézete szerint az iskolás gyermekek fejeit hetenként meg kellene vizsgáltatni és a nevezett betegségben szenvedőgyermekeket külön iskolában vagy külön iskolaszobában tanítani. *Colcott Fox* egy nézeten van előtte szólóval; csak még egy módot említ fel a favus terjedésének megakadályozására az iskolákban, t. i. a nevezett betegségben szenvedő gyermekek külön ültetését. A beteg gyermekek az iskolában sapkát hordjanak, hajzatos fejbőrükre pedig bacterium-ölő szerek alkalmaztassanak.

Shelly az *iskola-epidemiákról* szólott, kiemelvén, hogy ezek kitörésének veszélye a tanulók korával arányban áll, a mennyiben az idősebb tanulók nagy része a szokásos fertőző betegségeken már átesett s így ezek már mintegy védve vannak ezen betegségek ellen.

A physikális nevelés fontosságáról White tartott előadást, bemutatván a londoni iskola-hatóság által elfogadott torna-gyakorlatokat fiú- és leánygyermekek részére. Kiemeli, hogy a gyakorlatok vezetőjének tudni kell anatomiát és physiologiát; nagyon fiatal gyermekeknél óvatosaknak kell lennünk a gyakorlatokkal, mert ezek nagyon megerőltetik az izmokat s így az epiphysisekben időelőtti csontosodást indítanak meg. A legegészségesebb és legtermészetesebb testgyakorlási mód mégis a játék; ellene van a szertornázásnak. Rendkivül dicséri az uszást, mint a mely az összes izmokat működésbe hozza; az olyan iskolát nem tartja tökéletesnek, melynek nincs uszodája.

Arbuthnot Lane azon törvényekről értekezett, melyek a gyermek növekedését szabályozzák. Szintén fontosnak tartja, hogy a gyermek nevelésével foglalkozók értsenek az anatomiához és physiologiához.

Noble Smith azt kívánja, hogy az iskolában töltött órákat kivéve a gyermekek összes idejüket az üdülésnek szentelhessék; a hosszú sétákat nem tartja czélszerüeknek.

Deshaye-nek *az újszülöttek hygienejéről* tartott előadása után *Desguin az árvák physikai és erkölcsi neveléséről* szólva, az árváknak családokban neveltetését ajánlja, mint a mely módszernek úgy anyagi, mint erkölcsi előnyei vannak.

A nevelés befolyása a criminalitásra és agybetegségekre képezte *Kuborn* előadásának tárgyát; kimutatja, hogy Belgiumban az elemi oktatás terjedésével a bünténeyk száma csökkent.

A gyermekek elhanyagolásáról szüleik által *Mitchell* beszélt, ismertetve a módokat, melyekkel véleménye szerint a baj orvosolható. A megindult élénk eszmecsere alkalmával *Besant* asszony a következő ajánlatot tette: „A congressus, ismerve, hogy az államnak kötelességei vannak a leendő polgárokkal szemben, kijelenti, hogy az elhanyagolt gyermekek táplálása és ruházása sikeres nevelésükhöz okvetetlenül szükséges. *Berwick* ezen ajánlatot még a következőkkel kivánja megtoldani. „Ha a gyermek elhanyagolása a szülők vagy gyám hanyagságának következménye, a törvényhozás kötelessége legyen ezen hanyagságot büntetéssel sujtani.“ A congressus ezen ajánlatokat nagy szótöbbséggel elfogadta.

Az utolsó napon tartott gyülés tárgyai két csoportba sorolhatók. Az egyikbe azon előadások tartoztak *(Fletcher, Beach, Schuttleworth, Kotelmann, Warner)*, melyek a szellemileg gyenge, epileptikus és hülye gyermekek nevelésének legjobb módszereivel foglalkoztak; a másik csoportba pedig azok *(Campbell, Moberly, Guttmann, Kotelmann* előadásai), melyekben a siketnéma és vak gyermekek tanításáról, valamint a gyermekek látó és halló szerveinek hygienejéről volt szó.

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi főorvostól.

(Folytatás.)

Wágner nem elégedett meg az iskolában szerzett ismeretekkel; lelke új ismeretek után sóvárgott. Ezen, már a fiatal korban megnyilatkozó tulajdon: a *tanulni vágyás*, másika azon erős vonásoknak, melyek Wágner szellemi életét, mondhatni a sirig jellemzik. Lelki vágyának annál könnyebben szerezhetett kielegitést, mert elegendőleg rendelkezett nyelvismerettel. A franczia kitünő szerzők (*Bichat, Corvisart, Laennec, Andral, Cruveilhier*) munkálatainak olvasása és tanulmányozása szellemi világának egészen új látkört nyitott meg. Józan itélő tehetséggel belátta, hogy nem az iróasztalnál kieszelt elméletek s az ezekre alapított gyógyrendszerek, sem a vak, mindenkor káros empirismuson nyugvó tapasztalás azok, melyek az orvosnak a gyakorlati életben csakúgy, mint a tudományosban, a boldogulás útját megmutatják, hanem azon józan tapasztalás, mely itélő tehetséggel fogadja a természet adományait, mely — mint Verulami Baco mondja — „nem gondolja, nem koholja ki, mit tesz, mit hoz a természet, hanem azt feltalálja“.

A franczia iskolának hatása észrevehető már Wágner első dolgozatain. A budapesti kir. orvosegyesületben 1837-ben tartott előadása „A kisdedek tüdőlobjáról“, valamint „A gerinczagylob“ czimü dolgozata is már a kórboncztanilag gondolkozó orvost árulják el. Ezen munkálatainak bevezetése legjobban jelzi felfogása irányát: (Orvosi Tár 1841. 24. sz.).

„A gyermeki kórtan hosszú ideig csak a gyomorbeli tisztátalansággal és górcsői jelenségekkel foglalatoskodott, legfeljebb még a forró kütegekről adván ezekhez valamit; későbbi buvárok ezen szük téren az által igyekeztek tágítani, hogy az előbbiekhez még a kisded kornak saját gyuladásait is odaszámíták. Azonban mind e mellett csak *Heim*-nek és a kórtanos-boncztan által elősegített párisi iskolának köszönhetjük azon gyuladások rajzait, melyek ugyan nem egyedül a kisded kornak sajátjai, hanem emennek külön alkotása miatt bizonyos változásoknak esnek alája, melyeknél fogva a gyakorlatban egészen eltérő alakban mutatkoznak.“

Azon semiotikus leirást, melyet Wágner a kisdedek tüdőlobjáról ad, talán nem lesz érdektelen a t. orvosegyesületnek bemutatni oly időből, a mikor a kopogtatás és hallgatódzás még csak hirből ismertetett.

„Kezdete a bajnak erősebb borzadásban állott, mely az arra hajlandóknál általános görcsökbe ment át; a borzadással egyszersmind egy rövid meg-megszakadozó hangú köhögés is keletkezett, mi mellett a soha hangosan nem siránkozó s csupán nyöszörgő kisdedek arczvonásai mélyen gyökeredzett bajt árulának el; midőn a fej forróságtól lepetett, a különben duzzadt pofák hidegen maradtak; a köhögéstől szabad időszakot álmosság tölté be, a vörös ajkak forrósága és szárazsága mellett a szinte forró lehelet büzössé, a nyelv pedig tisztátalanná változott; következett ezekhez ételundor,

sőt nem ritkán hányás is, mi az úgy is kínzó köhögést ismét megújítá; nagy volt ilyenkor a szomjúság, megteltek a torkolati visszerek, a mellkas lélekzés közben majd semmit s legfölebb legfelsőbb tájain mozgott valamit s ilyenkor a bordaporcz és csontot egyesítő pontok tetemesen kidudorodván, ez által mindkét oldalán a mellkasnak vonalalakú emelkedés volt látható; a különben puffadt has folytonosan fúvó módjára mozgott, s ha ezen mozgás nyomás által csak kissé gátoltatott is, azonnal a legrettentőbb fuladozási szorongattatás következett. Has- és mellforróság mellett a végtagok hidegeknek, a fölötte sebes érütés kicsinynek, s a baj tetőfokra hágásával üresnek, a székletételek hígaknak mutatkoztak. A bajnak magasabb fokra hágásával a kisdedek minden módon törekszenek elfojtani köhögésüket, midőn később sem ezt, sem sírást nem lehete észrevenni, s az arra való erőltetést egyedül az arczizmok fájdalmas összehúzódásaiból gyaníthatá az ember, midőn is a tágult mellkas oldalán nagyobbodott vonalalakú emelkedés mindenki figyelmét magára vonó. A márványszínü ábrázat és végtagok hidegsége, beregő lélekzés, végre görcsös izombeli vonaglások vetének véget a szenvedésnek és tünteték ki a halállal küzdő pillanatot.“ Ezután leírja a kedvezőbb kimenetel tüneteit s a kórhatárzatban, mint pathognomonikus jelenségre, utal az általa felfedezett és a bordák által képezett felemelkedett vonalra a mellkas két oldalán.

Igen érdekesek és tanulságosak még az ezen időből származó egyéb dolgozatai is, mint:

1. A kéklenysavat tartalmazó különféle készítményeken végbevitt vegyelemzésről. 1838.
2. A zsábáról. 1839
3. A gyermekaszályról. 1839.
4. A csúzos átrakódásokról. 1840.
5. A daruvári és lipiki fürdők orvosi tekintetben. 1840.
6. Hyrtl új nézete a vérkeringésről. 1841.
7. Capsulae Gelatinosae de Moëll bemutatása. 1841.
8. Az idült májlobokról. 1841.
9. A fogzás idején előjövő hasmenések. 1841.
10. A lázas betegségeknél előjövő vértódulásokról. 1842.

Mindezek világosan mutatják az önálló észlelőt s azt, hogy Wágner mily könnyen rázta le magáról az akkori elfogult felfogást s mily józan itélő képességgel fogadja a franczia iskola tanait is. Messze vezetne mindazon munkálatok részletes taglalása, melyeket Wágner a 30-as évek végén az egyesületben előadott s részint az „Orvosi Tárban“, részint az „Oesterreichische Medicinische Jahrbücher“-ben tett közzé. Csak két munkálatára akarom a t. orvos-egyesület figyelmét fordítani.

A „*Diarrhoe in der Periode des Zahnens*“ czímü dolgozatában már élesen kikel azon előitélet ellen, melyet anyák és orvosok a fogzással szemben tanúsítanak, midőn azon kényelmes álláspontra helyezkednek: „die geheime Ursache unbekannter Krankheiten auf einen so einleuchtenden und glaubwürdigen Grund, und den traurigen Ausgang des Uebels auf eine nicht zu beseitigende Ursache zurückzuführen“. A fogzás idején előforduló hasmenések okai közé sorolja a *czélirányatlan táplálást* és a *meghütést*. Ehhez képest a gyógyításnál a legnagyobb súlyt az *életmód helyes elrendezésére* és a *bőr czélszerü ápolására* fekteti.

A gyermekaszályról 1839-ben az egyesületben tartott előadása, melyet „Ueber die Darrsucht der Kinder“ czím alatt az „Oesterreichische Medicinische Jahrbücher“ 1841. évi folyamában tett közzé, élénken világítja meg a józan therapeutot. Miután a gyermekaszály kórtanát előadta és különösen annak kóroktanával behatóan foglalkozott, tárgyalja a betegség gyógyítását. Szükségesnek tartja mindenekelőtt a diaetetikus viszonyok szabályozását, melylyel egyedül képes, gyógyszerek segélye nélkül, a betegség fejlődését megakadályozni, különösen ha e mellett egyszerű, lágymeleg fürdők gyakorta használtatnak. Ha a betegség magasabb fokot ért el, gyógyszerekhez is fordul s ezek alkalmazásánál az oki mozzanatokon kivül még egyéb esetleges és lényeges tüneteknek is megfelel. Ha a megzavart assimilatión és a hasi nyirkmirigyek megduzzadásán kivül egyéb complicatiók nincsenek jelen, rheumot alkalmaz tonisáló és enyhén oldó hatásánál fogva. Először teljes adagot nyujt, hogy a chemismusában kórosan megváltozott béltartalom kiüríttessék, azután pedig a tinctura rhei Darelli alakjában kis adagokban tovább véteti. Ha — mint rendesen — a bántalomhoz lobos folyamatok szegődnek, melyek a száj, légutak és a bélcsatorna nyákhártyáit illetik, mindenekelőtt ezen szövődmények szüntetendők meg. És itt élesen elitéli az akkor divatos antiphlogosist: „denn der entzündliche Process in einem blutleeren Kinde, wie es die atrophischen sind, darf nicht mit Blutentleerungen behandelt werden. Mit Schaudern liest man in dieser Hinsicht mehrere Krankheitsgeschichten in dem sonst so ausgezeichneten Billardi'schen Werke, denen zufolge der Verfasser, in der herrschenden Lehre seines Vaterlandes befangen, den atrophischen Findlingen fast die letzten Blutstropfen aussaugen lässt“. Ilyen esetekben az egyedüli segélyt az enyhe, de bizonyára igen hatékony, izgatást csökkentő és bevonó eljárás szolgáltatja. Nyákos főzetek, különösen salep-ből, mint ital, orvosság és enyhe táplálék jótékonyan hatnak; továbbá igen czélszerüen alkalmaztatnak: a nyákos, tápláló csörék, oszlató borogatások, maláta és gelatina-fürdők. Végül figyelmeztetőleg mondja: „Leicht wird man durch das üble Aussehen der Aphthen, die blutig-eiterigen Durchfälle, und die höchste Abmagerung verleitet, diese sehr einfache und wenig versprechende Methode zu verlassen, und zur stärkenden und die Diarrhoe beschränkenden überzugehen, doch immer nur mit Nachtheil für den Kranken, wie ich diess leider aus eigenen Irrungen bestätigen kann.“ Csak az alumen használatát javalja ezen czélra. Utoljára a malátafürdők, mint a legfontosabb hatány hatását irja körül: „denn sie reguliren nicht nur die Hautthätigkeit und befördern auf den antagonistischen Wege die Function des Darmkanals, sondern sie tragen auch direct durch Aufsaugung der Nährstoffe zur Ernährung bei, welche hier auf dem gewöhnlichen Wege so grosse Hindernisse findet. Ausserdem wirken sie noch durch den sanften Reiz auf die Ausbreitung des peripherischen Nervensystems schlafbefördernd, was bei einem Uebel, welches von Schlaflosigkeit stets begleitet wird, von sehr grosser Wichtigkeit ist.“

A bemutatott néhány példa, azt hiszem, eléggé jellemzi Wágner orvosi felfogását, mely már akkor a kórboncztani iránynak hódol s a gyógytanban a józan eclectikus útra lépett. Mindemellett Wágnar egyedül a franczia szerzők tanulmányozása által, különösen a vizsgálati módszerek tekintetében nem érezte magát kielégítettnek, mert a betegágyon tett észleleteit nem ellenőrizhette bonczolás által. Néki, mint gyakorló orvosnak nem állott oly anyag rendelkezésére, melyet a kórtani folyamatok beható tanulmányozása czéljából felhasználhatott volna. (Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. november 5-dikén.

Helmholtz jubileuma Berlinben. Folyó hó 2-dikán ünnepelték Berlinben *Hemholtznak*, a nagy nevü physiologus- és physikusnak 70-dik születésnapját, mely alkalomból márványmellszobrát, továbbá a nevéről nevezett Helmholtz-alapítvány alapító oklevelét adták át az ünnepelt buvárnak. Az ünnepély fényét a porosz közoktatási minister és államtitkár jelenléte emelte.

Helmholtz 1821. augusztus hó 31-dikén Potsdamban született, hol atyja gymnasiumi tanár volt. 17 éves korában Berlinben az egyetemre ment, a hol a physikával kiváló szeretettel foglalkozott. Külső körülményei arra kényszerítették, hogy az orvosi pályára lépjen; így jutott a „Frigyes Vilmos katonaorvos nevelő intézetbe“.

A németországi orvostanuló Helmholtz tanuló korában csak könyvekre volt utalva. Az orvosi tudományban *Hippokrates* azon büszke szavai szolgáltak irányadóul, melyek szerint: Istenhez hasonló az az orvos, a ki egyszersmind philosophus. S e philosophusok a természet törvényeiből alig tudtak többet, mint a tudatlan laikusok, törekvéseik fősúlya a gondolatok, logikai következtetések és az ezek alapján felállított rendszerek kellő kikerekítésére volt fektetve; a természeti folyamatok észlelése és megfigyelése másodrendü dolog volt előttük.

Helmholtz már 1842. november 11-dikén megjelent inaugurális dissertatiójával, melyet az „erjedésről és rohadásról“ irt, nagy megfigyelő képességének adta tanujelét; e tárgyban észleletei alapján azok nézeteinek álláspontjára helyezkedett, kik azt tartották, hogy az erjedés és rohadás függetlenül keletkezik az életfolyamattól.

Azon időben *Helmholtz* katona-orvos volt Potsdamban, és mint ilyen közremüködött, a berlini physikai társaság által kiadott egy folyóiratban, az orvostudományi encyclopaediai szótárban pedig a hő-ről szóló czikket irta, mely ma is mintaképül szolgálhat hasonló felada-

tok kidolgozására. E munkájában kideríti, hogy az izmok működésük közben meleget is fejlesztenek. Ugyanazon évben egy kis dolgozata jelent meg az „energiá“-ról is, melyben hatalmas érveket szolgáltatott azon tétel bizonyítására, hogy az actuális és potenciális energia összege mindig állandó. Ugyane tételéből következtette már akkor a mai nap közérvényben álló felfogást, hogy az energia el nem vész, csak alakja változik folytonosan, a természeti törvények pedig a mechanika törvényeit követik. Mindezen közleményei a Poggendorff-féle Annalesekben megtámadtattak ugyan, sőt a berlini akadémia tagjai közül is csak Jacobi védte azokat, azonban *Helmholtz* hírneve közleményei által mind magasabbra emelkedett. Az erély megmaradásáról szóló híres munkáját, mely e tant a physikában, chemiában meghonosította, a nélkül írta, hogy *Mayer Róbert* 1842 és 1845-ben megjelent munkáit ismerte volna, az érdem az elv közkeletüvé tétele szempontjából kétségenkivül az övé, mindazonáltal később készségesen elismerte úgy *Mayer*, mint *Joul* elsőségét az elv megállapításában, sőt ő volt az első, ki a heilbronni orvos (*Mayer*) érdemeit kellőleg méltányolta és kiemelte.

Helmholtz ez alatt mint assistens a berlini anatomiai muzeumnál serényen dolgozott további kiképeztetésén *Brücke*- és *Du Bois Reymond*-dal egyetemben *Müller Johannes* vezetése alatt.

1846-ban már a königsbergi egyetem az élet- és boncztani tanszék tanárának hívta meg. *Helmholtz* itt, híven azon elvéhez, hogy kisérletekkel bizonyítsa be, a mit állít, 1850-ben az izomösszehúzódás tartamát és lefolyását állapította meg. Az idegizgalom lényegére nézve azon időben *Müller J.*-nak azon felfogása volt érvényben, hogy az identikus az elektromossággal és sebessége is ennek tovaterjedési sebességével egyezik meg. De már 1845-ben, *Du Bois-Reymond* ajánlatára, a *Pouillet*-féle eljárással pontosan meghatározta az ideg- és izom izgalmának tovahaladási sebességét. 1850-ben pedig myographionjával az előbbeni eljárással nyert adatokat újra megerősítette. E kisérleti vizsgálatokból kiderült, hogy a békaidegben az izgalom egy másodpercz alatt 26·4 m.-nyi utat fut be, mely tehát azt mutatja, hogy az idegizgalom tovaterjedési sebességére nézve nem azonos a villamossággal.

1851-ben a szemtükör felfedezésével ejtette bámulatba a tudományos világot és ezzel kapcsolatban a physiologiai optikát kezdte tanulmányozni. Kiderítette az alkalmazkodás mibenlétét és feltalálta az ophthalmometert. Majd Bonnban (1855), mint az anatomia és physiologia ottani tanára, a színképi színek összetételét és a szemre való hatását kutatta. 1858—1866-ig terjedőleg „Handbuch der physiologischen Optik“ czimü nagy munkáját írta, mely a physiologusok és szemészek bibliája lett. Bonnból Heidelbergába hivták meg az élettan tanárának. Itt írta meg az előbbihez hasonló nagyszabásu munkáját a hangok physikájáról és physiologiájáról.

1871-ben, *Magnus* halála után, a megüresedett berlini physikai tanszéket foglalta el, mi által elvált a physiologiától és főleg az elektrodynamika meg hydrodynamika körül tett tanulmányokat. Kutatta a chemiai folyamatok thermo-dynamikáját, valamint a physikában sok más problémákat fejtett meg, melyek által nem kisebb nevet biztosított abban magának, mint a physiologiában.

1887 őszén a német császár physikai-technikai intézetet alapított, melynek létesítésére a *Siemens* czég fél millió márkát bocsátott rendelkezésre. *Helmholtz* az intézet igazgatóságát vállalta el s az idő óta az egyetemen egyedül az elméleti physikát adja elő.

Helmholtz nagyszámú felfedezései közül kétségen kivül a szemtükör felfedezése az, melyből a gyakorlati orvostudomány legtöbb hasznot merített, de egyéb tudományos felfedezései is nagy mértékben hasznára váltak annak már eddigelé is, a mennyiben tetemesen hozzájárultak a mai therapeutikai felfogás megérlelésére, hogy az életfolyamatokban, valamint annak beteges elváltozásaiban physikai és chemia törvények uralkodnak és ezeknek kellő ismerete a legbiztosabb alapja az észszerü gyógyitásnak.

E rövid megemlékezésünkkel a magyar orvosi tudomány nevében mi is a legőszintébb indulattal rójjuk le tiszteletünk adóját a nagy természetbuvár 70-dik születésnapja alkalmával.

Figyelmeztetés a kartársakhoz!

Ismeretes, hogy némely könyvkiadó czég (különösen bécsi, újabban budapesti is) azon nemes czélt tűzte ki, hogy saját konyhájukból kikerült szellemi táplálékkal lássa el, akaratjuk ellenére is, a tudomány haladásától különben elmaradó szegény orvost. Magam azon inyenczek közé tartozom, ki a szellemi táplálékot magam választom, meg nem rendelt könyveket, újságokat stb. természetem be nem vesz, az ily nem kért gondoskodásban zaklatást, tolakodást, egyéni szabadságom korlátozását látom. A bécsi Moritz Perles czég öt negyedéven át a „Wiener Medicinische Wochenschrift“-tel, két éven át a Heitler-féle „Centralblatt“-tal táplált, jóllehet postautánvéttel küldött számát visszautasítottam azzal, hogy nem rendeltem, nem fizetek. A konok adóst nyitott nyomtatott levelezőlapok (a Perles czég nagyban dolgozik ily módon), levelek figyelmeztették a számla kiegyenlítésére, majd tévedésnek nyilvánította a levél s csodálkozott, hogy nem akarok azon kitünő szaklapok előfizetői sorába lépni. A konokság netovábbja lehettem, a midőn 1891. év nyarán tovább is boldogíttatva a „Centralblatt“ küldetésével, a Perles czég ügyvédjével a két év folyamán 22 frt 54 kr. összegig meggyült tartozásom kiegyenlítésére per fenyegetésével felszólított, adva azon jóságos atyai tanácsot, hogy fizessek, mert a per növelni fogja számlámat. Ezen atyai tanácsra sem válaszolva, megkaptam az itteni bíróság útján az értesítést, hogy a Perles czég a bécsi bagatellbiróságnál bepörölt, kérve a bíróságot, hogy az okozott perköltségekben is elmarasztaltassam. Ha a Perles czég és ügyvédének levelére válaszolnom nem tartottam szükségesnek, a bíróság megidézésének készségesen tettem eleget s szeptember 29-dikén a tárgyalásnál Dr. Carl Schlenkrich (Wien, I., Stephanplatz 9, Brandstätte 1) bécsi ügyvéddel megjelentem. Megjelenésünk hatásával meg lehettem elégedve, mert a Perles czég képviselője a nekem okozott perköltségek fizetése mellett, feltétlenül elállott követelésétől, mint ezt III. 1891/5459. sz. alatt kiállított végzés bizonyítja: „Bei der in der Rechtsache des Moritz Perles in Wien durch Dr. Ludvig Kunewald wider Dr. Dénes Szabó Arzt in Budapest durch Dr. Carl Schlenkrich wegen 24 fl. 45 kr. am 29. Sept, 1891 abgehaltenen Tagfahrt wurde die unbedingte Abstehung des Klägers von seiner Klage Zahl 42,502/III. der Gerichtsbeschluss dahin verkündet, dass der Kläger dem Geklagten Dr. Dénes Szabó die mit 9 fl. 35 kr. bestimmten Gerichtskosten binnen 8 Tagen ab intimato bei sonstiger Exekution zu ersetzen habe“.

Esetemet azon tanulságért közlöm, hogy tisztelt kartársaim a Perles-féle czégnek meg nem rendelt küldeményeiért ne fizessenek, mert a bepörlés is csak mumus, ha képviseletésről gondoskodnak s ez utóbbi költségeit is a beperlő czég viseli. Megkisérlette a Perles czég a bepörlést azon számításból, hogy a megidéztetésre nem hederítve, in contumatiam elitéltet, mert beadványa azon passusát, „der Herr Gegner schuldet . . ., welcher Betrag längst fällig und vereinbarungsgemäss in Wien zahlbar war“) nem czáfolom meg azzal, hogy a küldeményt nem rendeltem meg s így a fizetés módjára nézve sem egyezkedhettem. A bécsi itéletet szó nélkül végrehajtják honi bíróságaink, bagatellügyben nincs felebezés, azért kell a tárgyaláshoz képviselőt küldeni. A személyes megjelenés költségeit a biró meg nem itéli, mert nem feltétlenül szükséges, miután levél útján is gondoskodhatni képviseletről. Reménylem, a Moritz Perles czég kitörölte névjegyzékéből azt, kinek neve:

Szabó Dénes dr.

Vegyesek.

Budapest, 1891. november 5-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. október 17-dikétől október 24-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 333 gyermek, elhalt 259 személy, a születések tehát 74 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 24, hökhurut 2, kanyaró —, vörheny 6, himlő —, typhus 2, agykérlob 7, agylob 1, agyvízkór —, agyvérömlény 6, rángások 8, szervi szívbaj 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 28, tüdőgümő és sorvadás 35, bélhurut és béllob 43, méhrák 3, Brigthkór és veselob 4, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 10, erőszakos haláleset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2061 beteg, szaporodás 612, csökkenés 558, maradt e hét végén ápolás alatt 2115 beteg.

— **A nyitramegyei közkórházban** az 1890-dik év folyamán — mint azt *Biringer Ferencz* dr. kórház-igazgató kimutatásából olvassuk — 1376 beteg nyert ápolást. Ápolási napok száma 38,393, átlag tehát egy betegre 27·9 nap esik. Sebészi műtétet 89 férfin és 42 nőn, fogászati műtétet 380 esetben hajtottak végre. A kórház orvosi személyzete volt, igazgató főorvos: *Biringer F.* dr., alorvos: *Stein Emil* dr.

--r. **Szigeti Márton** dr. gleichenbergi fürdőorvos e télen át Abbáziában folytatja orvosi gyakorlatát.

— **Országos balneologiai egyesület.** Az „*Országos balneologiai egyesület*“ alapszabályai értelmében jövő tavaszkor Budapesten balneologiai congressust fog rendezni; *esetleges előadások vagy megvitatásra ajánlott kérdések f. é. november végeig az alulirt főtitkárnál jelentendők be.* Az igazgató-tanács feladata lesz, hogy a bejelentések alapján a végleges napirendet megállapitsa és a vita alá bocsátandó kérdések előterjesztésére az egyes előadókat felkérje. A napirend kellő időben közzé fog tétetni. *Budapesten*, 1891. október hó 30-dikán. *Dr. Löw Sámuel*, főtitkár. Váczi-körút 20.

— **Siketnéma-iskola a fővárosban.** A közoktatásügyi minister elhatározta, hogy a fővárosban siketnéma-iskolát létesít. Házat bérelt ki. A váczi siketnéma-iskola egy tanára rendezi be. Deczember 1-én megnyilik.

— **Pályázat orvoskari tanszékre.** A közoktatásügyi minister pályázatot hirdet a *Géber* tnr. elhalálozásával megürült bőr és bujakórtani tanszékre a kolozsvári egyetemen. A tanszékkel rendes tanár kinevezése esetén 2500 frt évi fizetés, 10 illetőleg 20 év mulva 300 illetőleg 600 frt tizéves pótlék és 400 frt szálláspénz, rendkivüli tanár kinevezése esetén 1500 frt évi fizetés és 300 frt szálláspénz jár. Pályázni kivánók 1891. november 5-dikétől számított 4 hét alatt nyujtsák be okmányokkal felszerelt kérvényeiket a kolozsvári egyetem orvoskari dékáni hivatalához.

— **Új kórház Budapesten.** A budai szt. János-kórház helyébe épitendő új kórház részletes épitési programmját a közgyülés akkép fogadta el, hogy az a Kútvölgy 160,000 négyszögöl kiterjedésü, e czélra kijelölt telken 2 kétemeletes, 1 egyemeletes és 3 földszintes pavillon alakjában 300 betegre épüljön.

— **Basch Imre** dr. és társainak a főv. közgyülés engedélyt adott arra, hogy a budai oldalon a Fazekas-tér és nyúlkaszárnya közt ingyenes rendelő intézetet szervezhessen. — *Bruck Miksa* dr. hasonló engedélyt kapott az Alkotmány-utcza, Dunapart és Lipót-körút közti helyre.

— **Váli Ernő** dr. budapesti Rókus-kórházi másodorvost a VI. ker. állami reáliskolához — egyelőre tiszteletbeli minőségben — iskolaorvossá és az egészségtan tanárává nevezte ki.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma 1891. október havában 1630 volt 7573 rendeléssel.

○ **A központi magyar fogtani társulat** utolsó ülésén *Rozgonyi* dr. tartott előadást „*az aranytömésekről, különös tekintettel a cavitások alakjára*“. A multkori referatumba némi hiba csúszott be. Ugyanis a fognyak trepanálását Rozgonyi dr. ajánlotta először, még pedig oly esetekben, hol előadó eljárása sikerhez nem vezetne. Klinger dr. minden kivihető esetben a pulpa extractiót ajánlotta, hol ez nem végezhető, a Witzel-féle eljárást, s csak mint ultimum refugiumot a fognyak trepanálását; ez utóbbit kivéve Iszlai dr. osztja Klinger dr. nézeteit. — *r.*

— **Tordai sósfürdő.** Torda város tanácsa tudomására jutván annak, hogy Sárosvármegye kezdeményezése folytán tervbe lett véve az, hogy egy nagyobb szabású hazai sósfürdő létesittessék és felhívni óhajtván a figyelmet e szempontból Tordára és a tordai sóstavakra, hol most a városi tanács épen nagyobb terjedelmü fürdői berendezések felállításán fáradozik, levelet intézett az Országos balneologiai egyesület elnökségéhez, melyben arra kéri fel az egyesületet, hogy az ottani sósfürdők megtekintésére a város költségén egy megszemlélő bizottságot küldjön ki, mely úgy a fürdői berendezések, mint a helyek iránt véleményt adjon a tanácsnak. A tordai sóstavak valóban megérdemlik a közfigyelmet nemcsak gazdag sótartalmuknál, hanem környezetük kies fekvésénél fogva is, mely körülmény hozzávéve még Kolozsvár közeliségét és egy internationális vasút szomszédságát, kiválóan alkalmassá teszi e helyet arra, hogy abban egy nagyobb szabású fürdőintézet létesittessék.

○ **Az általános munkás betegsegélyző- és rokkant-pénztár** az egylet tagjai részére gyógyintézetet rendezett be *Grünhut József* dr. egyleti főorvos és *Polyák Lajos* dr. rendelő orvos vezetése alatt. Az intézet, melyet f. hó 8-dikán nyitottak meg ünnepélyesen, az első emeleten összesen 3 kórteremből, 2 rendelőszobából és 2 laboratoriumból áll. Az egyes helyiségek igen tágasak, világosak s jó levegőjüek. Az intézet egyelőre tüdőbetegek részére van berendezve s nyolcz fekvő beteg számára van benne hely. A földszinten van massage és pneumatikus terem, fürdő és sebészeti rendelőintézet, mely Lévai József dr. vezetése alatt áll. A gyógyintézetben egy ápolónő felügyelete alatt négy tüdőbeteg fekszik. Az egyletnek különben a fővárosban 24 orvosa van, s magának az intézetnek 10. Az egylet idővel nagyobb munkáskórházat fog berendezni.

— **Preisz Hugó** dr. a budapesti állatorvosi akadémiával kapcsolatban létesített bakterologiai intézet igazgatójává neveztetett ki.

— **Hirschler Ágoston** dr. volt egyetemi első tanársegédnek s jelenleg budapesti gyakorló orvosnak, az emésztési szervek bántalmaiból a budapesti egyetemen magántanárrá történt képesitését a közoktatásügyi minister jóváhagyólag tudomásul vette és nevezettet ezen minőségben megerősitette.

○ **Megjelent.** *Orvosok zsebnaptára* az 1892. szökő évre, 20-dik évfolyam, szokott gazdag tartalommal és zsebben hordásra alkalmas csinos kiadásban. Szerkeszti *Purjesz Zsigmond* dr. Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadása. Ára 1 frt 50 kr. — *Orvosi zsebnaptár az 1892. évre.* Szerkeszti *Faragó Gyula* dr. 26-dik évfolyam. Budapest, Légrády testvérek. Tartalmaz: *A)* Orvosgyakorlati; *B)* Orvosközügyi részt; *C)* Orvosi czímtárt és jegyzéknaplót. Közölve van benne egy orvosi nyugdíjintézeti tervezet is. Ára 1 frt 40 kr.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. október 29-től egész november 4-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Okt. 29	39	37	76	43	39	82	3	3	6	1047	691	1738	885	27	107	709
„ 30	31	26	57	11	28	39	6	8	14	1061	681	1742	906	25	108	703
„ 31	33	32	65	51	36	87	1	3	4	1042	674	1716	876	25	101	714
Nov. 1	34	24	58	26	26	52	8	3	11	1042	669	1711	869	27	103	712
„ 2	56	32	88	44	30	78	1	5	6	1053	666	1719	874	27	104	714
„ 4	46	46	92	21	20	41	1	2	3	1077	689	1766	904	25	106	731
„ 4	66	39	105	37	33	70	4	7	11	1102	788	1790	934	24	105	727

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól fütteti k* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épitett medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

A selmeczi magy. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **aranyidkai bánya** és kohóhivataloknál a **kir. bányaműorvosi állomás** betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-ik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedik. A nyugalomdíjba be nem számitható: szabadlakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) ürköbméter tűzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsitartási átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán úr útján **1891. évi november hó 30-ig** az alólirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmecz, 1891. évi október hó 28-dikán.

3—1 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Kolozsvármegye b.-hunyadi járásában **M.-Valkó** székhelylyel rendszeresített **körorvosi állomásra** az 1886:XXII. t.-cz. 82. §. alapján pályázatot nyitok.

Ezen állomás 400 frt évi fizetés, 200 frt utazási átalány, 100 frt lakpénz és a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivom pályázni kivánókat, hogy az 1876:XIV. t.-cz. 43. §-a értelmében felszerelt folyamodványaikat hozzám **november hó 12-ig** adják be.

A választás november hó 13-dikán a körorvosi székhelyen fog megtartatni.

B.-Hunyadi járási főszolgabirótól.

B.-Hunyad, 1891. évi október hó 27-dikén.

1—1 *Kertész Samu*, főszolgabiró.

Nógrádvármegye nógrádi járás **romhányi körorvosi állomása**, melylyel 600 frt évi fizetés és fuvarátalány, a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjak és díjazás melletti vágatási biztosi teendők, végül a hullavizsgálat van egybekapcsolva, — mivel a pályázók közül egyik sem választatott meg, — betöltendő lévén, ezen állásra újabbi pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában követelt okmánynyal, eddigi működésüket ki-

Harminczötödik évfolyam. 45. szám. *Budapest, 1891. november 8.*

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.

Marschalkó Tamás: Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből . . 552
Sarbó Artur dr.: Közlemény dr. Laufenauer ny. r. tanár elme- és idegkórtani klinikájáról. Hysteriás hüdésekről 553
Bátori Dániel dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. A Landry-féle paralysis acuta ascendens egy typikus esete 556

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XX. rendes ülése 1891. október 31-dikén.

A) *Bemutatások:*

Róna S.: Extragenitalis syphilis infectio esete. Sklerosis a bal csipő táján . . 557
Róna S.: Diverticulum a húgycső hagymás részében 558
Nékám Lajos Sándor: Myocarditis syphilitica egy esete 558

B) *Napirend.*

Neumann M. József: Az orr melléküregeinek villanyos fénynyel való átvilágitása 558
Irsai Artur: Némely illó szer behatása a tüdőedényekre 558

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Mikulicz-Michelson: Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle . 559
Bresgen: Krankheits- und Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre 559

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Danés-Colley: Ipecacuanha anthracosis ellen 559
Emmerich és *Fowitzky:* Védoltások a fibrinás pneumonia ellen 559
Charcot: Az álsyringomyeliának esete 559
Kooyker: A gyomorkövek casuistikájához egy eset 559

Sebészet.

Frankenburger: A karbolgangraenára tett kisérletek 560
Englisch: A prostata-mirigy atrophiája 560
Schleich: Kombinált aether-cocain-anaesthesia 560

Fülgyógyászat.

Gruber: Hiányos fülkagyló esete . . . 560
Bing: A Weber és Rinne-féle hallási kisérletek 560

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A naphthalin mint anthelminticum. — 2. Szájviz. — 3. Syphilis gyógyitása sárga higanyoxyddal. — 4. Szívbajosok gyógyitása baryum chloriddal 560

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei és demographiai congressus tárgyalásai . . . 561
Ángyán Béla dr.: Megemlékezés Wágner Jánosról 561

Hetiszemle.

Helmholtz jubileuma 562
Figyelmeztetés a kartársakhoz 562

Vegyesek: A főváros egészsége. — A nyitramegyei közkórház 1890-dik évi kimutatása. — Szigeti Márton dr. — Országos balneologiai egyesület. — Siketnéma-iskola a fővárosban. — Pályázat orvoskari tanszékre. — Új kórház Budapesten. — Basch Imre dr. — Váli Ernő dr. — A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma október havában. — A központi magyar fogtani társulat. — Tordai sósfürdő. — Az általános munkás betegsegélyző- és rokkantpénztár. — Preisz Hugó dr. — Hirschler Ágoston dr. — Megjelent naptárak. Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő . . . 563
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. BALKÁNYI MIKSA
gyógygymnastikai és massage rendelése
2 **Budapest, VI. ker., Váczi-körút 17. szám, I. emelet.**

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.
Különlegesség: **I. minőségü microscopok.**
11 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár
Sebészeti Sanatoriuma
26 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**
Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.
Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: ½3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

Dr. Bácskay Béla **Arad szab. kir. város és Aradmegye hatósága i közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged. nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.**

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre 50 krért
10 ilyen phiolát 4 frtért
1 phiolát 10—15 egyénre 2 „
1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
1 phiolát 100 „ 6 „

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállitmányonként.
Megrendelések postafordultával teljesittetnek.
Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczíát nyujtja.** 34

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 35

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 37
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. LENGYEL SÁNDOR
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.
Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop- és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika
19 és massage körébe tartozó bántalmak.

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.**
35 ***Programmot bérmentesen küld.***

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 21

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. 32

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

1

Bérbe adandó.

Esetleg eladó a városliget tőszomszédságában a Hermina-, István- és Hungária-útra kiszögellő 10658□öl területű **parkirozott telek,** a melyben az egykori **dr. Fischhoff-féle vizgyógyintézet** épületei is még teljes épségben fennállanak. E telek egészséges fekvése és kitünő ivóvize által igen alkalmas egy **szanatoriumra,** miután tényleg csakugyan annak is használtatik 36 év óta. Bővebb tudósitást a tulajdonosnál lehet szerezni. **Dr. Fischhof, Hermina-út 1803/19. sz.**

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése k ü l ö n kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.,** volt kórodai tanársegéd. 5

Blell

aromatikus Pepsinbora

25

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállitásán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan elősegíti az étvágyat és gyomoremésztést és dr. Hempel, dr. Alberti** hites vegyészek bizonyítéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készítmények hatását.

Kivánatra prospektusok és minták ingyen és bérmentve küldetnek meg az orvos uraknak.

Ára egy palaczknak 3 frt 30 kr. és 1 frt 60 kr.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 38

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

Phenocollum hydrochloricum.

Cornutin, citric **Apocodein**
„ muriat **Piperazin**
Caps. Creosotti c. ol. jecor. a 0·10 és a 0·20 3

kapható a városi gyógyszertárban Budapest, városház-tér.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ..... frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) .. frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállitólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

30 **Temesvárott.**

Dr. REICH MIKLÓS 36

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.

tüntető bizonyítványnyal felszerelve **f. évi deczember hó 1-ig** feltétlenül bemutassák, egyszersmind a lehetőség szerint a **f. évi deczember 1-én** d. e. 10 órakor Romhányban megejtendő választásnál személyesen jelenjenek meg.

Rétság, 1891. október 22-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi október hó 18-dikán 76,580. sz. magas rendelete folytán a **pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jövő **másodorvosi** állomásra, melylyel 400 frt évi fizetés, egy butorozott szobából álló természetbeni lakás, valamint fütés élvezete van egybekötve, ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen két évi időtartamra betöltendő állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. törvényczikk 9. §-a II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel, vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulirt igazgatóságnál **f. évi november hó 21-dikéig** bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi október hó 21-dikén.

3—3 *A pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatósága.*

A lemondás folytán megüresedett **lessi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen egészségügyi körben a körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. t.-cz. 32. §-a, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt értelemben felszerelt és kellőleg bélyegzett pályázati kérvényeiket hozzám **f. évi november hó 8-dikáig** bezárólag adják be, mivel a később érkező pályázati kérvények figyelemben részesíttetni nem fognak.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak Less, Poósa, Nagy-Ürögd, Kis-Ürögd, Sályi, Székelytelek, Gyapju, Bikács és Nyárszeg községek, a székhely a vasúti állomással biró Less községben van.

Fizetés 600 frt készpénz, 50 frt lakbér, látogatási díj a székhelyen 20 kr., a többi községekben 40 kr., éjjel ezeknek kétszerese, a kör községeinek havonkénti beutazása a községek előfogataival történik.

A választást f. évi november hó 15-dikén d. e. 10 órakor a lessi körjegyzői irodában tartom meg.

Nagyvárad, 1891. október hó 17-dikén.

3—3 *Kiss Elek*, főszolgabiró.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 13

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területü nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a müvelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegviz-gyógymód, villamosság és a mechanotherapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e czélra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus **és a** könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerü gyógyitáson kivül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 31

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállit az alábbi felette olcsó árak mellett:

1	**phiola**	**5**	**egyénre**	**—**	**frt**	**50**	**kr.**
1	„	**50**	„	**2**	„	**50**	„
1	„	**100**	„	**5**	„	—	„
1000	**egyénre**	. . . .		**40**	„	—	„

Csomagolás díja 20 kr.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

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

a világ leghiresebb orvosai által 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.*

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

45 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 46. szám. *Budapest, 1891. november 15.*

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.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Brandt József tanár sebészeti klinikájáról Kolozsvárt.

Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával.

Höncz Kálmán dr. tanársegéd.[1]

E két betegben van szerencsém a t. szakgyülésnek az ostitis mastoidea két gyógyult esetét bemutatni, azután pedig referálni még hat ugyancsak szorosan ide tartozó esetről. Midőn azonban az eseteket bemutatnám, bátor vagyok rövid képét adni az e bajra vonatkozó ismeretek jelen állásának.

A halántékcsont csecsnyujtványa ritkábban idiopathikus lobok székhelye, mint inkább a dobürből vagy a külfüljáratból átterjedő bántalmak miatt lobosodik meg másodlagosan. E lobok részint mint phlegmonosus lobok, részint mint periostitis és ostitis mastoidea alakjában lépnek fel.

A csecsnyujtvány phlegmonosus lobjait először Voltolini: „Die acute Zellhautenzündung in der Supra- und Postauriculargegend“ czímű munkájában írta le. Állítólag hülés következtében jönne létre s mindkét fül supra- és postauricularis tájait támadja meg. A fület magát eleinte megkiméli, később azonban a lob erre is átterjedhet. A legintensivebb, szakgató fájdalmak kiséretében lép fel, melyek az arczra és fogakra is kisugároznak; ehhez láz és a fül mögötti tájak duzzanata és megvörösödése csatlakozik. Kezelés nélkül a folyamat genyedésbe megy át és sülyedési tályogok és sipolyok képzésére ad alkalmat; a hosszas genyedés, állandó fájdalmak a beteget senyvessé tehetik. Néha a geny a füljárat felső vagy hátsó falát átfürhatja, a midőn az onnan kiürülő geny könnyen az otitis externa vagy media képét mutathatja, mi azonban a tükörreli és sondávali vizsgálat után könnyen kizárható.

A periostitis mastoidea ritkán lép fel elsődlegesen traumák vagy kimutatható ok nélkül, hanem többnyire másodlagosan a cellulae mastoideae vagy a külső halljárat lobjainak átterjedése által; a kóralak meglehetős heves fájdalommal kezdődik, a mely vagy a csecsnyujtvány egy körülírt helyére szorítkozik, vagy annak egész tájára s nem ritkán a halántékcsontra is kiterjed; ezzel többnyire hőemelkedés is jár. A pars mastoidea felett lévő bőr intensive megpirosodik, megduzzad és infiltrált lesz; a fülkagylók a fejtől elállanak. Ha a musc. sternocleidomastoideus felső része a lobba szintén belevonatik, akkor egy caput obstipum jön létre, mi által az llető alanyi nehézségei annál nagyobbak. Fluctuatio a folyamat tovahaladásánál többnyire kimutatható, nem ritkán azonban a geny jelenléte csupán a szövetek erős resistentiája és azok tésztaszerű tapintata által árulja el magát. A szövetek nagy ellentállási képességéből megmagyarázható azon tény, hogy a geny önkéntes áttörése miért történik olyan későn.

Felsoroltakból kiviláglik, hogy a periostitis mastoidea tünetei a Voltalini által leírt phlegmanosus lobtól lényegesen nem különböznek, a miért is e két kóralak elkülönítése csak akkor válik lehetségessé, ha megejtett incisio után a csonthártya leválása a csonttól kimutatható. Az elsődleges periostitis mastoidea rendszerint gyógyulással végződik, még pedig vagy oly módon, hogy a folyamat visszafejlődik, vagy a beállott genyedés után annak áttörésével. Nem ritkán apró corticalis csontrészletecskék válnak le. A másodlagos csonthártyagyuladás kimenetele a csontban székelő lobfolyamat lefolyásától függ.

Az ostitis mastoidea szintén ritkán lép fel elsődlegesen, hanem többnyire másodlagosan. Az elsődlegesen fellépett lobok hülésnek és traumának következményei, a gyakrabban fellépő másodlagos lobok rendszerint a középfülből átterjedő loboknak köszönhetik létrejövetelüket.

Az ostitis mastoidea a csecsnyujtvány táján fellépő többékevésbé heves s nyomásra erősbödő fájdalmakkal kezdődik, a midőn külsőleg még változások nem észlelhetők. Egynehány nap mulva a felette lévő bőr pirosodni és feszülni kezd, mi a mellett szól, hogy a folyamat már a csonthártyára terjedett át.

A lefolyás ezután a periostitis mastoideánál leírt lefolyásnak felel meg. A geny vagy kifelé vagy gyakrabban befelé a dobüreg felé tör át, a mi által a dobhártya perforatiója jön létre, a mely Politzer szerint, rendszerint a hátsó felső negyedben meg is található.

Hőemelkedés kezdetben gyakran hiányzik, később azonban a folyamat tovahaladásával az is jelentkezik. Az oly esetekben a lefolyás gyakran igen hosszadalmas, míg ellenben azon eseteknél, hol az áttörés kifelé történik, a gyógyulás 2—3 hét mulva következik be. A kórismézése ezen eseteknek nem nehéz s legfeljebb egy primaer periostitis mastoideával lehetne felcserélni, ha a csecsnyujtvány feletti lágyrészek megpirosodtak és megduzzadtak.

Ha a genyedés a dobüregbe tört át, akkor az elkülönítést elsődleges és másodlagos ostitis közt csak a kezdetitől tett pontos észlelés különítheti el. Az elsődleges ostitis mast. rendszerint 2—3 hét alatt gyógyul, csak szövődmények és a genynek áttörése a dobüregbe hosszabbíthatják a folyamatot.

Az otitis media acuta és chronica lefolyása alatt fellépő lobja a csecsnyujtvány sejtes részeinek aránylag sokkal gyakoribb, mint annak elsődleges meglobosodása. Politzer tankönyvében azt állítja, hogy középfülgenyedéseknél boncolatnál minden esetben a csecsnyujtvány sejtjeiben is talált lobos elváltozásokat, melyeket lefolyt genyedések után is fel lehet ismerni kötőszövet burjánzásai által.

A csecsnyujtvány másodlagos lobjainak okaiként a hülésnek és traumának tulajdonítanak ismét szerepet. Gyakran azonban nagyobb mennyiségű folyadékok a fülbe való fecskendése után jön létre elhanyagolt idült középfül-genyedéseknél, mit a lobgerjesztőknek a sejtes részbe való vitele által magyarázhatunk meg.

A lobgerjesztők természete felől Zaufal legújabbi vizsgálatai szerint a streptococcus pyogenes és a diplococcus pneumoniae játszanak szerepet.

A csecsnyujtvány lobja ezenkivül nem ritkán még gümőkórhoz, vörhenyhez, czukros hugyárhoz és syphilishez is csatlakozik. Leggyakoribb okként azonban szerepel a csecsnyujtvány lobosodásában genyes, sajtos vagy eves anyagoknak az antrum mastoideumban való felhalmozódása.

A csecsnyujtvány másodlagos lobjainak tünetei fájdalom, láz és a csecsnyujtvány felett levő lágyrészek megpirosodása és

[1] Előadatott az Erdélyi Muzeum-egylet orvosi szakosztályának 1891. szeptember 18-diki szakülésén.

duzzanata. Az egyidejűleg fennálló fülfolyás csökken vagy megszünik; a betegek kellemetlen alanyi érzetekről, szédülésről panaszkodnak. A leglelkiismeretesebb kezelés mellett is ezen tünetek fokozódhatnak és tályog képződésére alkalmat szolgáltathatnak. Ha a geny a lobűrbe áttörik, gyógyulás jöhet létre; többnyire azonban e folyamat a csecsnyujtvány cariesével és necrosiával végződik.

Az abscessus felületes vagy mély fekvésétől függ annak áttörése kifelé, a külső fülhalljáratba, a koponyaür és sin. transversus felé. Szerencsére többnyire kifelé, vagy a külfüljáratba törik át a geny. Kutaszszali vizsgálatnál a processus mastoideus corticalisa kisebb-nagyobb terjedelemben carioticusan elváltozva találtatik, a mi által az antrum mastoideummali közlekedés többnyire kimutatható. Hessler egy külön álló empyemat vesz fel a csecsnyujtványban, a midőn is a közlekedést a dobüreggel kimutatni nem lehet.

Ha a geny a külső halljáratba áttörik, akkor ezen áttörésnek helye a csontos rész hátsó felső falában székel. Ezen áttörés gyakran meglehetős későn következik be önként, a miért is egy incisio elővétele minél korábban kivánatos, hogy ez által a genynek szabad kifolyást biztosítsunk. A tályog felnyitása után kutaszszal cariotikus csontra akadunk. Kisebb csontrészletecskék, vagy néha egész terjedelmes sequesterek részint önként *távolodnak el*, részint pedig műlegesen távolítandók el. A sequester eltávolítása után a sebür sarjadzás útján csakhamar kitöltődik, mely sarjszövet azután csontosodó kötőszövetté alakul át. Külsőleg ezen lefolyt processus egy mély tölcséralakú behúzódott heg által külöli magát. Ha a genynek és a sajtos anyagoknak kiürülése nincs biztosítva, úgy az elébb vázolt gyors gyógyulás nem következik be; hanem helyette gyakran igen makacs sipoly képződik.

Bezold „Ein neuer Weg für Ausbreitung eiteriger Entzündungen aus den Mittelräumen des Ohres auf die Nachbarschaft und die in diesem Falle einzuschlagende Therapie“ czímű értekezésében egy nehány esetben a tályog áttörését nem a processus mastoideus külső felületén, hanem annak medialis oldalán az incisura mastoidea táján észlelte. A geny tova vezetése az izmok mentén történik és néha a mély nyak- és tarkóizmok közé ömlik, mely esetben természetesen a lefolyás complicáltabb. Kirchner ily genysülyedés után elől az áll alatt kemény feszes daganatot észlelt, mely daganat a musc. biventer maxill. irányában sülyedő geny által volt feltételezve. Kedvező esetben a geny a száj-garatűrbe tör át. Kimerülés, a gerinczoszlopnak a bántalomba való bevonása, néha gégevizenyő és említett genysülyedés sokszor halálhoz vezetnek.

Hasonlólag kedvezőtlen kimenetelt mutatnak azon esetek, a hol a geny a koponyaür felé törik át. Meningitis, agytályogok, phlebitis és a sinus transv. thrombosisa vagy egy azok által keletkezett genyvérűség a kimenetelt laetalissá teszik.

A kórjóslat függ a lob intensitása, terjedelme, annak felületes és mély székhelyétől, valamint az egyidejű fennálló változásoktól a dobűrben és a külfüljáratban. Tekintetbe jön még ezenkivül az egész szervezet állapota. A kórjóslat kedvező akkor, ha a geny felszívódásának lehetősége fenforog, valamint akkor is, ha a genynek lefolyása a dobűrből és külső halljáratból különben egészséges egyéneknél biztosítva van. Hessler „Über die acute Eiterung und Entzündung des Warzenfortsatzes und ihre Heilung durch Ausmeisselung des Zellen, ohne Eröffnung des antrum mastoideum“ czímmel ellátott értekezésében a kórjóslatot kedvezőtlennek mondja, ha caries fejlődik ki, ha továbbá kiterjedt mély tályogképződésnél a lob a koponyaürre átterjed, ha egyidejűleg a dobür sarjszövettel vagy sajtos anyagokkal van kitöltve, különösen tuberculotikus és senyves egyéneknél. A genynek a dobűrbe való kiürülését néha polypusok is gátolják meg. Czélszerű és idejekorán bevezetett therapia a folyamat lefolyását még a legsúlyosabb eseteknél is kedvezővé teheti.

Röviden a gyógykezelést is nehány szóval méltatva, következőt mondhatok: jeges borogatások, illetve a Leiter-féle hűsítő készüléknek alkalmazása, vérelvonások és az infiltrált részeknek egészen a csontig való bemetszése, a tályogképződés és a csontszű kifejlődését sok esetben meggátolhatják. Brandt tanár úr a helybeli vérelvonásoktól privat praxisában szintén látott egynehány esetben tetemes javulást, illetve teljes gyógyulást.

Említett mély bemetszés Wilde által ajánltatott, utána Wilde-féle metszésnek is neveztetik; e beavatkozás után a bekövetkező nagyobb mérvű vérzés a megbetegedett részek feszülését tényleg jelentékenyen kisebbíti s a lobfolyamatnak kifejlődése, valamint lobtermények létrejötte megakadályoztatik.

Egyidejűleg a felszívódást elősegítő szerek, ú. m. a jodtinctura és higanykenőcs szintén alkalmazható, ügyelve azonban arra, hogy a dobüregben, illetve a csecsnyujtvány sejtjeiben genyes, sajtos, eves anyagok visszatartása ne jöhessen létre, mit ez űrök lelkiismeretes kifecskendése által érhetünk csak el. E kimosás akár a külfüljáratból a Politzer-féle dobcsövecskével, akár a tuba Eustachiin át catheter segítségével Millingen utasítása szerint történhetik. Ha mind ez eljárások a tünetek rövid időre való enyhülésétől eltekintve, csakhamar ismét előállanak; ha a Morpurgo által is ajánlott Wilde-féle metszés sem hoz létre hosszasabban tartó javulást, illetve gyógyulást, akkor a csecsnyujtvány műleges megnyitása van javalva. A csecsnyujtvány e műleges megnyitása Petittől végeztettet először, később 1776-ban Jasser is végzett ily műtétet; miután azonban az eredmény egyáltalában kecsegtető nem volt, e műtét feledésbe ment át, mindaddig míg Schwartze és Eysell: „Über die künstliche Eröffnung des Warzenfortsatzes“ és „Die chirurgischen Krankheiten des Ohres“ czímű tanulmányában e műtétet kellőleg méltányolva, azt mint becses és gyakran életet mentő műtétet melegen nem ajánlotta. Jelenleg, ha kellő javalat fennáll, sebész már alig képzelhető, ki összetett kézzel nyugodtan várja a geny önkéntes áttörését és kiteszi e mellett a beteget egy esetleg szövődményképen könnyen hozzá csatlakozó meningitis, agytályag stb. kifejlődésének. Schwartze elévülhetetlen érdemeit kellőleg pártolták Politzer, Orne, Green, Toynbee, Duplay, Morpurgo és mások.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből.

Vizsgálatok a syphilis-bacillusról.

Marschalkó Tamás dr. lipiki fürdőorvostól.

(Folytatás.)

F. S. Eve és *A. Lingard*[1] a Lustgarten-féle módszer segélyével nem birtak syphilitikus metszetekben bacillusokat találni, ők azonban saját módszerük segélyével isoláltak bacillusokat elsődleges keményedések és gummák metszeteiben, a melyeket tiszta culturákban is sikerült tenyészteniök. Az Alvarez és Tavel-féle smegma-bacillusokat ők is megtalálták és azokat szintén sikerült tiszta tenyészetben előállitaniok.

Kossovitz és *Hochsinger*[2] öröklött syphilitikus gyermekek különböző szerveiben mikrococcusokat találtak, a melyek különösen a véredényekben és az azok közelében lévő szövetrészekben fordultak elő.

Kolisko[3] azt hiszi, hogy ezen micrococcusoknak semmi kóroktani jelentőségük nincsen a syphilisre nézve, hanem valószinűleg streptococcus pyogenesről van szó.

Disse F. és *Faguchi K.*[4] már 1885-ben közölték, hogy syphilitikusok vérében sporákat, syphilitikus szövetterményekben pedig rövid bacillusokat találtak, melyeket tiszta culturákban is tenyésztettek, melyeket kutyák, juhok, házi nyulak és fehér egerekre átoltva azoknál syphilist idéztek elő, ezen állatok véréből azután ugyanazon bacillus tenyészthető.

Doutrelepont[5] legutóbbi munkájában folytatólagos vizsgálatainak eredményét közli, mely szerint ismét több syphilitikus

[1] The Lancet 10. April 1886.
[2] München. mediz. Wochenschr. Nr. 23. 1886.
[3] Ugyanott.
[4] Deutsche med. Wochenschrift. Nr. 48. 1885. és Nr. 14. 1886.
[5] Ueber die Bacillen bei Syphilis. Archiv für Dermat. u. Syphilis. 1887. P. 101.

kórtermény metszetében, többek közt egy kemény agykérgummában sikerült neki bacillusokat kimutatni. A módszer, melyet újabban alkalmazott, az volt, hogy a 48 óráig vizes gentiana vagy methyl-ibolyában festett metszeteket vagy tisztán alkohollal színtelenítette, vagy pedig előbb 3 másodperczig 5% légenysavban áztatta. Még jobb eredményeket ért el a következő módszerrel: a festés vagy vizes methylibolya vagy pedig Brieger-féle thymolmethyl ibolya-oldattal történt 48 óráu át, a színtelenítést azután Giacomi szerint vashalvag és alkohollal végezte, a midőn a fődolog, hogy a vashalvagot ne sokáig hagyjuk behatni; ezen módszer segélyével találta aránylag a legtöbb bacillust. Kiemeli továbbá a különbségeket, a melyek a syphilis és a smegma-bacillusok közt vannak, a legfontosabb szerinte is az, hogy a smegma-bacillusok alkohol által gyorsan elszintelenednek és ez az oka, hogy az ő első módszere szerint, melyet Schütz-el együtt akkor közölt, midőn a smegma-bacillusokról még nem volt tudomása, nem volt képes a váladékokban bacillusokat kimutatni; ha a színtelenítésnél tisztán légenysavat alkalmazott alkohol nélkül, úgy a bacillusok a váladékokban is festve maradtak. A syphilis-bacillusok ellenben, mint már Lustgarten is kiemeli, a savak iránt igen érzékenyek .és Doutrelepont azt tapasztalta, hogy ha a színtelenítésnél a légenysavat 3—5 másodpercznél tovább hagyta behatni, vagy erősebb savakat használt, úgy soha sem sikerült neki bacillusokat találni, különben is a bacillusok előjövetele a syphilitikus szövetek belsejében és pedig annak valamennyi stadiumában, a mit más buvárok is constatáltak, a smegma-bacillusok által nem szenved jelentőségben. Megemlíti Doutrelepont, hogy a bacillusokon kivül a szövetekben coccusszerű szemcsék csoportjait is többször látta, a melyek hosszúság és alakra nézve a bacillusoknak teljesen megfelelőleg voltak elhelyezve, ezen szemcséket ő szétesett bacillusoknak tartja. Feltünt szerinte is a bacillusok *igen csekély száma*, valamint azon körülmény, hogy némely buvár egészen *negativ eredményt* kapott. D. vizsgálódásai közben azon benyomást nyerte, mintha *nem lenne elég biztos módszerünk*, a mely valamennyi bacillust láthatóvá tenne, erre mutat azon körülmény is, hogy a legkülönbözőbb módszerek alkalmazása mellett gyakran alig megfestett bacillusokat találni egészen sötéten megfestettek mellett. Hogy a bacillusok mily viszonyban állanak a syphilishez, azt természetesen csak sikeres culturák és esetleges oltásokkal lehetne biztosan kimutatni, a mi azonban sem neki, sem másoknak nem sikerült.

Neki ugyan egy felső ajk sclerosisából hydrokele-folyadékba oltva sikerült egy kulturát létrehozni, a mennyiben a szép átlátszó táptalajon 14 nap mulva egy kis zavarodás keletkezett a felületen, a mely bacillusokból állott, melyek egészen úgy néztek ki, mint a syphilisbacillusok és a Lustgarten-féle módszer segélyével megfestődtek, azonban a továbboltás ugyanazon táptalajra nem sikerült és az eredeti kis kolonia is csakhamar megsemmisült.

Boer[1] hónapokon keresztül több száz metszetben hiába kereste a bacillusokat a legkülönbözőbb syphilitikus terményekben, miután azonban ő Lustgarten és Doutrelepont készítményeit maga is látta, azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy a hiba tényleg a módszerben van.

Bitter[2] szintén kapott positiv eredményeket, ő azonban a Lustgarten-féle festési módszert megváltoztatta, a mennyiben carbol fuchsinnal festett és kénessav helyett oxal-savat használt a színtelenítésnél.

Ferrari[3] egy saját maga által felfedezett streptococcust tart a syphilis okának, a melyet ő syphilitikus placentáknál a placenta-bolyhok belsejében látott és tenyésztett is.

Az utolsó nagyobb dolgozat, a mely a syphilis-bacillusokról megjelent, *Markuse*-tól[4] származik. Ő egy elsődleges keményedés metszeteiben bacillusokat egyáltalán nem talált, több syphilitikus szövetet nem is vizsgált, hanem a fősúlyt a különböző syphilitikus váladékokra fektette, és azon volt, hogy a syphilis- és a smegma-bacillusok között fontos különbségeket mutasson ki. A Lustgarten-féle bacillusokat a syphilitikus váladékok egy nagy részében megtalálta, azonban nem mindenikben és egészen változó arányban. Doutrelepont és Lustgarten adataival ellenkezőleg azt tapasztalta, hogy a smegma-bacillusoknak 15—20 másodperczig való absolut alkoholbani kezelése a festanyagot nem vonta ki teljesen, a bacillusok csak egy árnyalattal lettek halványabbak, valamint hogy a syphilis bacillusok 33⅓% légenysavban 35—40 másodperez alatt teljesen elszintelenednek, míg a smegma-bacillusok csak két percz mulva tünnek el. Ő a festési módszert is megváltoztatta, a mennyiben anilinvizes fuchsinban láng felett festett, a míg gőzök szállottak fel, ezután légenysavval színtelenített. Egészben véve Markuse azon eredményre jutott, hogy a smegma-bacillusok azonossága a syphilis-bacillusokéval még egyáltalán nincs bebizonyítva, de egyelőre nem is lehet a Lustgarten-féle bacillusokban a syphilis hordozóját látni.

Smirnow[1] nem tartja a Lustgarten-féle bacillust az igazi syphilis-virusnak.

Fordyce J. Add.[2] 28 különböző syphilitikus váladék vizsgálatánál 15 esetben positiv eredményt kapott, a melyek azonban valamennyien a nemző részek közelében levő váladékokból származnak; a normal smegmában levő bacillusok alkohol ellen hasonló ellenállási képességet mutattak, mint a syphilitikus váladékokban lévők, miért is ő ezeket azonosaknak tartja, ellenben 5 fityma-sclerosis közül, a melyeket részint Lustgarten, részint pedig Doutrelepont módszere szerint vizsgált, csak két esetben talált 6—6 készítményben pár bacillust. Saját módszere szerint is mutatott ki két sclerosis és egy széles függöly metszeteiben minden 2-dik 3-dik készítményben bacillusokat, a melyek egészen hasonlítottak a Lustgarten-féle bacillusokhoz. Módszere abból állott, hogy a szöveteket Kühne-féle krystall-violett-oldatban festé 12 óráig. Ő ezeket syphilis-bacillusoknak tartja, daczára annak, hogy minden készítményben coccusokat is talált megfestve, a melyeket ő szétesett bacillusoknak néz, miután ugyanakkor 15 hegyes függöly hasonló módoni vizsgálata negativ eredményt adott.

Fülles[3] syphilitikus szöveteket Doutrelepont vezetése mellett és az ő módszere szerint részben positiv eredménynyel vizsgált.

Végig tekintve a syphilis-bacillust illető ezen irodalmi adatokon, látni való, hogy a kérdés eldöntöttnek még nem tekinthető. Nem mondhatni ugyan, hogy a smegma-bacillusok felfedezése megdöntötte volna a syphilis-bacillus hitelét, mert azoknak oki jelentősége mellett szól a legkülönbözőbb syphilitikus szövetek mélyében való előfordulása, másrészt a syphilis- és smegma-bacillusok ellenkező magatartása alkohol és savakkal szemben szintén a kettőnek különbözőségét bizonyítja. Feltünő mégis, hogy több buvár a legszorgosabb vizsgálat daczára sem jutott syphilitikus szövetek metszeteinek vizsgálatánál positiv eredményhez, és azok is, a kik ilyeneket kaptak, a bacillusokat oly kevéssé állandóan és olyan csekély számban találták, mely nem áll arányban a syphilis okozta elváltozások jelentősége s kiterjedésével. Miután pedig tiszta tenyészetek eddig egyáltalán nem sikerültek, a syphilis-bacillusok pathogen voltát végre is csak azzal bizonyíthatjuk, ha azokat a syphilis minden terményeiben állandóan és kielégítő számban mutathatnók ki.

Ezen követelményeknek megfelelni azonban eddig nem sikerült, a minek oka az eddig alkalmazott módszerek nem eléggé biztos voltában keresendő.

Tanulmányaimnál a fősúlyt nem a váladékok, hanem érthető okokból a syphilitikus szövetek vizsgálatára fektettem. Az élőből kimetszett friss anyagot Schwimmer tanár, valamint Farkas László dr. Rókus-kórházi főorvos urak osztályáról nyertem, a kiknek szivességéből nagymennyiségü friss váladékkal is rendelkeztem.

(Folytatása következik.)

[1] Arch. für Dermat. u. Syphilis. 1887. P. 103.
[2] Virchow's Archiv. Bd. 106. Heft 2.
[3] Archiv für Dermat. u. Syphilis. 1887. P. 609.
[4] Ueber den jetzigen Stand der Syphilis- und Smegmabacillen-Frage. Archiv für Dermat. u. Syphilis. Jahrg. 1888. P. 343.

[1] Archiv für Dermat. u. Syphilis. 1888. P. 480.
[2] Archiv für Dermat. u. Syphilis. 1889. P. 121.
[3] Arch. f. Dermat. u. Syphilis. 1889. P. 121.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Körülirt agylágyulás a dobhártya és dobüreg sértése után.

Ballagi János dr., közkórházi orvostól Miskolczon.

A dobhártya és dobüreg traumatikus sértései épen nem tartoznak a ritkaságok közé; főleg nem azon sértések, melyek véletlenségből, vagy az illetők által önönmaguktól, tudatlanság vagy vigyázatlanságból erednek. Ellenkezőleg, a mások által szándékosan elkövetett sebzések, ha épen a fület érik is, ritkábban hatolnak mélyebben a halljáratba, inkább csak a fülkagyló szenved: annál kevésbbé, miután a legtöbb egyénnél merev, egyenes eszközökkel, még ha a kellő vékonysággal birnak is, a halljárat görbülései miatt a dobhártyát elérni, a meatus auditorius irányának kellő változtatása nélkül, csak nehezen lehetséges.

A következő eset, melyet az alábbiakban ismertetni akarok, már ebből a szempontból is bir némi érdekkel, a sértés t. i. szándékos és halálos kimenetelű volt. Még érdekesebb azonban a traumának következménye, illetőleg a halál-ok, mely a sectiónál mutatkozott. A dobüreg sértéseinek végső consequentiája majdnem kivétel nélkül a beálló genyes otitis media folytán vagy közvetlenül per contiguitatem fejlődött agyhártyalob, midőn t. i. a genyes, sokszor pyaemikus folyamat a sziklacsont felső részében, különösen annak sinus transversusán található veleszületett csontlikacsok és hasadékokon át közvetlenül az agyburkokra átterjed úgy az acut, mint az idült középfülloboknál. Vagy pedig előbb az agysinusok visszereinek thrombosisa fejlődik, s csak ezután meningitis. A végeredmény azonban ugyanegy. Ez a halálos veszedelem mindig fenyegeti a még oly csekély fülfolyással biró beteget is, s akárhány eset ismeretes az irodalomból, hol rögtönösen fellépett meningitist okozott olyan fülfolyás, a mely annyira kisfokú volt, hogy életben úgy a beteg, mint az orvos figyelmét elkerülte.

Jelen esetben betegnél a kórházunkban léte alatt észlelhető tünetek annyival inkább engedtek agyhártyalobra következtetni, miután az aetiologikus mozzanat, t. i. a dobüreg traumája folytán fejlődött otitis purulenta is ismeretes volt előttünk. Annál nagyobb volt tehát meglepetésünk, midőn a sectiónál, bár hasonló tüneteket okozó, de lényegében egészen más természetű folyamat derült ki. Az eset a következő:

D. J., 45 éves czigány, 1890. szeptember 16-dikán hozatott kórházunkba; kisérői állítása szerint pár nappal azelőtt verekedés közben megszúrkálták, s egy szúrás a jobb fülét is érte. Csakugyan a test különböző részein található zúzódások és vágott, szúrt sebeken kivül azonnal feltünik egy a jobb fülkagylón függőleges irányban, tehát leghosszabb átmérőjében végig haladó folytonossághiány, mely a kagyló egész vastagságának körülbelül felét hatja át, egészen egyenes, igen éles szélű, s kissé a külső halljárat nyilása mögött halad el. Hogy azonban a halljáraton belül is történt sérülés, azt mutatja az abból folyton szivárgó élénk-piros vér; ép e miatt a fültükörrel való vizsgálatot nem is láttuk tanácsosnak azonnal megejteni, hanem csak langyos creolin-vízzel fecskendeztük ki a külső halljáratot. Beteg soporosus állapotban van, kérdésekre nem vagy csak érthetetlenül felel; a *baloldali* alsó és felső végtagok félhüdéses állapotot, időnként egyes rángásokat mutatnak; a jobboldali arczfélen pedig a facialis egyes rostjainak bénulására mutató tünetek láthatók; t. i. a szájzúg- és orrszárnyemelő izmok hüdése, míg a szemhéj- és arczjátékot kifejező izmokat ellátó ágak érintetlenek. A szemhéjak le vannak csukva, láták egyenlők, fényre bár lassan, de reagálnak. Pulsus alig 60, kicsiny, lágy; hőmérsék közepes lázt mutat.

Másnap e tünetek mind jobban és élesebben voltak kifejlődve, a végtagok hüdése a bal oldalon teljesen kifejezetté vált. A vérzés a halljáratból megszünt, helyette genyes kifolyás mutatkozott. Tükörrel való vizsgálatnál a következőket észleltük: a külső halljárat falai genynyel fedettek, folytonossághiány rajtuk nem látható; az erősen belövelt dobhártyán egy circa 4 mm. hosszú és 2 mm. széles, függélyes irányú, háromszögalakú, éles nyilás volt látható, és pedig a dobhártya hátsó alsó quadransában. Hangsúlyozom a dobhártya-sérülés pontos helyét azért, mert ez a sértést okozó eszköz minőségének megállapítására vezethet, s így esetleg törvényszéki orvosi vizsgálatoknál fontossággal birhat. Miután ugyanis a normalis bőségű és irányú külső halljárat utolsó szelvénye az előbbiekhez képest mell- és felfelé kanyarodik: ebből következik, hogy merev, egyenes eszközzel bemenve, mely a halljárat görbüléseit nem követheti, szükségképen a dobhártya hátsó alsó quadransát fogjuk találni. Ellenkezőleg azon tényből, hogy a dobhártya mellső részletében van sértve, következtetni lehet, hogy az eszköz ruganyos, hajlékony vagy görbített volt. Beteg eszméletlensége miatt bővebb vizsgálatot, a dobüreg stb. állapotáról, nem lehetett rajta végezni. A hallási csontocskákból nem volt semmi se látható; a dobhártya nyiláson kevés sárgászöld geny szivárgott ki. A prognosist magától érthetődőleg, a lehető legrosszabbra kelletett tennünk; a gyógyeljárás csakis a halljárat illetve a dobüreg kifecskendezéséből langyos creolinos vízzel, továbbá jeges borogatásokból a fejre állottak, ut aliquid fiat. Gondolni lehetett a tuba Eustachii katheterizálására, de egy ilyen állapotban lévő betegnél ezt az előreláthatólag minden haszon nélkül való kínzást forcirozni, nem tartottuk humanus dolognak. Olyan dobűri loboknál különben, ahol meningitis, mint jogosan feltételeztük, már kifejlődve van, a katheterizálás nagyon meggondolandó, mert félni lehet, hogy a hirtelen nagyobbodott légnyomás még több genyet sajtol be a koponyaüregbe. Az előre látható halálos kimenetel nem sokáig váratott magára. Beteg mindinkább mélyebb soporba esett, melyet csak ritkán szakítottak meg egyes rángások a baloldali végtagokban; a bal kar és láb hüdése teljes lett, a pulsus az utolsó órákban kissé szaporábbá, de fonálszerűvé vált, s negyednapra a felvétel után, 19-dikén reggel beteg meghalt.

A törvényszéki boncolás másnap 20-dikán eszközöltetett Kun Tamás és Frank kartársak által. A főfigyelem természetesen a jobb fülre és dobüregre lévén irányozva, a jobboldali sziklacsont egész terjedelmében a szokásos módon először ki, azután függőleges irányban a dobüregen keresztül átfürészeltetett. A következő eltérések voltak találhatók:

A külső halljárat genynyel fedett, különben ép, csakis a legvégső, ép a dobhártya előtt fekvő hátsó alsó részletben látható egy kicsiny, alig borsónyi vörös elszínesedés. Vágásnak semmi nyoma, s ebből is az látszik, hogy a fülkagyló vágott sebe és a dobhártya átfúrása nem egy és ugyanazon eszközzel történt. A fülkagyló sebe ugyanis igen éles késre vall, pedig alig lehető, hogy akármilyen keskeny, de éles késsel a halljáratba behatolva, annak falai legalább felületes metszési sebet ne mutassanak. A dobhártya átfúrása valószinűleg egy hosszú hegyes vasdarabbal, valami árfélével történhetett. A dobhártyát különben a genyedés majdnem teljesen elpusztította, csakis mellső-felső részletéből maradt meg egy kis foszlány. A hallási csontocskák sértetlenek, csakis a kalapácsnak a dobhártya köldökével való izesülése hiányzott, miután a dobhártya megfelelő részlete elpusztult. A mint a törvényszéki vizsgálat később kiderítette, a halljáratba egy pipaszurkálóval szúrtak be, míg a kagylót késsel metszették át. A csontocskák épen maradása érthető, miután a szúrás a dobhártya alsó-hátsó részletén hatolván be, a kalapács markolata alatt hatolt tovább, maga felett érintetlenül hagyván a többi csontocskákat is. Nagyon mélyen azonban az eszköz nem ment, legalább a halántékcsont pyramisának megfelelő helyén semmi nyomát valami traumának látni nem lehetett.

A sziklacsont sejtjeiben geny nem volt található, még kevésbé a koponya üregében, az agyhártyák között vagy az agy barázdáiban, az agyhártyák normalis fényt és színezetet mutattak, sehol még csak a legkisebb belöveltség sem volt látható: egy szóval a felvett agyhártyalobnak absolute nyomára sem akadhattunk. A baloldali agyfélteke közép vér- és nedvtartalmú, a jobboldali azonban nevezetes eltérést mutatott. Ez nem volt más, mint egy nagy férfiökölnyi egyszerű lágyulási gócz a jobb félteke azon részében, mely a Sylvius-féle árok mellső és hátsó ága között fekszik s insula nevet visel. Ennek

állományában, a felületről tekintve megfelelőleg az alsó, középső és felső haránttekervényeknek, bemetszésre tárult fel a gócz, mely ékalakú, befelé egész az oldalgyomrocs külső faláig terjedt, a csúcs pedig mellfelé a Sylvius-féle árok felé volt irányozva. Már sárgás színével élénken elütött az őt környező normalis agyrészlettől, de még inkább consistentiája által, mely egynemű, lágy, kásás, a centrumban majdnem teljesen híg-folyó, lobos udvar körülötte nem volt, hanem élesebb határ nélkül ment át a necrosis az ép szövetbe; kilépett vérnek szintén nem lehet maradványaira akadni. Minden kétséget kizárólag tehát egy elhalási, necrotikus agylágyulási gócz feküdt előttünk. Hogy necrosisból származott és nem encephalitisből vagy haemorrhagiából, azt nem a boncztani leletből következtettük, miután abból — a végső lágyulási stadiumban a kétféle eredetű agylágyulás tökéletesen azonos anatomiai képet nyujtván — nem lehet, hanem egyéb körülményekből, főleg az aetiologiából. Az eset kóroktani tényezője ugyanis egy igen közelfekvő és egyedül rationalis magyarázatot nyujt. Nevezetesen a dobüregben végbemenő genyedő folyamat, esetleg az arteria meningea media felületes sziklacsonti ágának sértése folytán, s hajlandóbb vagyok ez utóbbit felvenni, nevezett ütér valamelyik apróbb ágában thrombus képződött, mely leszakítva tovább vitetvén, az arteria communicans anterior és az arteria corporis callosi útján a Sylvius-féle árok üterébe jutott s azt eldugaszolta. Hogy a dugasz a sectiónál nem találtatott, az mitsem változtat a dolgon, a kinek volt alkalma kisebb edényekben eldugaszoló thrombus után vadászni, az tudni fogja, milyen ritka szerencse azt demonstrálhatni. Azonban a lágyulási gócznak ékelt alakja már ráutal a thrombusra; melynek következménye az volt, hogy az art. fossae Sylvii által ellátott agyrészlet nem tápláltatván, az necrotikus lágyulásba zsiros széteséssel ment át; s hirtelen lépvén fel, collateralis vérkeringés kifejlődésére nem volt idő. Innen magyarázható az is, hogy betegnél meningitisre mutató tünetcsoport volt az életben észlelhető, a mi különben, ha lassan fejlődik az agylágyulás, elmarad.

A legszokatlanabb e dologban az, hogy ha már egyszer nem közvetlenül terjedt át a lob a dobüregből az agyhártyákra, miért nem okozott meningitist az art. fossae Sylvii űrterébe elhurczolt thrombus, a mint ez rendesen történni szokott? Erre csak egy magyarázat van, hogy t. i. a thrombus pathogen csíráktól mentes volt, s így gyuladást nem idézett elő, hanem csak mechanice, a vérkeringés elzárása által hatott. Az ez által okozott tünetcsoport hasonlatossága azon symptomákhoz, melyeket az agyhártyalob előidézni szokott, továbbá a nagyon gyakori tapasztalat, miszerint genyedő középfüllobok meningitisnek igen sokszor előidézői: menthetővé és magyarázhatóvá teszik hamis diagnosisunkat.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXII. rendes ülés 1891. november 7-dikén.)

Elnök: **Vidor Zsigmond** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágoston** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Dollinger, továbbá Dollinger és Suppán küldték be dolgozataiknak különlenyomatát az egyesület könyvtárának, a mit az egyesület köszönettel fogad. Jelenti továbbá, hogy az Ivánchich-alapból való segélyezésre az ajánlatok f. hó végéig adandók be.

A) **Betegbemutatások.**

1. **Ónodi Adolf** dr. „**Az orrsövény gümős növedékeinek**“ esetét mutatja be. Hogy az orr nyákhártyájának gümökórja ritkában kerül észlelés alá, eléggé illustrálja azon tény, hogy úgy Mackenzie, mint Fränkel tankönyveikben bevallják, hogy ilyen kóralakot nem láttak, Voltolini pedig tankönyvében említést sem tesz róla. Jellemzi a ritkább előjövetelt Schmalfuss vizsgálata, ki 1287 gümős megbetegedés között egyetlen egyszer sem találta az orr nyákhártyáját afficiálva. Willigk 476 boncolt gümős esetben csak egyszer talált gümös elváltozást az orrban, míg Weichselbaum 146 esetben kétszer gümös fekélyeket az orrsövényen.

A közlött eseteknek harminczat meghaladó számában részben fekélyek, részben dagok alakjában lépett fel a gümökór.

Betegünk állítása szerint évek óta a nyaki mirigyeivel van baja, az áll és fültőalatti nyirkmirigyek szétesése és beszüremkedése van ma is jelen. Beteg elmondja, hogy ezelőtt 3 évvel, midőn a nyakán szintén szétesésben levő nyirkmirigyei voltak, viszkető orrát ujjával és körmével megvakarta, a képződött varokat mindig kikaparta. A beteg az orrát mindig piszkálta, bár fájdalmat nem érzett, és csupán egy fél évvel ezelőtt vette észre, hogy orra egészen eldugult és levegőt rajta nem vehetett. Midőn észlelésem alá került, akkor a bemutató mindkét orrnyilást kitöltve találta piszkos, barna-szürkés növedékekkel, melyek az orrsövényből indultak ki. Egy borsónyi és egy mogyorónyi képletet a hideg kacscsal eltávolított. Az eltávolításnál feltünt a képlet szürkés színezete, felette lágy volta, valamint az orrsövény porczos részének eddig elfedett hiánya. A szövettani vizsgálatot Krepuska dr. Pertik tanár intézetében végezte és annak eredményekép kitünt, hogy gümős jellegü képződményekkel, granulomákkal van dolgunk, a jellegzetes gümök, az óriássejtek és a bacillus a metszeteken kimutathatók voltak.

A mi most látható a betegen, az a következő: a porczos orrsövényből 1 cm.-nyi részlet egészen a bőrredőig teljesen hiányzik, a látható orrsövény annyira megvastagodott, hogy mindkét oldalt az alsó kagylóig ér, és így elzárja az üreget. A gümösen beszüremkedett orrsövényen a defectust határolva az orrfenekén is szürkés, kivül lágy és könnyen vérező képződmények vannak jelen. Az egész kizárólag a sövényre szorítkozik, és így ebben az esetben az orrsövény gümös elváltozásaival van dolgunk.

Esetünkben kétséget kizáróan áll a kórisme, melyet a szövettani vizsgálat megerősített, az orrsövény gümökórja, melynek mindkét formája lépett fel, a fekélyesedés és a tumor, miután esetünkben észlelésünk alkalmával csupán növedékek voltak láthatók, melyek eltávolítása után volt látható a megfelelő nagyságú hiány az orrsövényen, valószinüvé teszi, hogy itt a növedékek szétesése a mélybe is terjedt és perforatióhoz vezetett.

A gümös megbetegedése az orr nyákhártyájának összetéveszthető luetikus fekélylyel vagy syphilomával, esetleg sarcomatosus növedékkel. Rendszerint a defectusok, a fekélyek előszeretettel tekintetnek luetikus jellegüeknek.

A tünetek mérlegelése, az anamnesis, a szövettani vizsgálat az esetek jó részében lehetővé teszi a helyes kórisme felállítását. Esetünkben a differenciális diagnosis szempontjából még a lupust kell megemlítenünk. Az esetek mutatták, hogy a lupus az arczról az orr nyákhártyájára terjedhet, ott széteséshez és sarjnövedékekhez vezethet, viszont felléphet a fekélyesedés és granulatio először az orr nyákhártyáján, és csak azután következik be az arczon a lupus eruptiója. Tudjuk, hogy úgy a lupusnak, mint a tuberculosisnak közös pathogen alapját a bacillus képezi, és így közöttük a lényegben, nem csupán a két kóralak külső megjelenésében van a különbség.

Esetünk tiszta klinikai képét adja a növedékek alakjában fellépett orrsövénytuberculosisnak.

Arra a kérdésre, hogy itt a tuberculosis primaer-e vagy secundaer-e, nézetünk szerint, miután a beteg előadja, hogy orrbaja keletkezésekor a nyaki mirigyek local-tuberculosisa már jelen volt, és midőn viszkető orrát piszkálta, és a folyton képződő varokat kikaparta, nagyon valószinü, hogy másodlagos jellegü, és pedig vagy nedvútak vagy körömmel infectio útján. Bár általában nagyon bajos felállítani az orrtuberculosis primaer jellegét, miután még akkor is, ha egyebbütt a bacillus ki nem mutatható, a negativ leletből annak a szervezetben való létezése nem tagadható.

A gyógybeavatkozás után a beteget újra bemutatja.

2. **Irsai Artur** dr. „**Syphilis és tuberculosis együttes jelenlétét a gégében**“ mutatja be. E férfibetegnél a syphilis és tuberculosis combináltan lépett fel a gégében. Nem tartja szükségesnek felemlíteni az e tekintetben fennforgó diagnostikai nehézségeket, s csak azon tényre utal, hogy elég számos észlelet bizonyítja e két bántalomnak a gégében való együttes jelenlétét.

A beteg f. év augusztus 5-dikén vétetett fel a szt. János-kórházba nagyfokú légzési nehélyekkel. A beteg homlokán, mindkét karján, garatján, lágy szájpadján kifejezett sugaras hegek láthatók; a betegnek állítása szerint 18 év előtt bujakóros fekélyei és bőrkiütései voltak. A nagyfokú nehézlégzést megfejtette a gége-

*

vizsgálati lelet. A jobb álhangszalag dudorzatos, duzzadt és a gégerésbe betüremkedett és a jobb valódi hangszálagot majdnem teljesen fedte; a bal gégefél csak duzzadtnak mutatkozott. A hátsó gégefal, különösen a porczok erősen beszürődtek, úgy hogy a hangrés csak néhány milliméternyi volt. A gégeképletek sem a légzésnél, sem a hangoztatásnál semmiféle mozgást sem mutattak. A légzési nehézségek annyira fokozódtak, hogy a beteg felvételét követő napon tracheotomiát kellett nála végezni.

Jelenleg a beteg már csukott canule-el is jól légzik. A beteg köpetében gümőbacillusok találtattak. A tüdőcsucsok felett mellül és hátul tompult volt a kopogtatási hang a megfelelő légzési zörejekkel. A tuberculosis biztos megállapítása daczára bemutató rögtön higanybedörzsölési gyógymódot alkalmazott, melyet gyors javulás követett. Jelenleg a bal gégefél normalis képet nyujt, jobb oldalt pedig nyugodt légzésnél a valódi hangszálag egész hosszában előtünik. A tüdők felett észlelt kopogtatási és hallgatódzási viszonyok nem változtak, a beteg köpetében Koch-féle bacillusok találtatnak.

Jelenleg a beteg csukott canule-lel jól légzik, és a canule csak azért nincs még eltávolítva, mert a beteg munkába menvén, nehogy esetleges exacerbatio felléptével újra tracheotomia váljék szükségessé.

A kórelőzmények, a kórállapot és a higanygyógymód hatása kétségtelenné teszik, hogy a betegnél gégesyphilis volt jelen, de másrészt a betegnél fennálló tüdőgümőkór és azon körülmény folytán, hogy a gégefolyamat főleg a gége hátsó felét támadta meg, mint azt gégetuberculosisnál lehet észlelni, bemutató felteszi, hogy a gégében gümős folyamat is van jelen.

Az esetnek therapeutikai értéke is van, a mennyiben bizonyítja, hogy még igen kifejezett tuberculosis mellett sincs contraindicálva a higanybedörzsölési gyógymód.

3. **Herczel Manó** dr. **„Intramuralis fekvésű méhbeli fibromyoma molle lymphangiectaticum-készítményt“** mutat be (igen kiterjedt, nyákos degeneratiókkal), melyet totalexstirpatio által távolított el.

A mütett 39 éves új-gradiskai illetőségü beteg 19 éves korában ment férjhez, hatszor szült s egyszer sem vetélt el. Két év előtt influenzában s jobboldali pleuritisben szenvedett. Ugyanakkor kezdődtek rendellenes vérzései, melyek azóta mindig gyakoriabbak és hevesebbek lettek, és melyekhez csakhamar gyakori nagy vajudásszerű alhasi fájdalmak is csatlakoztak. Mult év október óta hasterjedelme gyorsan nőtt, ő maga a vérveszteségek folytán lefogyott, sápadt lett, székrekedésben és vizeletürítési zavarokban is szenvedett. Már két izben járt a fővárosban, hol több hónapon át kezelte Temesváry dr. nagy gonddal Apostoli módszere szerint, de sajnos, nagyobb eredmény nélkül.

Bemutató mult hó közepe tájt látta először a halvány beteget, kinek hasa erősen meg volt nagyobbodva. (Circumferentia a köldök felett 102 cm.) Tapintásra egy körübelül 2 férfifejnyi, sima felületü, gömbölyü, ruganyos, fluctuáló s mellül kissé undulaló daganat volt található a hasürben, mely harántul eltolható, s mely felett a kopogtatási hang tompa, míg a lágyéktájak percussiója dobos hangot tüntet fel. A portio vaginalis baloldalt magasan áll, s egyenesen a daganatba megy át, melynek alsó gömbszerü, sima fali részlete a hüvelyboltozatot erősen lefelé nyomja. A méhür a daganat mellső bal oldalán fekszik, s kutaszolásnál legalább is 15 cm. hosszúnak mutatkozik.

Mindezek után Herczel dr. tekintettel, hogy 5 év előtt, mint heidelbergi assistens hasonló ritka esetet látott, a kórismét *intramularis jobboldali lyphangiectatikus myomában* állapította meg. A mütétet, mely a *diagnosis helyességét* bizonyította, kellő előkészítő cura után (miközben a méhürt s hüvelyt több izben sublimat- illetve jodoform-glycerin-oldattal fecskendezte ki) e hó 3-dikán végezte Haberern dr. segédlete mellett.

25 cm. hosszú hasmetszésen át sikerült a hatalmas daganatot részben kigördíteni. De a kis medenczéből kiemelni nem lehetett, mert ezt mindkét oldalt a plexus spermatici-k s ezeknek peritonealis borítéka akadályozták. E miatt e képletek selyemfonállal ellátott aneurysma tükkel körülöltettek, kettősen aláköttettek és át lőnek metszve. Ekkor vált csak lehetővé a tumor kiemelése, és alapjának a méh nyakához közel ruganyos ligaturával való körülcsavarása. A mütét többi részletei, a toilette, a hasfal bevarrása, a megnyitott méhürnek öt selyemfonállal való bezárása gyorsan volt eszközölhető. Nagy nehézségeket okozott azonban a ligatura alatti peritonealis buroknak, a parietalis peritoneum szabad széleivel való egyesítése, mert a csonk, melynek egyike jóformán a portio vaginalisból állott, igen nehezen volt kiemelhető, a mütő pedig azt minden áron extra peritonealisan akarta elhelyezni, a mi végtére sikerült is. A csonk collodiummal lett leöntve.

A kiirtott daganat körülbelül két férfifejnyi nagy, 32 cm. magas, 29 cm. széles, súlya 6250 gm., felső két harmadában peritonealis borítékkal bir. A daganattal együtt mindkét ovarium s a tuba is el lettek távolítva. A bal tuba 28 cm. hosszú, cystikus, haránthehúzódások által határolt kitágulásokkal; hydropikus folyadékot tartalmaz, a hozzá tartozó ovarium kemény tapintatú, szomszédságával kötőszöveti szálakkal összenőtt. A jobb tuba 23 cm. hosszú, vékony. Jobb petefészek megnagyobbodott, diónagyságú cystát tartalmaz. A sima falú méhür, melyet $1\frac{1}{2}$—$2\frac{1}{2}$ cm. vastag izomréteg határol, a daganat mellső felületének bal oldalán fekszik; hossza $25\frac{1}{2}$ cm., szélessége alul 5, felül $8\frac{1}{2}$ cm. A fundus uteri s a mellső méhfal nyákhártyája közepén kis tenyérnyi felületen erősen injiciált, s bársonyszerü tapintatú. Valószinüleg e helyekről eredtek a nagyfokú vérzések. A metszlapon a puha, szürkés-vörös, kocsonyás márványozott állományú daganat, a mely $1\frac{1}{2}$ cm. vastagságú izomrétegbe van tokolva, gerendezetes, könnyen szakadékony, szivacsszerü, akár a cavernosus angiomák, akár a teleangiectatikus lágy fibromák reczés szerkezetére emlékeztető, csakhogy a vért itt lympha van jelen, mely a metszlapról böven ürül s rögtön alvad. A tömöttebb czérna egész madzag vastagságú fibromiomatosus kötegek között pókhálószerüen szakadékony kocsonyás, áttünő lymphával vagy nyákkal telt, illetve beivódott közök látszanak.

Górcső alatt Pertik tnr. intézetében Kaiser dr. vizsgálata szerint ezen tömöttebb kötegek fibromyomatosusak, sokszor tisztán isolált sima izomsejtek nyalábjaiból állanak a jellegzetes pálczikaalakú maggal. Ezen kötegek közt már szabad szemmel látszottak áttünő lágy közök, melyek górcsőileg nyákból és sejtmaradványokból állanak, mely előbbi az alkohol által finom, fonalas, szálas alvadást mutat, maguk a tágult nyirkpályák csak helyenkint voltak eddig kimutathatók. Hogy a degeneratio előidézéséhez a villamozás hozzájárult-e vagy nem, azt eldönteni ma alig vagyunk képesek.

A mi végre beteg jelenállapotát illeti, úgy az ma a mütét utáni ötödik napon teljesen kielégitő. Első két nap mutatkoztak ugyan csekélyebb fokú hőemelkedések 38·5° C., de az utolsó 3 nap állandóan teljesen lázmentes. Csak a pulsus gyenge még egy kissé, 100—112 perczenként. Hányinger nincs jelen, ép oly kevéssé meteorismus, avagy fájdalom; a sensorium is szabad, s így ha váratlan complicatiók nem lépnek közbe, a teljes felgyógyulás biztosan várható.

Temesváry Rezső dr. felemlíti, hogy a beteg, a kitől a bemutatott készítmény származik, mult év november 4-dikén küldetett hozzá villamozás végett. Többek tanácsát kérte ki, de az ajánlott mütétbe nem akart beleegyezni, ezért felszólaló villamos kezelést kezdett meg, és pedig kezdetben jó sikerrel, mert néhány ülés után a vérzés engedett, fájdalom szinte annyira, hogy a 13-dik ülés után haza akart menni. (Majdnem mindig positiv sarkot alkalmazott, csak nehányszor negativot.)

Menstruatiója, mely azelőtt 3 hetenként 8 napig tartott, most 4 hetenként jelentkezett 3 napi tartammal, könnyen mozgott, hasa kisebb lett, a symphisistől a daganat felső határáig a magasság 28 cm.-ről 23-ra szállott alá; étvágya jó volt, közérzete kielégitő. Ezért haza akart menni. Szóló azt ajánlotta, hogy várjon meg még egy menstruatiót. A 14-dik ülés után a kép megváltozott. A vérzések rohamosan léptek fel, typicitásukat elvesztették; további 7—8-szori villamozás után mütétet ajánlott, de ebbe nem akart beleegyezni, úgy hogy még 2—3-szor villanyozta, összesen 24-szer. Februárban haza ment, juliusban feljött és ekkor noha a daganat ismét előbbi nagyságú volt, vérzései tovább tartottak, de operatióról nem akart tudni. Ergotin-kúrát is megpróbált (20—21 injectiót), de siker nélkül. Beteg hazament azzal, hogy őszszel jön fel, hogy megoperáltassa magát. Így is történt.

Érdekes, hogy a méh megkisebbedése, melyet felszólaló a villamozásnak tulajdonított, a daganat természetében rejlett, t. i. a daganat megkisebbedése háromszor következett be, a mit úgy magyaráz hogy a lympha felszivódott és ez okozta az apadást. Nem hiszi, hogy a villamozás okozta volna a lymphangiectatikus jelleget, mert a dagnat mindig puha volt, úgy hogy egy kartárs molának tartotta. Ezen eset igazolja felszólaló álláspontját, hogy ha 4—5-szöri villamozás után nem javul a beteg állapota, akkor hagyjuk azt abba, mert ilyen esetekben csak operatio segít.

Pertik Ottó tnr. felemlíti, hogy a daganatnak angioma cavernosum szerkezete van, melyből a vér hiányzik, puha szakadékony, metszlapjain lympha szivárog ki és ha egy darabot eltávolítunk, akkor az hártyaszerüen kiterithető. Ilyen hártyában látjuk, hogy kötegek futnak le,

melyek tömöttek, átlátszók és közöttük közök maradnak, melyek szakadékonyak; górcső alatt a gerendezetek sima izomsejtek csoportjai, melyeknek magjai is láthatók. A nyákos szövet tulajdonságát mutatja a sejtközötti állomány: mucin, sejtek gyérek, hólyag-zerüen felfúvódottak (necrobiosis).

Kérdés, hogy lágy fibroma-e, melyen teleangiectasia lymphatica van, vagy egyszerű myofibroma molle, melynek az a jellege, hogy a kötszövet-elemek nyákos szövetté alakultak át. Ha előbbi, akkor nagy számban kellene feltalálni a tágult nyirkpályákat, ha utóbbi, akkor endothel-réteggel bélelt üröket kellene feltalálni. A góreső készítmények inkább az utóbbi mellett szólnak.

Herczel Manó dr. zárszavában felhozza, hogy ismeretes, mikép cavernosus puha daganatok teriméjüket megváltoztatják, de nem akarja kizárni, hogy ezen elfajulást a villamozás hozta volna létre. E tekintetben még kevés ismerettel rendelkezünk.

B) Napirend.

4. **Bókai Árpád** tnr. előadást tart „**Kisérleti adatok az acut phoshpor-mérgezéshez**“ czim alatt. Kifejti, hogy e mérgezés therapiája a 60-as évek óta, mit sem fejlődött s a mai gyógyító eljárás nem kielégítő. Sem a Bamberger-féle Cu-sókkal kezelés, sem az élenydús terpentin olajjal kezelés nem tudta leszállítani a halálozási százalékot, 55—60 százalék az ma is, mint azelőtt volt. Ez ösztönözte előadót arra, hogy intézetében vizsgálatokat indítson meg a heveny phosphor-mérgezés therapiáját illetőleg, mely vizsgálatokat Antal János úr, egyetemi gyakornok végezte s ezek alapján a kalium hypermanganicumot, illetve annak $^1/_5$—$^1/_3$ % oldatait ajánlja, mint chemikus ellenszert. A kalium hypermanganicum-oldat, ha phosphorral érintkezik az utóbbit orthophosphorsavvá élenyíti, mi mellett manganhyperoxyd és kaliumhydroxyd keletkezik. A keletkezett sav ártalmatlan s így a phosphor veszélyessége megszünik. Ugyanez történik a gyomorban is, azon különbséggel, hogy az ott levő sósav hatása alatt a mangansó, mely manganchloriddá lesz, még több élenyt tud átadni a phosphornak. Előadó szerint a kalihypermanganicum $^1/_5$—$^1/_3$—$^1/_2$, sőt 1% oldatai sem ártalmasak a gyomor falára. Kisérletező phosphorral mérgezett kutyákon is tett kisérleteket, melyek bizonyítják, hogy kifejtett ajánlata helyes alapon nyugszik. A nagy adag phosphoros gynfával mérgezett állatok közül az összes kezeltek meggyógyultak, a nem kezeltek elpusztultak.

Korányi tanár úgy tartja, hogy a kisérletek eredményei olyanok, hogy meg kell kisérteni embereknél is, ezért azon eljárások közé, melyeket phosphor-mérgezés esetén készen tartunk, fel kell venni a kalium hypermanganicum alkalmazását, melynek értéke felett a tapasztalatok fognak dönteni. Felszólalónak a cuprum sulfuricumról nincsenek tapasztalatai, mert rendesen olyankor látja a phosphor-mérgezéseket, mikor már általános tünetek állanak be a mérgezés után 24 órával vagy még később. Ezen esetekben azonban az oleum terebinthinae igen nagybecsü.

Schwarz József dr. azt véli, hogy a kalium hypermanganicum a véredényekre összehúzólag hat; mint tudja, Afrikában és Ázsiában a kalium hypermanganicumot kigyómarás ellen használják sikerrel.

Erdélyi muzeum-egylet.

(Orvostermészettudományi szakosztály orvosi szakülése 1891. október hó 23-dikán.)

1. **Genersich Antal** tanár következő megnyitó beszédet tartotta:

Tisztelt szakülés! A rövid időköz, mely legutóbbi ülésünktől elválaszt, két reánk nézve fontos eseményt hozott, melyeket felemlítés nélkül hagynom nem szabad.

Az egyik szeretett és tisztelt tagtársunk Geber Ede tanár váratlan elhunytát október 1-én. Élte delén, fáradhatlan munkásságának közepette dőlt ki sorainkból, s váratlan halála valóban megrendítő példája az emberi élet mulandóságának, szervezetünk gyarlóságának.

Hogy mit vesztettünk benne, azt tudjuk és érezzük mindnyájan és ékesszólóan kifejezte Davida orvoskari prodekán a sírnál, mely kartársunk hült tetemét örökre elnyelte.

Mi maradt meg tőle: a szerető férj, a gondos családapa hagyatéka a családjáé, az ügyes orvos hagyatéka az általa sikeresen gyógyított betegeké, bennük tovább él s velük hal meg, a buzgó tanár hagyatéka a tanítványoké, általuk él és gyümölcsöző leg tovább fog terjedni; de a fáradhatlan vizsgáló irodalmi hagyatéka a mienk, a világé s nem fog meghalni soha, mert ime a tudományos vizsgálat útján elért eredmények, kicsinyek legyenek bár, avagy nagyok, emlékkő gyanánt megmaradnak mint monumentum aere perennius.

Megérdemelte, hogy koszorút tegyünk sirjára, de ez a család kifejezett kivánatára elmaradt. Adjuk meg neki tehát itt a hálás megemlékezés koszorúját. Áldás emlékére!

A másik esemény egy lélekemelő ünnepély, mely távol tőlünk idegen földön tartatott, mely azonban nem Berlin, s nem Németország, hanem az egész világ orvosainak ünnepe volt.

Virchow Rudolf, berlini kórboncztanár október 13-dikán 70-dik születésnapját érte meg s ez alkalommal jól megérdemlett nagyszabású ovatiók tárgya volt.

Azon férfiú, ki éles eszével a pathologia terén már 40 évvel ezelőtt új aerát nyitott, bámulatra méltó munkaerejével s genialitással a fontos felfedezések hosszú sora által derített fényt a pathologia számos megfejthetetlennek látszó kérdésére. Nincs általános kórtani kérdés, nincs specialis orvosi szakma, melyben Virchow munkáival ne találkoznánk, s értékesnél értékesebb dolgozatai egész könyvtárt töltenek meg. De ezenfelül e szellemóriás az anthropologia, a demographia terén nem közönséges érdemeket szerzett. A polgári és katonai egészségügyi törekvésekben tevékenyen és áldásosan részt vett s az orvosi tudományok népszerüsitésében is jelentékeny szerepet játszott, s mindezen sokféle működésen felül még mint városi és mint országgyülési képviselő a politika terén bátor és hathatós szószólója volt a polgári szabadságnak s anyagi jólétnek, az egészségügynek és a tanügynek.

Valóban ritka dolog, hogy az ilyen sokoldalú férfiú folytonos, nyugalmat nem ismerő küzdés alatt, annyi munka, annyi izgatott munka mellett megőrzi testi lelki frissességét, megtartja azt az aprólékosságig terjedő munkakedvét és nagy dolgokra törő munkaerejét; de különösen lélekemelő, hogy egy ily férfi, ki tudományos és politikai küzdelmeiben még legkisebb ellenfelét sem tartotta oly kicsinynek, hogy vele szóba ne állott volna, s másfelől semmiféle auctoritást, semmiféle előitéletet nem tartott oly nagynak, hogy ne mert volna vele szembeszállni, hogy az orvosi tudománynak s az emberiségnek ily előharczosa, ellenséget nem szerzett, hogy oly valóban őszinte s valóban általános becsülés és osztatlan tisztelet tárgya legyen mint ő. Kétségtelen, hogy ennek magyarázata abban rejlik, mert küzdésében nem keresett anyagi előnyt, külső kitüntetést, mert vívmányait soha sem használta fel mások hátrányára. Kereste s kutatta az igazságot tiszta és igaz fegyverrel és ha az ütközet tüzében heves természeténél fogva sértett is, nyila sohasem hagyott öldöklő mérget vissza a sebben, s ez csakhamar begyógyult; mi több, ha tévedett, ő volt az első, ki tévedését beismerte.

Ilyen ember, kit bokros érdemeiért tisztel az egész világ, kit szeretetre méltó egyénisége miatt szeret mindenki, ki vele csak futólag is érintkezett, valóban megérdemli, hogy ünnepeltessék. Megérdemli, hogy mi is, ha ugyan személyesen nem is vehettünk részt a Berlinben tartott ünnepélyen, őszinte tisztelettel kivánjuk, hogy Isten tartsa meg egészségét, testi lelki frissességét, munkaerejét és munkakedvét az emberi élet legvégső határáig!

Virchow Rudolf sokáig éljen!

Előadást tartottak:

2. **Brandt József** dr. egyet. tanár két igen érdekes beteget mutat be: *a)* Az egyik egy gyógyult női beteg, kinél **cysta ovarii** miatt laparatomia végeztetett. A csonk extraperitonialis úton lett kezelve, miután a helyi viszonyok ebben az esetben azt úgy kivánták. Láztalan lefolyás, gyors gyógyulás dermatol-kezelés mellett.

b) A másik beteg, ki ad maximum lesoványodva kereste fel a sebészeti klinikát, **hydrokele bilateralisban** szenvedett. Ez eset érdekessége a jobboldali hydrokele kiváló és ritka nagyságában rejlik. A scrotum egészen a térdéig ér és beteget járásnál tetemesen akadályozza. Radical műtétet végezve, a kibocsátott folyadék mennyisége 10 litert tett, a tetemesen megvastagodott tömlő maga pedig 3 kilót. Here a 14 év óta fennálló vízsérvnél nem találtatott, még nyomában sem. Másik oldali hydrokele előzetes pungálás után Lugol-oldattal kezeltetett. Láztalan volt a lefolyás ez esetben is s a beteg jó színben és meghizva 2 hónap mulva gyógyultan hagyta el a kóródát.

3. **Purjesz Zsigmond** tanár **pylorus-rák** kórboncztani készítményét mutatta be, mely oly betegtől származik, kinél gyomortágulat volt ugyan jelen, de kinél a fiatal kor (33 év) a bántalom több évi tartama, véres hányadéknak, cachectikus külsőnek, fájdalmaknak hiánya miatt, valamint azon körülménynél fogva, hogy daganat soha sem volt kimutatható, a tágulat oka gyanánt nem

rákos, hanem heges szükületet vett fel, daczára annak, hogy a gyomorbennék ismételt vizsgálat alkalmával sósavmentesnek bizonyult.

Bár ilyen tapasztalat eléggé mutatja a szabad sósav hiányának fontosságát a gyomorrák kórismészetében, mégis aligha nem újra elköveti a fentebbi kórismészeti hibát egy hasonló esettel szemben, ha a gyomorrákot kisérni szokott ismeretesebb tünetek közül csupán ez egy van jelen, miután a szabad sósav nem csupán gyomorráknál és nem minden gyomorráknál hiányzik.

Az esetet épen az elhibázott diagnosis miatt tartja a bemutatásra érdemesnek, mivel azt hiszi, hogy az ilyenek ismerete tanulságos legalább annyira mint az úgynevezett ritka esetek.

4. **Mágay Gyula** dr. tanársegéd: **agyütér aneurysmákról** tartott felolvasást, négy szép borszeszes készítmény bemutatásával, melyek a Genersich tanár vezetése alatt álló kórboncztani intézet tulajdonát képezik. (Ez előadás egész terjedelmében közöltetni fog.)

Miután az idő előhaladt, elnök az ülést bezárta és az ezen ülésre bejelentett többi tárgyak a legközelebb tartandó szakülésre maradtak. *Benel* dr., szakjegyző.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A nyitravármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület 1889/90-diki évkönyve, I. évfolyam. Az egyesület megbizásából összeállította Biringer Ferencz dr., titkár.

Az előttünk fekvő 28 lapra terjedő füzetecske ismét egy örvendetes jele az egyesületi szellem terjedésének vidéki törvényhatóságaink hivatalos és gyakorló orvosai között. A fenn czímzett egyesület 1888. augusztus hóban alakult és ma már 205 tagja van. Van orvos-gyógyszerészeti és természettudományi szakosztálya, melyeknek ülésein orvosi érdekű előadást tartottak: *Thuróczy Károly* dr. a nyitrai közkórházban végzett műtétekről, *Munels Lajos* dr. Nyitra város egészségi viszonyairól és *Biringer Ferencz* dr. a tüdővész okairól, terjedéséről és annak meggátlásáról, melyek az évkönyvben egész terjedelemben vannak közölve. Úgyancsak az évkönyvben találunk még értekezéseket *Vragassy Vilmos* dr.-tól: „Az érzéketlenítő szerekről és bódításról"; *Pantocsek József* dr.-tól „A górcső története és fejlődéséről"; *Kicska Emil* dr.-tól „A terhes nők betegségeiről", melyek szintén a társulati üléseken lettek felolvasva. Az egyesület elnöke: *Chrenóczy-Nagy József* dr., alelnöke *Thuróczy Károly* dr., titkára *Biringer Ferencz* dr. A választmány orvostagjai: *Csáp Miklós* dr., *Csippék Sándor* dr., *Jelentsik Nándor* dr., *Munels Lajos* dr., *Pantocsek József* dr., *Tóth Károly* dr. Szívesen üdvözöljük az ifjú egyesületet, kitartást és jó sikert kivánunk hazafias működéséhez.

I. Paul Kronthal: Schnitte durch das centrale Nervensystem des Menschen. Berlin 1892. Ára 25 márka.

II. Paul Blocq et A. Londe: Anatomie pathologique de la moëlle épinière, 45 planches en héliogravure. Paris, 1891. Ára 48 frank.

I. *Kronthal* atlasza *Mendel* intézetéből és az ő előszavával bevezetve az ép idegrendszer topografiás viszonyait kivánja feltüntetni. E czélból különféle helyekről vett metszeteket fényképezett és ezeket fénymetszésben (photogravure, a németek is így hivják) reprodukálja. A képek többszörös nagyitásban, retouche nélkül, hol haránt, hol hosszanti metszeteken mutatják be a gerinczagy, nyultvelő, agy és agyacs fontosabb részeit, összesen 17 szép kivitelü táblában. A ki tudja, mily nehézségekkel jár már ezen helyenkint igen nagy metszetek előállítása is, de még sokkal inkább megfelelő fényképek felvétele, kétségkivül el fogja ismerni, hogy *Kronthal* munkája e tekintetben megfelel a technika jelen fejlettségének; más kérdés azonban az, hogy czélszerü volt-e ezen képeket microskopi metszetek után készíteni. Topografiás viszonyokat ugyanis jobban lehet megitélni ráeső megvilágítás mellett, mint áteső fényben, s részünkről sikerültebbeknek tartjuk pl. Luys atlaszát vagy Bitot kis művét, melyben ugyancsak fénynyomásban, de ráeső fényben megvilágított felvételek értelmesebb képeket nyujtanak. *Kronthal* atlaszának egyes képeit mellékelt rövid szöveg magyarázza. E munka német nyelven hézagpótló volt, s haszonnal fogják használni azok, a kik a fentebb említett franczia müvekkel nem birnak.

II. *Paul Blocq* és *Londe* müve *Charcot* intézetéből való s az ő bevezetésével van feldíszítve. E munka csakis a gerinczvelő kóros elváltozásaival foglalkozik s 45 igen szép kivitelü fénymetszetü táblán 2—2 képpel egész muzeumot tár elénk. A fényképek oly kitünőek, hogy jelenben alig akad párjok, s némileg megbarátkoztatnak a jelenkori törekvéssel: a rajzokat fényképekkel pótolni. Igaz, hogy a rajz rendesen szebben tünteti fel az elváltozásokat, mint a készítmény, de viszont a fényképről elmondhatjuk, hogy az meg jóval gyengébben, elmosódottabban tükrözi vissza a képet. Mindkettőnek meg van a hibája, csak az a kérdés melyiké nagyobb. S már nagy haladás az, hogy ezen előttünk fekvő atlasz szemlélése ezen kérdést egyáltalában felveti. A gyüjtemény magában foglalja a gerinczagyi bántalmak legnagyobb részét s nem egy ritka bántalomnak (syringomyelia, gerinczagy-tumor stb.) szép esetével találkozunk benne. Rövid magyarázat kiséri a képeket, s e mellett még a fotografozás eljárása is le van irva, utánozni persze csak oly kitünően felszerelt klinikai laboratoriumban lehet, a milyen a *Charcot*-é. A mű kiállítása igen díszes. —*ss*—

II. Lapszemle.

Kórtan.

A cellularpathologia mai állásáról értekezik **Virchow,** archivumának nemrég megjelent 126-dik kötetében. E sorok érdekkel birnak nemcsak azért, mert a jubiláló Virchow gyengítetlen szellemi élénkségéről tesznek tanubizonyságot, hanem azért is, mert Virchow bennük állást foglal azon nézetekkel szemben, melyek a legújabb kutatások eredményeit a cellularpathologia főelveivel ellentétben állónak tüntetik fel és csupán a szervezetben lefolyó vegyi folyamatoknak látszanak a megbetegedés és gyógyulásnál a főszerepet tulajdonitani. Virchowot a cellularpathologia mai állásának áttekintésére birta először az, hogy immár archivumának, ez irány első s leghivatottabb közlönyének 125 kötete teljes, majd az, hogy ő maga életkorának ama határát érte el, melyen túl személyes müködésének befolyásától alig várhat valamit, végre pedig az, hogy mint a X. nemzetközi congressus egyik elnöke, s munkái kiadásának egyik szerkesztője, áttekintést nyert az orvosi tudomány minden ágának mai állásáról. Virchow azt találja, hogy az orvosi tudomány legújabb haladása inkább a gyakorlat kicsinyességeinek haladásában, semmint elvi kérdések fejlődésében nyilvánul. Sokan elegendőnek találják, ha az orvos ügyes és járatos, nekik az általános kórtan értéktelennek látszik, vagy pedig saját tapasztalataik alapján construálnak maguknak ilyent. „*A terjeszkedő specialismus folyton merészebben fellépő igényeivel az önuralomra szükre szabott téren, hatalmas tényező az orvosok általános müveltségének csökkenésében.*" De ez le fog győzetni. Mindenki nincs hivatva buvárnak lenni s a tudományt új utakra terelni, de mindenki kellene, hogy képes legyen a már elért tudományt magába felvenni s gyakorlati czélokra alkalmazni, de „*ez csak akkor lehetséges, ha az általános törvényeket mindenki annyira ismeri, hogy azokat nehézség nélkül tudja az egyes esetre alkalmazni*". Sokan, midőn az állapotok okának felderítéséről van szó, a positiv adat utáni fáradságos vizsgálat helyett, hypothetikus formulákkal elégszenek meg. „*Innen a zavart nézetek azoknál, kiknek nevelése főleg empirikus volt, s kiknél egy önmagában dicséretes biztosság a routineban kell hogy pótolja, a hiányzó elvi szempontokat.*" Az általános kórtani ismeretek hiányát fedezni phrasisok hivatvák, melyek kivétel nélkül ecclectikusak s így önkényesek." Virchow azután elmondja, miként fejlödött Harvey felfedezése alapján a humoral pathologiából a haematopathologia, mely mindent a vérből magyarázott. Majd pedig miként állította ő fel tanát, hirdetve, hogy omnis cellula e cellula s hogy az élet a sejthez van kötve. Az élő szövet az orvosi megfigyelés fő objectuma s azért azt az élő lények fő tulajdonságával, a *tevékenységgel* kell felruháznunk s nem szabad egyszerüen mint a vér, esetleg még idegek passiv substratumát tekintenünk. A sejtek táplálkozásában nem a vér mennyisége és minősége a födolog, hanem a sejtmüködés. Egy s ugyanazon vérösszetétel mellett beállhat hypertrophia és atrophia is. Az újképződést illetőleg V. örömmel constatálja, különösen a X. congressus dolgozataiból, hogy a Cohnheim után oly nagy szerepet vitt leucocyták

mellékessége mindinkább elismertetik s a proliferatio lép az általa felállított szerep körébe. Nem tagadja V., hogy tanában sok volt, mit javitani kellett, de legtárgyilagosabb vizsgálatnál sem találja, hogy az újabb kutatás oly eredményeket nyujtott volna, mely miatt a cellularpathologia alapjaiban valamit változtatni kellene. A bacteriologia ismereteinket az aetiologia körül hatalmasan tágította, de a bakteriumok csak „betegségokok“ s nem „betegséglényegek“. Virchow felfogása szerint a fertőző betegségekben harczolnak a bakteriumok a szervezet sejtjeivel s majd ezek, majd azok győznek. E küzdő sejteknek előbb Metschnikoff phagocytáit nézte, de nem találná a cellularpathologiával ellentétesnek, ha kitünne, hogy a vér bakteriumölő képessége minden sejt nélkül elegendő a bakteriumok megölésére. Mert nem sejtmüködés által nyeri-e a vér e képességét. A bakterium-fertőzés káros hatányait nem a vérben, hanem a szövetekben fejti ki, s a szövetek elváltozása a fő a symptomatologiában s therapiában. A cellularpathologia utolsó czélja a betegségek localisatiója, s ezen pont által gyakorolta fő befolyását e tan a modern orvosi tudományra. A localpathologiától a localtherapiához csak egy lépés vezet, de e lépés nem jelentett egyebet, mint a régi therapia összedőlését. (Virchow Archivum, 126 köt. 1 füzet.) —*a.*

Geometrikailag szabályos bakteriumkolóniákról értekezik *Jendrássik Ernő*. Ezen alakképződést akkor lehet észlelni, ha bakteriumcsírok igen szétosztva, tehát lehetőleg egyenkint záratnak körül tenyésztő anyaggal. A tenyésztési módszer abban állott, hogy elfolyósított s 40°-ra lehütött agarba kis mennyiséget oltott be tiszta bakterium-kulturából, majd hosszabb időn át való rázás által a még folyékony agarban iparkodott azt lehetőleg szétosztani. Ezután a masszát lassan lehütés által megalvasztotta. Az ilyen oltás mellett 8—10 nap mulva, sőt gyakran még később kezdenek látszani telepek, a melyek azután szabályos alakban sokáig nőnek, s szabályos alakjukat állandóan megtartják. Föleg két alak érdekes: egy háromlevelü s egy hatlevelü. Az előbbeni egy tengelyre állított, kifelé kerekded szélü s egymástól 120° szögletek által elválasztott három lapból áll, az utóbbi egy középpontból igen szép szabályossággal kinőtt 6 levelet mutat. Ezen alakok leirása nagyon nehéz, az eredetiben rajzok által vannak feltüntetve. Ezen alakképződéseket J. a bakteriumok egy részének általános tulajdonságaképen állitja fel s részint ezek, részint a kulturák más tulajdonságai alapján a bakteriumoknak bizonyos polaris sajátságokat tulajdonit, ezen polusok befolyásolnák úgy a tenyészési viszonyokat, mint a bakteriumok csoportosulási alakjait (diplococcus, tetrad, sarcina, streptococcus, bacillusfonalak stb.). Végül felsorolja az okokat, a melyek miatt a fentebbi alakzatok kifejlődésének okát nem lehet a tenyésztő talaj valamely sajátságában keresni. (Magyar orvosi Archivum. 1891. 1. füzet.)

Elmekórtan.

Adalék az általános neurosisok alapján kifejlődő kóralakok ismeretéhez. *Lechner Károly* tanár Kolozsvárt elöleges értesités alakjában adalékot nyujt az általános neurosisok lényegmagyarázatához. Kutatásai nyomán annak elismeréséhez jut, hogy a nevezett kóralakok lényegébe csak akkor nyerünk kellő betekintést, ha a reflexkör minden tagozatára egyaránt kiterjesztjük figyelmünket.

Saját észleleteit alapul véve és a Herzen-féle desintegrationalis, valamint a Münsterberg-féle izomfeszülési theoriákat egymásba olvasztva, a lelki működések szabványosságát a reflexkör hármas coalitiójának együtthatásától, azaz a reflexkör egyes tényezőinek — mint az ingerfelvétel, tudatos érzés és reflektorikus mozgás — időazonosságától teszi függővé, olyképen, hogy bármelyiknek lepergése a másiknak lezajlását időben tökéletesen kell hogy takarja. Mihelyest egyik is időben túléli a másikat, az életbe léptetett értelmi müvelet tökéletlenné, avagy épen zavarttá leszen.

Ha úgy az idegmunka, mint az izommunka erélye és időtartama rendes marad, az általuk életre hozott értelmi müvelet tudatos és szabványos jellegü leszen. Ha az izommunka egyoldalúlag fokozódván, időtartamában megrövidül, időbeni lefolyásában a rendes idegmunka által túl fog szárnyaltatni. Ez által az idegmunka egy része elveszti izommunkabeli kiséretét és öntudatlanná válik. A psychikus folyamat tehát az öntudatlan begyakorlott értelmi müvelet jellegét ölti magára. Ha az idegmunka erélyében csökkenvén, időtartamra nézve meghosszabbodik, mialatt az izommunka rendes marad, hasonlóan egy — az izommunka kiséretét részben nélkülöző — értelmi müvelet, t. i. az öntudatlan eltompult szellemi müvelet (pl. elálmosodáskor) jön létre. Ha a rendes idegmunkát kisérő izommunka erélye csökken és időtartama megnyúlik, vagyis az izommunka túléli az idegmunkát, oly tudatos értelmi müvelet támasztatik, mely tudatosságra a rendesnél több idegmunkát emel. Azaz a reflexkörbeli folyamatok azon része is tudatossá tétetik, mely rendszerint öntudatlan szokott maradni (pl. az izmok functióbeli érzetei). Ez által az értelmi müvelet a fáradtság jellegével ruháztatik fel. Ha — megfordítva — az idegmunka fokozódik és időlefolyásban megrövidül, akkor a rendes izommunka időtartamán belül a szokottnál több tudatos képzet is lepereghetvén, a tudatos képlelés (phantasia) értelmi müvelete keletkezik.

Az ideg- és izommunka azon egyoldalú rövidülései és hosszabbodásai még egymásba is szövődhetnek, mi által az értelmi müveletek négy kóros typusának eredésére adhatnak okot. A mikor t. i. a fokozott, rövidült idegmunka a csökkent és hosszabbodott izommunkához szövődik, a tudatos neurastheniás jellegü értelmi müvelet váltatik ki. Ha a csökkent s hosszabbodott idegmunkához a fokozott s rövidebb izommunka társul, az öntudatlan hysteriás értelmi müvelet jut kifejlődésre. Ha ellenben a fokozott s megrövidült idegmunka ugyanily izommunkával találkozik, a tudatos mániás jellegü értelmi müvelet hozatik létre, míg a csökkent s meghosszabbodott idegúgymint izommunkának együttlétéből a tudatos melancholiás jellegü értelmi müvelet keletkezik.

A szellemi működések mindezen átalakulásai — szerző szerint — visszavezethetők a protoplasma, mint fehérnye-állomány élettulajdonságaira és leszármaztathatók annak táplálkozási viszonyaiból. A táplálkozási viszonyok zavarait, egyéb ismert tényezőkön kivül, előidézhetik a protoplasma fokozott munkája és túlságos nyugalma is. Az előbbi az által, hogy apasztja a desintegratióra képes tömecsek számát, az utóbbi részint az által, hogy gyarapítja azt, részint pedig az által, hogy proliferatióhoz és atrophiához vezet. Ezekből támadnak a sejtelemek functio-módosulásai és ez utóbbiak szülik a reflexkör coalitionalis tényezőinek munkaarántalanságait, a melyekből azután az általános neurosisok minden tünete leszármaztatható. (Magyar Orvosi Archivum, 1891. 1. f.)

Gyógyszertan.

Gallacotophenon; a pyrogallol helyettese. A pyrogallolnak, e kitünő börgyógyászati szernek, nagy hátránya erősen mérgező volta. Minthogy ezt annak tulajdonítják, hogy a p. alkalikus oldatban nagyfokú redukálóképességgel bir, ezért is *Rekowski* a gallacotophenont ajánlja helyette, melynek redukáló képessége sokkal kisebb; az eddigi kisérletek szerint nem mérgező; a berni dermatologiai klinikán tett észleletek szerint pedig psoriasisnál kitünően bevált. A g. vegyi szerkezetére nézve közel áll a pyrogallolhoz; szintén trioxybenzol, csakhogy még egy methylketont is tartalmaz: $CH_3COC_6H_2(OH)_3$ Sárgás por, mely vízben alig, alkohol, aether és glycerinben igen jól oldható. Ha azonban 100 gm. langyos vízben 30 gm. natr. acet.-ot adunk, úgy e vízben még 4 gm. g.-t is feloldhatunk. Psoriasis ellen 10%-os kenőcsben alkalmazták. Szerző szerint 1%-os oldata rothadásgátló, s a pyocyaneus, prodigiosus és a staphyloc. aur. 6 napos erőteljes culturáit is elöli. (Therap. Monatsh. 1891. szept.) *Kössa.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A cannabis indica** gyógyértékére vonatkozó adatokat közöl *Suckling*. Nagyon hasznos szerinte e szer melancholiánál és manianál, továbbá chorea azon eseteiben, melyekben az arsen hatástalan maradt; ilyen esetekben jó eredménynyel köthető össze chloralhydrattal. Hasonlóképen értékes a cannabis indica migraine-nél, és pedig úgy a rohamok idejében, mint a szabad időközökben; hosszabb idei használat után a rohamoknak úgy hevessége, mint száma csökken. Használható továbbá sedativum gyanánt gyomorfekély és gastrodynia eseteiben; ilyenkor czélszerüen kombinálható légenysavas ezüsttel. (Practitioner, 1891. október.)

2. **Diabetesben** szenvedők részére *Ménudier* a sojababokból kenyeret készíttetett, mely magas tápértékénél és csekély keményítőtartalmánál fogva jó szolgálatokat tehet. *Joulie* elemzése szerint a sojakenyérben kétszer annyi nitrogen-tartalmú tápanyag van, mint a buzalisztből készült kenyérben és csak $^1/_5$ annyi keményítő; zsírt 10-szer annyit tartalmaz. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 43. sz.)

TÁRCZA.

† Dr HIRSCHLER IGNÁCZ.

Úgy tetszett a sorsnak, hogy én, ki annyival idősebb vagyok Hirschler barátomnál, halálának tanúja legyek, hogy iskola- és munkatársamat a sírhoz kikisérjem.

Elvesztettük benne orvosi rendünk egyik kimagasló kitünőségét, a szemészetnek, a magyar orvosi tudománynak egy előharczosát, a cultura emelésére irányzott törekvéseinknek egy őszinte, fáradhatlan előmozditóját, közéletünk egy tiszta jellemű, erélyes, önzéstelen bajnokát.

De mindezekről emlékezzenek meg, meg fognak emlékezni mások, kik velem együtt, gyakran közelebbről mint én, életpályája sok irányban sikeres, mindenhol a legnemesebb motivumok által sugalmazott munkálkodásának tanúi voltak.

Engedjék meg tisztelt ügyfeleim, hogy e helyütt, az „Orvosi Hetilap“ hasábjain, én még egyszer, és most örökre munkatársamtól bucsút vegyek.

Több mint negyven éve, hogy orvosi pályánk szinte elejétől fogva karöltve haladtunk, terveztünk, törekedtünk. Kevés lapját üthetem én fel életem naplójának, hol az ő nevével nem találkoznám, találkozom én, és találkoznak kor- és munkatársaink, baráti körben és a nyilvánosság terén. Emlékezetes napok mind kezdve azon kedélyes estélyeken, midőn ő Párisból haza térve Balassánk felszólitására az 50-es évek reánk nehezedett borújában, kis körben, lakásán az új — a mikroskopikus — vizsgálat módszerébe bevezetett s szellemes leveleivel az újvilág-utczai épületbe zárt orvosi intézeteink kiköltöztetésére az első rúgót megadta. Fényes lapok azok, melyek az ő szemészi működéséről szólanak, midőn rendelő szobáját s a gyermekkórházat is, szemészi iskolává alakitotta s az új szemészet vivmányait a szakember lelkesedésével demonstrálta; midőn ezen lapok szemészeti mellékletének szerkesztését elvállalta, s 16 éven át, a míg saját szemevilága el nem sötétült, ernyedetlenül folytatta; midőn a pesti szegénygyermek-kórház újjá alakitásaért küzdött, fáradozott; a budapesti orvosi egyesületet mint annak tagja a pangás napjaiban előadásaival tartotta, mint elnöke vezette; az orvosi könyvkiadó társulat megalakitásánál, vezetésénél buzgalommal és szakértelemmel közreműködött; hitsorsosai congressusán férfias határozottsággal és bölcs körültekintéssel az elnök nehéz teendőit vitte. Kedves emlékek azok a barátink társaságában Angol-, Franczia országba és a német egyetemekre tett tanulmányi utak, a lelket-testet üditő kirándulások hazánk és a külföld hegyei közé, a Balassa-estélyek, a közös olvasások, mindmegannyi élemény, mely életünk tartalmát gazdagitotta s becsessé tette.

Boldognak a szó közönségesen bevett értelmében Hirschler barátomat mégis alig lehet mondanom; de hogy nem volt az, egy szóval sem árulta el. A csapásokat, melyek érték, panasz nélkül fogadta, tűrte; csak örömeit közölte, örvendve, élvezettel. Mások bajai iránt a legőszintébb részvéttel viseltetett, tett, segitett, helyt állott, a mennyire tőle telt.

De ha boldognak lennie neki nem is adatott meg, dolgozni tudott s szeretett is; a munka volt eleme és menedéke, gyönyörködött mások boldogságában, s becsületes sikeres munkálkodásában; lelkesült a nemes és szép iránt az emberben, a természetben és művészetben. Ez volt világa. Örömét lelte a rokonszenves baráti körben, báró Eötvös és Trefort ministerek, a jeles polgártársak bizalmában; élvezettel olvasta és tanulmányozta, közölte az új- és ókor, a nyugat és kelet classikus műveit, ezek voltak végnapjaiban is mindennapi társai, vigasztalói.

Ilyen volt, ilyennek ismertük mi őtet és életét. Halálával kimult ismét egy tagja azon baráti körnek, melyet hazánk nehéz napjaiban Balassa körül a rokonszenv s a közös czélok felé törekvés, a tudomány, a cultura előbbvitelének óhajtása csoportositott.

Legyenek törekvéseiben, munkásságában, jellemében mindenkor követői! *Markusovszky.*

† Hirschler Ignácz dr.

Született 1823, meghalt 1891.

Hirschler Ignácz dr. 1823-ban született Pozsonymegye Stomfa helységében, jó módú izraelita szülöktől. Elemi iskoláit Pozsonyban, a középiskolákat Pesten végezte. Orvosi tanfolyamát pedig a bécsi egyetemen végezte és ott nyerte okleveleit is. Tanfolyamának végezte után *Rosas*-nak a hirneves szemésztanárnak volt huzamosabb ideig gyakornoka, majd 1847-ben Párisba ment, és ottan *Desmarres* szemklinikáján két évig foglalkozott és mint chef de clinique a klinikára járó orvosoknak franczia nyelvű előadásokat tartott. Ugyancsak Párisban Gruby hazánkfia laboratoriumában kórszövettani tanulmányokkal is foglalkozott, melyre vonatkozó ismereteit Budapestre jötte után később barátságos körben és összejövetelekben mikroskopiai demonstratiók alakjában orvostársainak is bemutatta.

1849 végén tért vissza Magyarországba és telepedett le mint gyakorló orvos Budapesten, és mint szemorvos csakhamar hírre és nagy gyakorlatra tett szert.

1851-ben a budapesti egyetem orvosi karánál szakmájából docenturáért folyamodott, de azt az akkori viszonyok mellett, mint másokkal is megtörtént, konfessionalis szempontokból nem kaphatta meg.

Noha az egyetemi tanitás terén tért nem nyerhetett, külföldről hozott és magángyakorlati gazdag anyagát folytonos tanulmányozás által öregbitette s tapasztalatainak orvostársaival való közlésére felhasználta a budapesti kir. orvosegyesület gyüléseit, mely egyesületnek 1851-től kezdve előbb buzgón közreműködő rendes,

majd választmányi tagja és titkára, később másod és több éven át első elnöke volt. Szintén közreműködött a szemészeti szakismeretek terjesztésében az által is, hogy nagyon látogatott ambulantiájához folytonosan segédeket tartott, kik közül jeles specialisták fejlödtek. Később pedig 1859-től kezdve az ősz-utczai szegénygyermek-kórház szembeteg-osztályát vezette sok éven keresztül és az osztályát látogató orvostanhallgatókat oktatta a szemészetben.

Mint a Balassa körül csoportosult előre törekvő szakférfiak egyike, az „Orvosi Hetilap“ első keletkezése óta annak buzgó dolgozótársa és kitüzött czéljainak elérésében kitartó támasza volt. „Szemészet“-i mellékletünk szerkesztése 1864-től 1880-ig az ő vezetése alatt állott és attól csak akkor vált meg, midőn hosszasabb gyengélkedése és szembaja miatt visszavonult úgy gyakorlatától, valamint közéleti egyéb tevékenységétől. Szemészeti mellékletünk feladata lesz majd méltányolni elhunyt nagynevü munkatársunk érdemeit úgy a hazai, valamint az egyetemes szemészeti irodalom fejlesztése szempontjából.

Hirschler Ignácz dr. szükebb szakmája keretén kivül élénk tevékenységet fejtett ki az orvosi közügyek érdekében is, élénk pártolója és befolyásos szószólója volt minden olyan mozgalomnak, mely azoknak igazi elővitelét czélozta. Az orvosi könyvkiadó társulat müködésében eleitől fogva részt vett, annak sok ideig igazgató tanács tagja és alelnöke volt. Tevékeny részt vett az Országos Közegészségi Tanács müködésében is, melynek életbe lépte óta rendes tagja volt. Lapunk körén kivül esik fejtegetni azt a fontos szerepet, melyet elhúnyt társunk Magyarország socialis politikai életében a zsidó emancipatio kérdésének megoldása idején játszott, mely őt mint a „magyar izraeliták“ vezető férfiát közelebbi ismeretségbe és szívélyes viszonyba hozta azon korszak vezérszerepet játszó szabadelvü államférfiaival, mely szerepre őt egyénisége, korrekt modora, határozott jelleme és széles látkörü müveltsége egyaránt alkalmasakká tették.

Tudományos tevékenységének elismeréseül a Magyar tud. Akadémia III-dik osztálya 1869-ben levelező tagjává választotta, socialis életü köztevékenysége elismeréseül pedig 1878-ban a vaskorona-renddel lett kitüntetve, majd a főrendiház új szervezetének életbeléptetésekor annak tagjává neveztetett ki és annak ülésein közegészségügyi kérdések előkerülése alkalmával felszólalt.

1880 elején gyengélkedő egészsége és mindkét szemén kifejlődött kataractája arra kényszerítették, hogy úgy a köztevékenység mint az orvosi gyakorlat teréről visszavonuljon, a hová nem tért vissza újra akkor sem, midőn egyik szeme operálva lett és látását visszanyerte. Életének utolsó évtizede úgyszólva ismét meg ismét megújuló gyengélkedésből állott, melynek hosszas szenvedéseitől végre f. hó 11-dikén délután bekövetkezett halála szabadította meg.

Temetése f. hó 13-dikán d. u. ment véghez egyetemes közrészvét mellett, melynek megjelenésökkel kartársak, barátok, rokonok, ismerősök, tudományos és jótékony testületek nagy számban adtak kifejezést.

Nyugodjanak békével hamvai!!

A londoni nemzetközi hygienei és demographiai congressus tárgyalásai.

V. A physika és chemia alkalmazása a hygienében.

A *Roscoe* elnöklete alatt ülésező szakosztály első tárgyát *a nagy városok gőzének és füstjének befolyása az egészségre* képezte, melylyel *Russell* ismertette meg a hallgatóságot. A megindult eszmecsere folyamán *Williams* azon észleletét említette fel, hogy asthma bronchiale eseteiben nagyon jó hatásúnak mutatkozott a londoni gőzben és füstben való tartózkodás, a mely pedig más mellbetegségeknél, úgyszintén az anaemiánál a mortalitást nagyban növeli. *Oliver* a városok gőzének káros hatását a növényzetre ismertette nagy számú ezen irányban végzett észleletei és kisérletes vizsgálatai alapján; kimutatta, hogy a növényekre a kevés kénessavval kevert levegő épen oly hatással van, mint a városok gőzköre.

Sheridan Delepine és *Gomess* egy ügyes készüléket mutattak be, melynek czélja kimutatni, hogy mily módon lehetne a tüzhelyek füstjét nemcsak a város levegőjébe nem ereszteni, hanem még a csatornák fertőtlenítésére is sikerrel felhasználni.

A csatornák tartalmának ártalmatlanná tételéről Thresh tartott érdekes előadást, ismertetve az e czélra eddig rendelkezésünkre álló 9 módszert, melyek közül az elektrolysissel is foglalkozott behatóbban.

Az irrigatióról, vagyis a csatornák tartalmának felhasználásáról a földek öntözésére *Carpenter* beszélt, kiemelve a módszer nagy nemzetgazdasági fontosságát. Az előadást követett élénk eszmecserében *Röchling* a Berlinben dívó irrigatio-rendszert ismerteti, hangsúlyozván, hogy attól az egészségre káros hatást eddig nem tapasztaltak. A tárgyhoz szólók túlnyomó többsége azt a nézetet vallotta, hogy a csatorna-tartalom eltávolításának legjobb módja annak megtisztítása és a mezőkön való felhasználása.

Garrett a víznek befolyásáról az ólomra szólt hosszasabban, fejtegetve a víznek azon sajátságait, melyek az ólomnak belé kerülésénél szerepet játszanak.

Frankland értekezése következő czímet viselt: „*mi a jelentősége a magnesiának az ivóvízben*?“ nagyszámú vizsgálatai alapján arra az eredményre jut, hogy ha 100,000 rész vízben 4—6 rész magnesiát találunk, ennek nem tulajdonítandó valami nagy fontosság, ha az illető viz különben tiszta.

Lehmann tanár a rézzel foglalkozott hygienikus szempontból, ismertetve annak hatását a szervezetre és a módokat, melyekkel a szervezetbe jut; általános feltünést keltett azon nyilatkozata, hogy a rézmérgezés tünetei csak akkor lépnek fel, ha körülbelül 200 milligramm rézsó jutott a szervezetbe.

Mitchell az időjárás és influenza közti viszonyról Londonban értekezett; habár a járványok főleg télen uralkodtak, ezek nem voltak összefüggésben valami rendkivül hideg időjárással, sőt ellenkezőleg az idő sokszor szokatlanul meleg volt.

A szakosztályban még a következő érdekesebb előadásokat tartották: *Bahadurji*: a városok levegőjének rendszeres vizsgálata; *Marcet*: a szénsav belégzésének következményei és ezek elhárítása; *Buchan*: a meteorologia viszonya a hygienéhez; *Goodfellow*: hygienikus javítások a kenyérsütés terén.

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi főorvostól.

(Folytatás.)

De virradt már a 30-as évek végén a szomszéd Bécsben is az orvosi tudományok fejlődésének hajnala. *Skoda* kórházi másodorvos, majd a mellbetegségek osztályának főorvosa, a francziák kopogtatási és hallgatódzási vívmányait beható birálatnak vetve alá, szigorúan physikai elvek alapján tovább fejlesztette. *Rokitansky* pedig természethü kórboncztani leirásaival az új kórjelzésnek rendíthetlen alapot teremtett.

Wágner, érezvén magában a hiányokat, elhagyva orvosi gyakorlatát, Bécsbe sietett, hogy *Skoda* vezetése alatt az újabb orvosi tudomány nagyszerü vívmányait: a kopogtatást és a hallgatódzást megtanulja és hogy egyidejüleg *Kollecska* vezetése alatt a kórboncztant behatóan és közvetlen művelhesse.

Mily változást idéztek elő ezen tanulmányok Wágner szellemi életében, ezt mi, fiatalabb orvosi nemzedék, kik a vizsgálati eszközök alkalmazásába már a klinikán beavattattunk, megitélni alig vagyunk képesek. De ha meggondoljuk, hogy pl. a kopogtatás és hallgatódzás alkalmazása előtt a vízkórok nagy része s mindazon máj-, gyomor-, agy- és vesebántalmak, melyek most csak mint a szív- és tüdőbetegségek tünetei fogatnak fel, az akkori időkben önálló betegségeknek határoztattak és gyógyíttattak; ha meggondoljuk, hogy azelőtt az önálló lázak, melyek ma a belgyógyászatból végkép kitörültettek, mily nagy szerepet játszottak: elmondhatjuk róla is, a mit ő Sauerre mondott, hogy ezen tanulmány alatt „újjá született“.

Hogy mily nagy befolyást gyakorolt Wágnerre ezen tanulmányút és mennyire hü követője lett az új, realis iskolának, leginkább kitünik azon vitából, mely 1842-ben, egyesületünk április hó 15 és 30-diki ülésein a *Roser* és *Wunderlich* „élettani orvostudománya“ felett tartatott. Ismeretes, hogy nevezett szerzők az „Archiv für physiologische Medicin“-ben mily élesen támadták és mily kiméletlenül ostorozták az akkori orvosi felfogást. Elvül tüzték ki, hogy az élettanra egy új gyógytudomány épittessék. Ezért a kórtanból kiküszöbölendőnek tartják a kórképeket és a jellemző kórjeleket és az egész gyógyszertant elvetendőnek mondják.

Wágner ezen új orvostani irányzatot egyoldalúsága miatt elitéli „mert benne csupán a kerek tagadás könnyü modorját látja, mely ront, de a rontott helyébe nem épít“. Veszélyes vakmerőségnek mondja, ha valaki csupán az élettanra akarna csalhatatlan orvostudományt építeni. De nagy hasznát látja a folyóiratnak abban, hogy ügyfeleinket ösztönzi a segédtudományoknak, nevezetesen a boncz-, élet- és az organico-chemia haladásait, nemkülönben a kórboncolat eredményeit annál nagyobb figyelemmel kisérleni; a gyógygyakorlatba azt vevén fel belőlük, mi reményt és gyógyeszközt nyujtand, nem pedig kétkedést“.

Ezen új orvostani irányzatot illetőleg mondja Wágner „Theoretisch-praktischer Beitrag zur Lehre von den Schmerzen“ (Oest. med. Jahrbücher 1841) czímü munkájában: „Man darf nur dann hoffen, dass die neuere Physiologie auf praktische Medicin den gewünschten Einfluss nehmen wird, wenn diese, der ausschliesslichen Richtung zur Diagnostik entsagend, die Hilfe der gesammten medicinischen Fundamental-Wissenschaften gleichmässig benutzen wird“.

Ezen nyilatkozattal adta meg Wágner további működésének irányát s lett a kórboncztani iskolának rendithetlen híve és követője. Hogy a kórboncztanra mily nagy súlyt fektetett, bizonyitják orvosi gyakorlatából kikerült dolgozatai, melyekben a letalis kimenetelü eseteknél, a hol csak a bonczolást kiszközölhette, felsorolva találjuk a bonczolás eredményeit is. Igy látjuk azt pl. a „Több rendbeli agybajokról“ 1846-ban megjelent munkájában az „Agyacs velősrák esetében“, továbbá „Halálos agylobkór s boncztörténete“ 1852 ből, „A félbenhagyó szabványos kórokról“ 1859-ből származó dolgozataiban.

Nem lehet czélom, t. orvosegyesület, Wágner munkálatainak részletes ismertetése; erre e munka keretében sem idő, sem tér nem áll rendelkezésemre. De megnehezitené ezt még azon körülmény is, hogy ezen dolgozatok egy részét, habár legtöbbje egyesületünkben adatott elő, nem voltam képes nyomtatásban felfedezni. Igy szorítkoznom kell egyszerüen e munkálatok czímeinek felsorolására.

1. A helybeli és az általános kór közti viszonyról, gyakorlati szempontból. 1843.
2. A jod hatásáról és főkép a bujasenyv elleni hasznáról. 1843.
3. A gümökórról s nevezetesen a gümös tüdősorvadásról. 1843.
4. A korcsvegyekről általában. 1844.
5. A görvély több alakjainak ismerete és gyógyitásáról. 1844.
6. A sápkór 3 alakja: az ideges, hastömüléses és méhvérzéses sápkórról. 1845.
7. Heveny bujakóros himlőküteg esete. 1846.
8. Agyacs velősrák esete. 1846.
9. Elfajult petefészek nyomásából fejlő béllégdag egy esete. 1846.
10. Több rendbeli agybajokról. 1846.
11. A nőnemkórok kémleléséről és gyógyitásáról általában. 1847.
12. Nyelürlob esete. 1848,
13. Dermenetes hökhurutról. 1850.
14. Mirenynyel gyógyult börcserepről (Psoriasis). 1850.
15. A gerincz nadályozása váltólázaknál. 1850.
16. Guttapercha-olvadék alkalmazása ragtapasz helyett. 1850.
17. Az éptani kóroktanról. 1850.
18. Görvélyes mirigyek által okozott visszértágulatokról. 1851.
19. Halálos agylobkór s boncztörténete. 1852.
20. A gutáról. 1852.
21. A mérgezésekről és ellenszereikről általában. 1853.
22. Az uralkodó vörhenyjárványról. 1854.
23. Gyomorfekélyes nő kórtörténete. 1854.
24. A hagymázról. 1855.
25. Mirigydagok következtében támadt visszértágulatok esetei. 1855.
26. A félbenhagyó szabványos kórokról. 1859.
27. Kóresetek bemutatása. 1860.
28. A hörgöcslobról. 1861.
29. A leukaemiáról, betegbemutatással. 1874.

Ezen dolgozatok czímei mutatják már, hogy Wágner a belgyógyászat egyes kérdéseit mily irányban müvelte. Valóban ő az új iskolában nem új rendszert keresett és talált, hanem oly segédtanokat, melyek által az orvosi tudomány az exact buvárlat terére vitetett. Ezen irányt vitte ő a betegágyhoz is. *Sauer*-rel együtt az elsők közé tartozott, kik a kopogtatást és hallgatódzást nálunk az orvosi gyakorlatban meghonositották. Ő volt az első, ki nálunk a hőmérőt diagnostikai czélokra már az 50-es években alkalmazta s annak használatára orvostársait mintegy reákényszerítette. Kartársai beszélik, hogy a collegialis érzelmü Wágner, ha egy lázas beteghez hivatott consiliumba, képes volt a kezelő orvossal szóba sem állani addig, mig az a beteg hőmérsékét meg nem mérte. Ő volt az első, a ki már 1838-ban a typhus gyógyitásánál a hidegviz-gyógymódot alkalmazta s annak használatát bár nehezen, mert sok előitéletet kellett leküzdeni, de lassanként mégis keresztülvitte az orvosi gyakorlatban.

Igy használta fel Wágner az új, realis iskola által teremtett segédtudományokat a gyakorlati életben. Ezen segédtudományok tovább fejlesztése terén, mint gyakorló orvos, nem játszhatott vezérszerepet. De az által, hogy azok fejlődését lépésről lépésre követte; hogy azokból a jót és igazat szerencsés kézzel kiválasztva a gyakorlati életbe átvitte; hogy azoknak átültetésénél hazai orvosi tudományunkban előljárt: oly munkát végezett, mely a mi viszonyaink között mindenkor becsülést és elismerést érdemel, mert azon kevesek közé tartozott, kik hazai orvosi tudományunk jelen és jövő fejlődésének alapját vetették meg.

És ha ily előélet után azt látjuk, hogy a belgyógyászati tanszék megürülése alkalmával a közfigyelem Wágnerre, a gyakorló orvosra irányul; ha annak betöltésére a vele szellemileg rokonok egyedül őt tartják érdemesnek, úgy azon tény által, hogy a kormány őt helyezte e tanszékre, nemcsak a kitartó, ernyedetlen munkást jutalmazta, hanem akkori viszonyaink között a legszerencsésebb választást tette.

(Folytatása következik.)

Figyelmeztetés.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában legközelebb megjelent: **A belső bajok klinikai kórisméje, bakteriologiai, vegyi és mikroskopiai vizsgálati módszerek segélyével.** Irta *Jaksch Rezső* tanár. Fordította *Juba Adolf* dr. Átvizsgálta *Högyes Endre* tanár. Kiadta tagjai számára a magyar orvosi könyvkiadó társulat. Budapest, 1891. XXIX. és 426. l. 125, részben színes fametszettel.

E munka a társulat kiadványainak LXIII. kötete és mint az 1891. évi könyvilletmény részlete legközelebb meg fog küldetni a társulat mindazon tagjainak, kik az *1891. évi tagdíjat már befizették*. Minthogy a f. évi közgyülésen *Csávosi Kiss Károly*, a társulat eddigi pénztárnoka, határozottan kijelentette, hogy újbóli megválasztatása esetére, ezen 28 éven viselt tisztséget nem fogadja el, helyébe a társulat pénztárnokává *Török Sándor gyógyszerész* választatott meg. A társulat tagjait ez okból figyelmeztetjük, hogy ezentúl a tagdíjakat az újonnan választott pénztárnokhoz: **Török Sándor** gyógyszerész úrhoz (VI., Király-utcza 12. sz.) intézni szíveskedjenek. A f. évi tagdíj beküldése után a munka minden tagnak azonnal megküldetik, vagy kivánatra utánvétellel is.

Koller Gyula dr., első titkár, V., sas-utcza 16. sz.

Vegyesek.

Budapest, 1891. november 13-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. október 25-dikétől október 31-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 336 gyermek, elhalt 335 személy, a születések tehát 1 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 7, roncsoló toroklob 54, hökhurut 1, kanyaró —, vörheny 18, himlő —, typhus 5, agykérlob 1, agylob —, agyvízkór —, agyvérömlény 3, rángások 7, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 38, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 41, méhrák 2, Brigthkór és veselob 7, gyermekágyi bajok 3, veleszületett gyengeség és alkathiba 10, aszkór, aszály és sorvadás 9, aggkór 14, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2115 beteg, szaporodás 624, csökkenés 595, maradt e hét végén ápolás alatt 2144 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. október 22-től október 29-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 15 (meghalt 3), himlő-

ben 1, álhimlőben 5, bárányhimlőben 21, vörhenyben 121 (meghalt 5), kanyaróban 33, roncsoló toroklobban 98 (meghalt 24), torokgyikban 9 (meghalt 3), trachomában 22, hökhurutban 4 (meghalt 1), orbánczban 7, gyermekágyi lázban 1. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. október 29-től november 5-ig terjedő kimutatása szeriut e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 13 (meghalt 4), himlőben 3, álhimlőben 1, bárányhimlőben 30, vörhenyben 110 (meghalt 21), kanyaróban 43, roncsoló toroklobban 91 (meghalt 45), torokgyikban 14 (meghalt 4), trachomában 19, hökhurutban — (meghalt 1), orbánczban 6 (meghalt 1).

— **Egyetemes tudori felavatások** 1891. október 31-dikén *Bassa Ignácz* Galgócz (Nyitram.); 1891. november 1-én *Hoffbauer Lajos* Illava (Trencsénm.)

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesületet** a mult hónapban 558 esetben vették igénybe.

○ **A budapesti császárfürdőben** 1891. január 1-jétől október 31-dikéig 1124 személy lakott, és 340,958 személy fürdött.

— **Neumann** dr. gégeorvos József-tér 14 sz. a. tette át lakását.

— **Megjelent**: Az *Athenaeum kézi lexiconjának* II. füzete. Szakférfiak közreműködésével szerkeszti *Acsádi Ignácz* dr. Egy füzet ára 30 kr. Az egész munka 40 füzet lesz.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. november 5-től egész november 14-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Nov. 5	49	50	99	38	37	75	2	2	4	1111	699	1810	943	24	110	733
„ 6	51	28	79	44	24	68	3	—	3	1115	703	1818	948	24	113	733
„ 7	59	33	92	61	40	101	4	3	7	1109	693	1802	945	22	106	729
„ 8	43	31	74	34	26	60	3	3	6	1115	695	1810	939	25	113	733
„ 9	77	39	116	52	47	99	3	2	5	1137	685	1822	954	24	114	730
„ 10	48	53	101	37	48	85	3	4	7	1145	686	1831	957	26	111	737
„ 11	70	38	108	31	24	55	5	—	5	1179	700	1879	992	26	113	748

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épített medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán megüresedett **tor.-sziget-idvori körorvosi** állásra ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali láttogatásokért 20 kr., az éjjeliekért 40 kr. látogatási díj, a halottkémlésért 20 kr., a húsvizsgálatért a törvényhatóságilag megállapított díjak szedhetők. A körorvos rendes viszonyok között hetenként kétszer, különben pedig a fenforgó szükséghez képest köteles Idvor községét meglátogatni, a mely hivatalos látogatásai alkalmával ingyen fuvar áll rendelkezésére. A közegészségügyi kör székhelye Idvortól 5·7 kilométernyire fekszik. Tor.-Sziget 2878 német és szerb, Idvor 2144 szerb ajkú lakosságot számlál.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a képesítésüket és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket az antalfalvai járásszolgabirói hlvatalhoz **f. évi november hó 27-éig** küldjék be.

A választás f. évi november hó 28-án délután 3 órakor fog Tor.-Sziget községházánál megejtetni.

Antalfalva 1891. évi november hó 2-dikán.

1—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Nógrád vármegye szécsényi járási **karancskeszii körjegyzői** csoportban lemondás folytán üresedésbe jött **körbábai állásra** ezennel pályázat nyittatik.

A választás határnapjául f. év deczember hó 15-dik napjának délelőtti 10 órája Karancskeszi községházához kitűzetik.

A körbába évi fizetése — mely előleges negyedévi részletekben a községek pénztára által fizettetik 150 frt, ezen kivül minden egyes szülési esetnél, melynél a körbába működik, az illető szülőktől — a teljesen vagyontalanok kivételével — 1 frt díj jár.

A körbába csoportköre, Karancskeszi székhelylyel, Mihály-Gerge, Lipta-Gerge, Kis-Gerge és Litke községek.

A megválasztott körbába állását csak félévi előzetes felmondás után hagyhatja el.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy okleveleik és egyéb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényeiket a szécsényi járási főszolgabirói hivatalnál **f. év deczember hó 10-ig napjáig** annál bizonyosabban nyujtsák be, mert a később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szécsény, 1891. évi november 3-dikán.

1—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásában üresedésben levő **szurduki** és **pánczélcsehi körorvosi** állomásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetéssel és 200 frt utazási átalánynyal van javadalmazva, ezennel pályázatok nyitok.

Felhivom mindazokat, a kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képességüket, továbbá eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat **f. év deczember hó 30-áig** hozzám adják be.

Megjegyzem, hogy Pánczélcseh községében jól berendezett gyógyszertár van.

Csáki-Gorbó, 1891. évi november hó 8-dikán.

1—3 *Debreczeny Dénes*, szolgabiró.

Nógrád vármegye szécsényi főszolgabirói járásához tartozó és lemondás folytán üresedésbe jött **Szécsény** nagyközségi **orvosi állomásra** pályázat hirdettetik s választási határidőül **1891. év november hó 30-dik napjának délelőtti 10 órája** Szécsény nagyközség tanácstermébe ezennel kitűzetik; ezen orvosi állomás 200 frt évi fizetéssel, nemkülönben a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomásért folyamodni szándékoznak, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt pályázati kérvényeiket a választást megelőző napig az alulirott főszolgabirói hivatalhoz annál is inkább nyujtsák be, mert a később beérkező kérvények figyelmen kivül hagyatnak.

Szécsény, 1891. évi november hó 9-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

A selmeczi magy. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **aranyidkai bánya** és kohóhivataloknál a **kir. bányaműorvosi állomás** betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-ik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedik. A nyugalomdíjba be nem számitható: szabadlakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) űrköbméter tűzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsitartási átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán úr útján **1891. évi november hó 30-ig** az alólirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmecz, 1891. évi október hó 28-dikán.

3—2 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Nógrádvármegye nógrádi járás **romhányi körorvosi állomása**, melylyel 600 frt évi fizetés és fuvarátalány, a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak és díjazás melletti vágatási biztosi teendők, végül a hullavizsgálat van egybekapcsolva, — mivel a pályázók közül egyik sem választatott meg, — betöltendő lévén, ezen állásra újabbi pályázat hirdettetik.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy kérvényeiket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában követelt okmánynyal, eddigi működésüket kitüntető bizonyítványnyal felszerelve **f. évi deczember hó 1-ig** feltétlenül bemutassák, egyszersmind a lehetőség szerint a **f. évi deczember 1-én** d. e. 10 órakor Romhányban megejtendő választásnál személyesen jelenjenek meg.

Rétság, 1891. október 22-dikén.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Dr. Szigeti Márton

gleichenbergi fürdőorvos

e télen át Abbaziában folytatja orvosi gyakorlatát. — Lakik: **Villa TOMASICS.**

Harminczötödik évfolyam. 46. szám. *Budapest, 1891. november 15.*

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.

Höncz Kálmán dr.: Közlemény Brandt József tanár sebészeti klinikájáról Kolozsvárt. Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával 565

Marschalkó Tamás: Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből. Vizsgálatok a syphilis-bacillusról 566

Ballagi János dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Körülirt agylágyulás a dobhártya és dobüreg sértése után 568

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XX. rendes ülése 1891. október 31-dikén.

A) *Bemutatások:*

Ónodi Adolf: Az orrsövény gümös növedékeinek esete 569

Irsai Artur: Syphilis és tuberculosis együttes jelenléte a gégében 569

Herczel Manó: Intramuralis fekvésü méhbeli fibromyoma molle lymphangiectaticum-készitmény 570

B) *Napirend.*

Bókai Árpád: Kisérleti adatok az acut phosphor-mérgezéshez 571

Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztály orvosi szakülése 1891. október hó 23-dikán.

Generisich Antal: Elnöki megnyitó beszéde 571

Brandt József: a) Cysta ovarii miatt laparatomia. *b)* Hydrokele bilateralis 571

Purjesz Zsigmond: Pylorus-rák kórbonczlani készitménye 571

Mágay Gyula: Agyütér aneurysmák .. 572

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Biringer Ferencz: A nyitravármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület 1889—90-diki évkönyve 572

Kronthal: Schnitte durch das centrale Nervensystem des Menschen 572

Balocq et *Londe:* Anatomie pathologique de la moëlle épiniére 572

II. Lapszemle.

Kórtan:

Virchow: A cellularpathologia mai állása 572

Jendrássik: Geometrikailag szabályos bakteriumkolóniák 572

Elmekórtan.

Lechner: Adalék az általános neurosisok alapján kifejlödö kóralakok ismeretéhez 573

Gyógyszertan

Rekowski: Gallacotophenon; a pyrogallol helyettese 573

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A cannabis indica gyógyértéke. — 2. Sojababból kenyér diabetesben szenvedőknek 573

TÁRCZA.

† Dr. Hirschler Ignácz 574

Dr. Hirschler Ignácz 574

A londoni nemzetközi hygieni és demographiai congressus tárgyalásai 575

Angyán Béla dr.: Megemlékezés Wagner Jánosról 575

A magyar orvosi könyvkiadó társulat figyelmeztetése 576

Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes tudori felavatások. — A budapesti önkéntes mentő-egyesület kimutatása. — A budapesti császárfürdő kimutatása. — Neumann dr. — Megjelent. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő 576

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

Tartalmazza az emberi organismus leglényegesebb elemeit — kaliumot, meszet és vasat.

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozditja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzel bir, s igen könnyen türetik a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikerrel alkalmaztatik azonkivül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkórnál, vérszegénységnél.

Gyógyító tulajdonai széles körben ismeretesek s főleg stimulans, tonicus és táplálkozást előmozdító hatásokban nyilvánulnak.

Hatása gyors, élénkíti az étvágyat és emésztést, elősegíti az áthasonítást.

A jólét érzetét kelti fel s megszünteti a levertséget, vagy búskomorságot; **ez okból felette fontos szellemi- és idegbetegségek gyógykezelésénél.** Nagyfokú erősítő tulajdonai és az elválasztások egészséges lefolyására gyakorolt jó hatása folytán a betegségek nagy számában van javalva.

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek. Fellows úr megvizsgált ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételü lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kisérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasitás minden üveghez mellékelve.

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában Budapesten, Király-utcza 12.

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.**

46 ***Programmot bérmentesen küld.***

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 39

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 46

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. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 36

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 38

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

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

Dr. Bácskay Béla **Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.**

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában **friss és kipróbált biztos fogamzású** (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre	50 krért	1 phiolát 50 egyénre	3 frtért
10 ilyen phiolát	4 frtért	1 phiolát 100 „	6 „
1 phiolát 10—15 egyénre	2 „		

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz,** ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garancziát nyujtja.** 35

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

27 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

18 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ... frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) .. frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

31 **Temesvárott.**

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. 33

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

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.

8 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 32

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	**5 egyénre**	—	**frt**	**50**	**kr.**
1 „	**50** „	**2** „		**50**	„
1 „	**100** „	**5** „		—	„
1000 egyénre	. . . .	**40** „		—	„

Csomagolás díja 20 kr.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

46 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-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). 24

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika és massage körébe tartozó bántalmak.

20

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.*

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 47. szám. *Budapest, 1891. november 22.*

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.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egy új szállítható gynaecologikus asztal tükörrögzítővel.

Stroné Ferencz dr.-tól Újvidéken.

Hogy a mai modern gyógyászatnak, különösen az operativ szakmáknak vívmányai az emberiség aránylag nagyon kis töredékének válnak javára, minden kétségen felül álló tény, melynek elvitázhatlan igazsága főleg a nőgyógyászat terén nyilvánul a legfeltünőbb és legsajnosabb módon.

Magától értetődik, hogy ezen állítás nem vonatkozhatik az egyetemek székhelyeire, melyek a specialisták minden nemével bővelkednek; a hol klinikák, poliklinikák, kórházak és mintakórházak, ingyenes rendelő órák stb. a legszegényebbnek is lehetővé teszik, hogy magát akár a legkiválóbb szakférfiú által gyógykezeltesse, illetőleg operáltassa.

Mily elenyésző csekély azonban azoknak száma, kik évente a klinikákon gyógykezeltetnek, azokkal szemben, kik a vidéki orvossal kell hogy beérjék, s mily nehéz a feladat, mely utóbbira hárul, az által, hogy a gyógyászat valamennyi s minden egyes ágában egyaránt jártasnak és otthonosnak kell lennie!

A forceps kezeléséhez csak úgy kell értenie, mint a foghúzáshoz, heveny glaucománál iridektomiát kell hogy végezzen; visszahelyezhetetlen incarcerált herniát ép oly kevéssé utasíthat a klinikára, valamint croup által előidézett laryngostenosist. Elég gyakran jut azon helyzetbe is, hogy bélvarratot eszközöljön, azon laparotomiák eseteiben, melyeket derék munkásaink vasárnapi mulatságaik alkalmával egymáson végeznek, s a melyeknél, minthogy éles eszközzel, de vájt kutasz nélkül dolgoznak, a bél igen sokszor megsérül.

Még sok ilyen példát lehetne felsorolni azon esetekre nézve is, midőn a vidéki orvosnak tétova nélkül, rögtön kell cselekednie, midőn minden ügyességét és leleményességét össze kell szednie a végből, hogy hiányos armamentariumát a czélnak megfelelőleg értékesítse, nem is szólva azon számos műtétekről, melyek mióta a gőzgép a mezőgazdaság szolgálatába állott, szerencsétlenné vált munkásokon évről évre sürübben eszközöltetnek.

Ily sokoldalú tevékenysége és ügyessége mellett csaknem hihetetlennek tetszik, hogy a gynaecologia tere a legtöbbre nézve (ha nem is terra incognita) majdnem teljesen meddő marad.

Pedig a vidéki orvos — ha valahol — ép a gynaecologia terén arathatja legszebb babérait.

A hysteria mindig változó, ezerféle tünetei, melyek nemcsak a beteget, de környezetét s orvosát is kétségbe ejtik, igen gyakran, mint varázsigére mulnak, ha egy nem is nagyfokú s nem is igen makacs idült endometritis helyesen gyógykezeltetik s meggyógyul. A cervix-stenosis maradandó kitágítása nemcsak éveken át gyötrő dysmoenorrhoeát szüntet meg, de sok esetben az epedve óhajtott gyermekáldást is meghozza.

Manapság az ilyen betegek, miután éveken át recipékkel gyógykezeltettek, vagy fürdőbe mennek, vagy a fővárosi specialisták rendelő-szobáit töltik meg. De mégis legnagyobb azoknak száma, kik anyagi helyzetüknél fogva a specialistát fel nem kereshetik, gyógyintézetbe előitélet vagy elfogultságból nem mennek, s így életük végéig szenvedni kénytelenek. A gynaecologia iránti ezen közönyösség legvégzetesebben méhvérzések eseteiben nyilvánul.

Ilyen esetekhez rendszerint a bábát hívják, s csak akkor, ha ez nem boldogul, az orvost. S mit tesz ilyenkor az orvos? A paplan alatt eszközölt ujj-vizsgálat után (néha azonban az is elmarad) hideg borogatást rendel, hideg vagy forró hüvely-irrigálást, secalét vagy ferrumot — végül a hüvely kitömését. S ha ez mind nem segit — vége a betegnek! Ezen eljárásnak áldozata számtalan; vagy közvetlen elvérzés, vagy az által, hogy a gyakori vérvesztés következtében gyógyithatlan vérszegénység éssinlődés áll be; de az által is, hogy méh-újképletek, melyek vérzések által eléggé korán jelentkeztek, félreismertetnek. S ha elvégre az ilyen esetek mégis csak klinikára kerülnek, legtöbbször késő már: a műtét vagy végrehajtatik, a legrosszabb auspiciumok között, vagy egyenesen visszautasittatik.

Pedig fin de siècle a vidéki orvostól is méltán követelhető, hogy a méhvérzéseket a tudomány mai vívmányai alapján kezelni tudja: részint, hogy a vérzést megszüntesse, részint, hogy újképletek kórisméjét idejekorán megállapitsa, hogy ehhez képest a műtét ideje korán legyen eszközölhető.

Túlhaladja ezen sorok feladatát, mindazon okokot felsorolni, melyek vidéken ezen rideg conservativismust fenntartják.

Álszégyen és előitélet következtében a női nemző részek valóságos noli me tangere; a műszeri vizsgálat oly ritkaság, hogy vidéki nő, ha csak említeni hallja, felháborodik s határozottan kijelenti, hogy inkább meghal, semhogy magát megvizsgáltassa.

Az orvos pedig tartózkodik attól, hogy ezen előitéletet erélyesen leküzdené, különböző okoknál fogva, melyeknek legfontosabbja talán az, hogy ritkán van ellátva mindazon eszközökkel, melyek a nőbetegségek gyógykezelésénél nélkülözhetetlenek. Mert az tény, és erre nézeteltérés nem lehet, hogy a ki gynaecologikus gyakorlatot, akár a legszerényebb keretben, folytatni akar, kanáltükröt s ezzel kapcsolatosan egy külön e czélra szolgáló vizsgáló asztalt nem nélkülözhet.

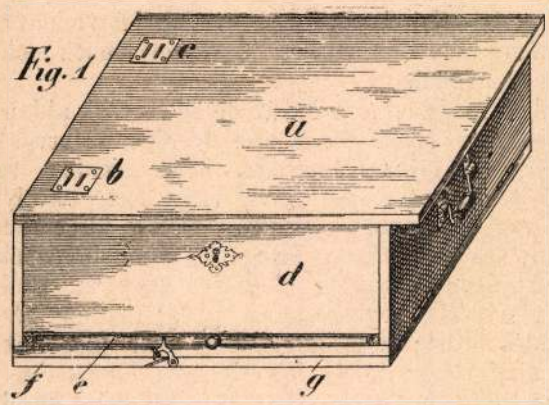
A nőgyógyászati kézikönyvek ugyan azt mondják, hogy gynaecologikus vizsgálatra alkalmas fekhely minden asztalból készithető: paplant teszünk rá, egy két vánkost támlának, végéhez pedig két erős széket állitunk, melyekre a beteg lábai helyezhetők. Az egész dolog igen egyszerűnek látszik elméletben; gyakorlatban egészen mást tapasztalunk.

Asztalt, még alkalmasat is, legtöbb esetben találhatni, de már a székekkel bajosabb boldogulni. Manapság leginkább a nádszék van használatban, vagy pedig hajlított faszékek, melyeknek támlája ki van kerekitve. A szék ülőkéjére nem helyezhetők a lábak, mert nagyon alacsony, tehát a támlára kell helyezni; csakhogy a székek könnyűek és inognak, miért is vagy a betegnek kell egyensúly-gyakorlatokkal a szék feldőlését megakadályoznia, vagy valakinek rá kell ülni a székre, hogy meg legyen terhelve s szilárdabban álljon. Ezen segédkezés mellett természetesen még egy segédre van szükség, ki a tükröt tartja, sőt még egy másikra is, ki irrigatio esetén tálat tart elé, nehogy az egész szoba bemocskoltassék.

Az egész eljárás pedig olyan körülményes, unalmas és időt vesztegető, a tiszteletdij pedig, mely kilátásba van

helyezve, a nevetségesig annyira csekély, hogy az orvos bizony inkább lemond az ambitióról, hogy gynaecologiai eseteket lege artis gyógykezeljen.

De tegyük fel, hogy a használatban levő és költséges gynaekologiai asztalokból egyet beszerez. Még ezzel is vajmi keveset segített a baján. Az asztal nem szállítható. A beteg nő igen gyakran nem akar vagy nem bir az orvoshoz elmenni. S feltéve, hogy mégis eljön, akkor meg rendszerint hiányzik a szükségelt segédkezés. Azt sem szabad figyelmen kivül hagyni, hogy a vidéki orvos nem egy, hanem gyakran több községben is folytat orvosi gyakorlatot, ez esetben tehát minden község számára külön egy-egy asztalt kellene beszerezni. Évek hosszú során át vidéki orvosi gyakorlatomban nagyon is éreztem a vidéki orvos működésének hiányait és sokat tünődtem a felett, mikép lehetne a bajon segíteni? Arra az eredményre jutottam, hogy a vidéki orvosok számára külön, gynaekologiai czélokra szolgáló asztalt kell szerkeszteni, annál inkább, mivel az alkalmazásban levők nem felelnek meg czéljuknak. Az ilyen asztalnak pedig olcsónak, praktikusnak és könnyen szállíthatónak kell lennie, ezenfelül úgy megszerkesztve, hogy — a kanál-tükör alkalmazása esetén — mindennemű segédkezés nélkülözhetővé, feleslegessé váljék.



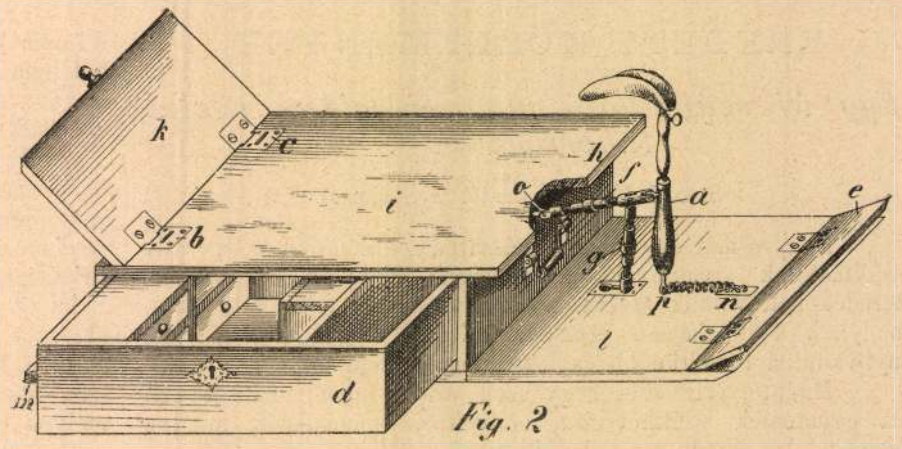


Fig. 2

Ezen feladatra vállalkoztam és hosszas kisérletek után végre is sikerült elérnem, a mit a czélra alkalmasnak és leginkább megfelelőnek tartottam. Az általam összeállított készülék egy gynaekologiai vizsgáló- s műtőasztal, melyen a vizsgálat úgy a farhát, mint térdkönyökfekvésben a legkényelmesebb módon eszközölhető s a mely a Sims-féle tükör alkalmazását hátfekvésben lehetővé, az oldalfekvést pedig mellőzhetővé teszi. Az egész készülék egy kis szekrényke, melyet bárhova könnyen lehet szállítani, rövid fél percz alatt felállítani s ugyanily rövid idő alatt összecsomagolni. Ezenfelül műtő-eszközöket, kötszereket, gyógyszereket, irrigatort stb. is igen czélszerűen lehet benne elhelyezni, miért is „gynaecologikus készülék“ nevet adtam e kis szekrénynek. A fent elsoroltakon kivül egy tükörfixatorral is el van látva, mely a vizsgálat és kisebb műtét alkalmával mindennemű segédkezést nélkülözhetővé tesz s mindezeken felül oly olcsó, hogy bárki könnyen beszerezheti. Közel két évi használatomban oly kitünő szolgálatokat tett nekem, hogy talán vidéki kartársaim elismerésével találkozom, midőn a nyilvánosságnak ezennel átadom.

Előre kell bocsátanom, hogy ezen asztalnak saját lábai nincsenek, tehát a szekrényt akármilyen asztalra, ládára vagy padra tesszük. [Ha azonban bizonyos magasságban kivánjuk felállítani (a könyök a vulva magasságában), úgy besrófolható lábakkal ellátott lapot készíttetünk, vagy pedig az összerakható tábori ágyak mintájára egy vasaljat.]

Az 1. ábra a szekrényt szállítható állapotában tünteti fel. *a* a felső lap *b* és *c* hasítékokkal, melyekbe a fejtámla illeszthető, kiálló oldalszéllel, mely által a Sims-féle tükör alkalmazása hátfekvésben lehetséges; *d* a fiók, alatta *e* a fej- és lábtámla elhelyezve, *f* és *g* csuklóban mozgó kétszárnyú csapó födél, mely az asztal meghoszabbítására szolgál.

Használatkor a szekrényt egy asztalra tesszük, a fiókot kihúzzuk, a csapófödelet felhajtjuk, a fejes lábtámlát csapok segélyével az illető hasítékokba illesztjük. Ha már most takarót

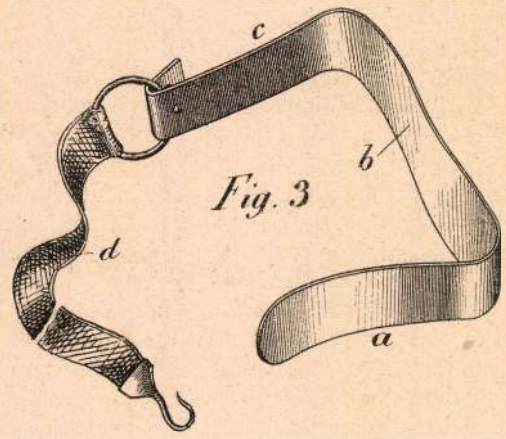


Fig. 3

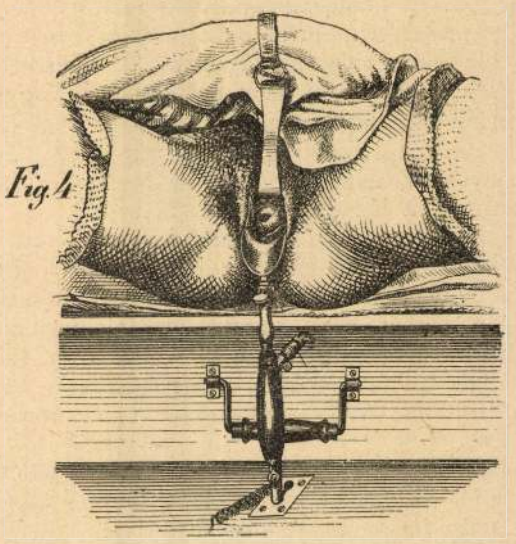


Fig. 4

teszünk reá s a fejtámlára egy kis párnát (mind a két tárgy a fiókban elhelyezhető), úgy az asztal készen áll, s mindenféle vizsgálat eszközölhető.

A 2. ábra a tükör-fixatorral eliátott asztalt mutatja, ez a depressor, tükörtartó és p . . . n rugóból áll.

A depressor *g* támrúddal ellátott kétkarú emeltyű *f*, melyeket kétjáratú csavarral meg lehet hosszabbitani; az emeltyű hosszabb kara a szekrénynyel *o*, a rövidebb a tükörtartóval *a* pontnál kis szegecskék által hozatik iz-kapcsolatba, a támrúd mint a rajzban.

A tükörtartó közönséges markolat, mely két gyürűvel van ellátva; az egyik a depressorral köti össze, a másik a rugót

erősíti meg, mely által a tükör a hüvelybe nyomódik. Minthogy a rugót mindig vízszintes irányban, szorosan a lap alján kell meghúzni, e gyürű megfelelően kijebb srófolható.

A tükör-fixator alkalmazása a következő: miután az asztal felállíttatott, a depressort, mint a 2. ábra mutatja, megerősítjük s az emeltyűt az asztal széléig felsrófoljuk. A beteg nő az asztalra ül és alfar-hátfekvésbe helyezkedik, úgy hogy a vulva épen az emeltyű végébe, a lábak supinálva, a sarkak egymás felé fordítva kerülnek. A tükör most, mint közönségesen, szabadkézzel bevitetik. Ha arról győződünk meg, hogy a hüvelyrész mögé eljutottunk s a cervix a kanálba lelóg, akkor a depressor az ismert módon összekapcsoltatik, arra ügyelvén, hogy se a kanál a hüvelyből, se a hüvelyrész a kanálból ki ne csússzék. Ekkor visszasrófoljuk a depressort, míg a tükörtartó alsó gyürűje az aljat éri, majd bekapcsoljuk — a rajz szerint — a rugót, mire a tükör teljesen rögzíttetik.

A mellső hüvelyfal és a cervix emelésére szolgál az elevator — 3. ábra — melynek alkalmazása azonnal kiviláglik; *b* markolatnál megfogva *a* lapoczt a kidudorodó hüvelyfalon egész a mellső hüvelyboltozatba előretoljuk. Ekkor a markolatot, melyet állandóan függélyes irányban kell tartani, elereszt jük, mialatt a másik kéz a *c* horgot fogja meg és ezt felfelé függélyesen meghúzza, ezen húzás által a mellső hüvelyfalazat feltolatik, a cervix saját tengelye körül megfordul s az anyaméh épen előrenéz, a rendes anteversio kiegyenlítve.

Ha ily módon a cervix a megkivánt helyzetbe jutott, a kapocs alá pelotát, törülközőt vagy effélét teszünk, az elevatortartót *d* bekapcsoljuk s a horogtű segélyével az egészet a beteg nő ruházatához erősítjük.

A IV. ábra eredeti fénykép után a tükör megerősítését egész effectusában mutatja be. Az előnyök, melyeket ezen (fixatio) megerősítés nyujt, szembetünők. A segédkezés nemcsak nélkülözhetővé lesz, hanem bizonyos tekintetben még felül is mulatik; hisz nincs segéd, ki képes volna a tükröt oly kiméletes módon lejebb húzni, még kevésbbé oly nyugodtan tartani, mint itt történik.

Azon ellenvetéssel szemben, hogy a lábdeszka nem állítható magasabbra vagy alacsonyabbra, hivatkozom száz meg száz vizsgálatra, melyeket 6 éven át hasonló, de nem szállítható asztalon megejtettem, s a melyen mindannyiszor, nagyja és apraja — jóllehet a lábdeszkát tetszés szerint emelni lehetett — a lábdeszkának egy és ugyanazon, egyenlő magassága mellett vizsgáltattak meg. Hisz világosan kitünik, hogy az igy elért fekvés tetemesen kényelmesebb, mint a kőmetszési fekvés, melybe adott alkalommal minden nő hozható, s a mely itt minden körülmények közt teljesen nélkülözhetővé válik. Ezen ellenvetésre különben más felelet is van.

A felső lap *a* fejvégén sarnirban mozog, s valamint a láda födele felemelhető és megtámasztható, ez által az asztal egy planum inclinatumhoz hasonló állásba jut, a mi bizonyos esetekben előnynyel szolgál, vagy pedig egyenesen felemeltetik a lap s 4 szegecsével bárminő magasságban megrögzíttetik. Mind a két modificatiót alkalmaztam is.

Minthogy ezen modificatiók által az asztal ára azonban majdnem felesleges okból megdrágul, csakis külön megrendelésre készíttetnek el.

A tökéletesség kedvéért el nem mulaszthatom egy genycsészéről is említést tenni, melyet a tükörrögzítő használatánál alig lehet nélkülözni.

Minthogy a sodronyrugó útjában van az irrigatiók alkalmával használandó csészének vagy tálnak, ezért külön csészét készíttettem, lábakkal ellátva, melynek oldalán egy rövid cső van alkalmazva. Tömeges irrigatiók alkalmával az irrigatiófolyadék e csövön át, melyhez kaucsuk-tömlő illesztetik, folyton lefoly, s ily módon a csésze soha sem telik meg, s mert kiürítése czéljából még rövid időre sem kell eltávolitani, az irrigatió tetszés szerinti időtartamra megszakítás nélkül eszközölhető. (Heveny endometritisnél. Schultze.)

A készülék gyártását egyenlőre H. Estereus czég vállalta el (Bécs, IX., Mariannengasse 2), a hová esetleges megrendelések intézendők. (Ára különböző kiállításban 12—30 frt.)

Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből.

Vizsgálatok a syphilis-bacillusról.

Marschalkó Tamás dr. lipiki fürdőorvostól.

(Vége.)

Eleinte az eddigi módszerek pontos alkalmazásával dolgoztam. Ez irányú vizsgálataim eredményét röviden a következőkben foglalom össze.

20 közül 14 syphilitikus váladékban sikerült részint a Lustgarten, részint a Doutrelepont és Giacomi-féle módszerrel bacillusokat találnom, melyek Lustgarten leírásának megfeleltek. A positiv eredmények vonatkoznak a nemző részeken vagy azok szomszédságában székelő 12 elsődleges keményedés és két széles függöly váladékára. Nemleges eredményt adtak: két tonsilla fekély, két szájnyákhártya plaques és két elsődleges keményedés, a mely utóbbiak azonban már hosszabb ideig állottak kezelés alatt. Általában azt tapasztaltam, hogy hosszabb ideig helyileg higanytapaszszal kezelt fekélyek váladékában a bacillusok megkevesbedtek, sőt utóbb el is tüntek, igy elsődleges keményedések váladékát illető nemleges leleteim tényleg oly esetekből valók, a melyekben a fekély huzamosabb ideig volt higanytapaszszal befedve; igazolja ezt azon leletem is, hogy 3 elsődleges keményedés váladékában a kezelés előtt nagyszámú bacillusokat találtam, higanytapaszszal stb. kezelés után azonban a bacillusok megkevesbedtek, végre pedig egészen eltüntek. Hihetőleg több ez a puszta véletlennél.

A Lustgarten-féle módszerrel azonban egészen hasonló bacillusokat találtam 2 lágy fekély (5 közül) és 2 condyloma acuminatum váladékában is, úgyszintén nem syphilitikus egyén fityma smegmájában, illetőleg a nagy és kis szeméremajkak közötti váladékban és pedig itt sokkal nagyobb számban.

Ellenben syphilitikus szövetek közül egy elsődleges keményedés és egy lapos függöly metszeteiben gondos keresés daczára sem birtam positiv eredményhez jutni

Az eddig vázolt eredmények, melyeket az ismert módszerek gondos alkalmazása által értem el, ki nem elégíthettek.

Úgy gondolkoztam, hogy a syphilis microorganismusai hihetőleg nehezen veszik fel a festanyagot s azt magukból talán könnyen el is bocsátják.

E feltevésnek megfelelően fokozni törekedtem a bacillusok festődési képességét vagy az által, hogy erősen festő oldatokat hosszabb ideig, néha több napig nemcsak hidegen, hanem a thermostatban is 38—40° C. mellett engedtem behatni, vagy pedig az ú. n. páczok által, melyek segélyével tudvalevőleg a nehezen festhető alakok, pl. gümőbacillusok, s képletek, pl. spórák, csillószőrök is megfesthetők.

Ezen kisérletezésekre első sorban syphilitikus szövetmetszeteket használtam és pedig a már előbb említett elsődleges keményedés és lapos függöly metszeteit, ezenkivül egészen sértetlen felhámmal fedett syphilitikus bőrpapulát, a mely Schwimmer tnr. osztályán egy fiatal leány tarkójáról lett kimetszve, a ki a nagy papulosus syphilitikus küteg egyik legritkább és legszebb alakját mutatta. Syphilitikus váladékokat csak másodsorban vizsgáltam, miután ezekben a positiv leleteket sem tarthatom egészen bizonyitóknak.

Ezen irányú kisérleteim aránylag csekély positiv eredménynyel jártak, azért feleslegesnek tartom azokat részletesen felsorolni, csak azt akarom megemlíteni, hogy a Gram-féle eljárással sikerült ugyan syphilitikus szövetekben microorganismusokat megfestenem, de csakis exulcerált kifekélyesedett sclerosisok metszetein, és nem a még sértetlen hámmal bevont bőrpapulából származókon. Ezen tény és az, hogy az előbbiekben coccusok, streptococcusok is mutatkoztak, a mellett szól, hogy azok a fekélyen burjánzó saprophyt alakoknak tekintendők.

A váladékokat illetőleg pedig kiderült, hogy a normalis smegmában lévő bacillusok is festődnek a Gram-féle eljárás szerint.

Kisérleteim ez irányban tehát meddők maradván, a másik irányban arra törekedtem, hogy a színtelenítést a lehető legnagyobb kiméletességgel végezzem.

Ezen irányban azon módszer adott eddigelé aránylag leginkább kielégítő eredményeket, melynek lényege egyezik a Koch Róbert által a gümőbacillusok festésére eredetileg alkalmazott eljárással, csakhogy én nem a gyenge, hanem az erősebb Löffler-féle methylenkék-oldatban festettem (30 kcm, tömény alkoholos methylenkék és 100 kcm. kalilúg 1 : 10,000). mire a metszeteket párolt vízzel való leöblítés után savak mellőzésével tömény vizes vesuvin oldatban színtelenítettem. Megjegyzendő, hogy a festanyagokat mindig hidegen oldottam és filtráltam. A vesuvin valamennyi megfestett szövetrészt színtelenít, kivévén a bacillusokat, a melyek kék színűek maradnak, ugyanakkor pedig a sejtmagvakat gyengén barnára festi, úgy hogy a szerkezeti kép jobban lévén látható, a bacillusok topografiai viszonyai is tanulmányozhatók.

A festés időtartamát illetőleg a bacillusok a thermostatban 38—40° C. mellett 3—4 óra, szobahőmérséknél 12—24 óra alatt festődnek. Úgy látszik továbbá, hogy a festés idő tartamával arányban áll a megfestett bacillusok száma is. Az ily protrahált festés hátránya természetesen az, hogy a színtelenítés lassabban és tökéletlenebbül történik, a mennyiben könnyen festenyszemcsék maradnak vissza, a melyek zavarólag hatnak.

A színtelenítési időtartamot illetőleg a hosszan festett metszetek is gyorsan színtelenítődnek, illetőleg gyengén barnára festődnek, ha a vesuvin csak pár perczig hat is be. Egyáltalán czélszerű a színtelenítést csak addig folytatni, míg a sejtmagvak gyengén barnára festődnek, ezentúl a bacillusok úgy látszik elszíntelenednek. Átlag véve azt mondhatom, hogy egy percznél rövidebb ideig és öt percznél hosszabb ideig nem szabad a szövetmetszeteket a vesuvinban hagyni.

A metszeteknek előzetes és utólagos kezelése a rendes módon történt. Az élőből kivett szöveteket alkoholban keményítettem és celloidinba ágyaztam, a mikrotommal készített lehetőleg finom metszetekből a celloidint alkohol és aether keverékében vontam ki, és a további kezelésig absolut alkoholban tettem el. Ezután következett a festés, a színtelenítés, a vízzel való leöblítés, 60% azután absolut alkoholban víztelenítés, ½—2 perczre szegfűolaj, vagy esetleg annak elhagyásával direct xylol, végre xylol-canadabalzsamba való ágyazás.

E módszer segélyével sikerült bacillusokat kimutatnom három elsődleges keményedés, két széles függöly, egy syphilitikus bubo és a sértetlen hámmal fedett már emlitett másodlagos bőrsyphilid metszeteiben. A fősúlyt épen ezen bőrpapulára fektettem.

Az ily uton talált bacillusok a syphilitikus szövetekben állandóan és meglehetős nagy mennyiségben mutatkoztak, egészben véve megegyeznek a Lustgarten által leírottakkal. A bacillusok egyenes vagy többé-kevésbé meghajlított pálczikákat képeznek, melyek alakja leginkább a gümőbacilluséhoz hasonlít, nagyságuk az általam eszközölt mérések szerint 2—4½ μ között váltakozik, nagyobb egészen 7 μ nagyságú bacillusokat, minőket Lustgarten leír, nem láttam, s ilyeneket én is inkább vagyok hajlandó kéttagú bacillusoknak tartani. A gombalakú végduzzanatokat, bár nem igen gyakran, szintén észleltem. Némelyekben észlelhető világosabb pontok sporás természete mellett érvek fel nem hozhatók. A vázolt bacillusok egyenként vagy csoportokban fekszenek a szövetekben, de míg Lustgarten bacillusai valamennyien intracellularisak, a sejtekben fekvők, addig észleleteim szerint a bacillusok egy talán nagyobb része szabadon fekszik a sejt közötti állományban. Néha gomolyokat, fészkeket képeznek, gyakrabban 6—7 fekszik egy csomóban, melyek egyik végükkel egymás felé tekintenek.

A mi a bacillusok elhelyezését illeti, míg Lustgarten már a hámban a Malpighi-réteg tüskesejtjeiben is leírt bacillusokat, én csak egyetlen esetben találtam a syphilitikus bőrpapula egy metszetében egy bacillusfészket a Malpighi-rétegben, különben pedig azt tapasztaltam, hogy a bacillusok leginkább az irhában, annak *gömbsejtekkel beszűrődött felületesebb és mélyebb rétegeiben vannak*. Találtam bacillusokat a nyirkedényekben is, és egyszer egy hajszáledény lumenjében egy 6 bacillusból álló csoportot (elsődleges keményedés metszetében). Egyes sejtek, a melyekben bacillusok találhatók, határozottan hyalin-elfajulást mutattak, a sejtek duzzadtak, a protoplasma szemcsézettségét vesztette, homogen, szerkezet nélküli, üvegszerű volt.

A váladékokban (5 kemény fekély esete) ezen módosított Koch-eljárással hasonló magatartású bacillusokat csekélyebb mennyiségben találtam. Lágy fekély váladékának egy esetben eszközölt vizsgálata nemleges eredményű volt. A váladékoknál különben 20—24 órai hideg festést alkalmaztam ; a színtelenítést illetőleg pedig megjegyzendő, hogy ½—1 percznyi vesuvin behatásra a sejtmagvak és egyéb bacillusok megbarnulnak, feltéve, hogy a fedőlemezbeli réteg elégségesen vékony ; hol az vastag, ott ezen idő kellő fokú színtelenítésre természetesen elégtelen volt.

Fontos volt végre ismerni *a smegma-bacillusok magatartását* az itt vázolt festési s színtelenítési eljárással szemben ; két normalis smegmát vizsgáltam : nem syphilitikus férfi fitymájáról és nem syphilitikus leány szeméremajkairól. Festés itt is, mint a syphilitikus váladékoknál 20—24 órán át hidegen ; színtelenítés vesuvin-oldattal, a mikor azt tapasztaltam, hogy — a rétegek kellő vékonyságát feltételezve — 1 percznyi vesuvin behatásra a smegma bacillusai s esetleg más mikroorganismusai is barnára festődtek ; hámsejttörmelékek vastagabb vagy igen vastag szigetein a színtelenítésre hosszabb idő — egészen öt perez — vált szükségessé.

Ezek azon eredmények, melyeket midőn ellenőrző kisérleti birálat alá bocsátok, jól érzem vizsgálataim hiányosságát. Azoknak még gazdagabb anyagra, nevezetesen belső szervek friss gummáira való kiterjesztését egyrészt fürdőorvosi hivatásom, másrészt friss visceralis syphilist illetőleg használható anyagnak hiánya akadályozta, habár utóbbiban a „virus vivum“ oly mennyiségét mint elsődleges affectióknál „a priori“ alig remélhetni.

Ha azonban tekintetbe vesszük, hogy állatoknál a syphilis — egyes szerzők ellentétes felfogása daczára — spontan elő nem fordul s azért emberről állatra át nem oltható ; hogy a syphilis specifikusnak tekintett mikroorganismusait tisztán tenyészteni (talán azért, mert azok szigorúan obligát parasiták, melyek gazdán kivül, gazda nélkül saprophytikus vegetatióra egyáltalán képtelenek) eddigelé nem sikerült : érthető, hogy a Koch Róberttól valamely mikroorganismus specifikus pathogen értékének bebizonyítására követelt három postulatum közül az eddig végzett összes vizsgálatok csak azon elsőnek törekedtek megfelelni, mely az illető betegség minden esetében és terményeiben a specifikus alaki és esetleg festési tulajdonságok, nemkülönben megfelelő topographiai elhelyezéssel biró mikroorganismusoknak állandó kimutatásában áll.

Láttuk, hogy az eddigi vizsgálatok tulajdonképen ezen első követelménynek sem tettek még eleget, mert a syphilis szövetterményeiben a bacillust oly egyszerüen, biztosan és állandóan mint az pl. a lepránál vagy tuberculosisnál sikerül, eddigelé kimutatni nem lehetett. A gümőkór körül szerzett gazdag tapasztalások ugyan kideritették, hogy a bacilluslelet állandóságának itt is megvannak a korlátjai, hogy pl. izületi fungositásokban, lupusban gyérek, elsajtosodott terményekben pedig legtöbbször hiányoznak, úgy hogy utóbbiak virulentiáját gümőbacillussporák hypothetikus jelenlétére hajlandók visszavinni.

A syphilis és gümőkór több tekintetben hasonló magatartása birt épen reá, hogy Koch eredetileg használt módszerét megfelelő módosítással a syphilisnél megkisértsem, s ha analogiákból következtetni szabad, úgy az elfajult gummákban a bacillusok kimutatása nem igen remélhető ; kifekélyesedett sclerosisok sokféle saprophytának válnak kedvencz talajává.

S ha mindezek daczára bacillusleletem s a syphilis között bizonyos oki vonatkozást mégis felveszek : arra azon körül-

mény kényszerít, hogy azokat nemcsak elsődleges sclerosisok, hanem oly ép felhámú papulosus bőrsyphilid metszeteinek mélyében is találtam, a mely antiseptikus kautelákkal kimetszve, azonnal erős alkoholba került.

Eddigi vizsgálataim szerint úgy látszik, hogy a vázolt festési eljárással a syphilisnek szigorúan megválogatott terményeiben a bacillusokat könnyebben sikerül kimutatni, mint egyéb módok szerint; vajjon azok kimutatása, a fennebb megjelölt korlátokon (zsíros, sajtos elfajulás) belől *állandóan* is sikerülni fog-e, további vizsgálatoknak és gazdagabb tapasztalásoknak leszen fenntartva.

* * *

Ezen vizsgálatok befejezése óta (f. évi április hó) *Krepuska Géza* dr. úr volt oly szíves zsigerbeli syphilis egyik elég frissen kapott esetét a szóban forgó eljárással bacillusokra vizsgálni.

Vonatkozik az egy újszülöttre, kinek májában cseresznyemagnyi és mogyorónyi több rugalmas, el nem sajtosodott gumma, tüdejében szürkés-fehér májasodott góczok, epiphysis porczaiban osteochondritikus elváltozások találtattak. Az anyagot *Ajtai K. S.* tanár úr intézetének szivességéből fél nappal a boncolás után kaptuk.

A májbeli góczok nagyszámú metszeteinek mintegy 3—4%-ában talált Krepuska dr. úr kevés bacillust, helyenkint nekrobiotikus sejtcsoportok közepén.

A tüdőben csak diplococcusok mutatkoztak, melyek a jelzett módszerrel is jól festődtek.

A kérdés további tanulmányozását ez idő szerint Berlinben folytatom.

Marschalkó Tamás dr.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A bélsipolyok gyökeres műtétének és a féregnyujtvány csonkításának egy gyógyult esete.

Dollinger Gyula dr. egyetemi tanártól.[1]

A bélsipoly gyökeres műtéte és a féregnyujtvány csonkítása még ma is oly ritka műtétek, hogy a következő esetet érdemesnek tartom arra, hogy az i. t. egyesületnek bemutassam.

Petrovich Gusztáv, 23 éves, fodrászsegéd, altestében 1888. év húsvétján ismeretlen okból fájdalmak léptek fel, a melyek daczára még egynehány hétig dolgozott. Ekkor orvosa hashártyagyuladást állapított meg, a beteget ágyba fektette és hasára hideg borogatásokat rakatott. Az erre következő két hét alatt a beteg jobb hypogastriuma erősen megdagadt, úgy hogy hat héttel a betegség kezdete után orvosa a jobb hypogastriumban tályogot nyitott meg, a melyből egy liternél több büzös geny ömlött ki. A seb még hosszabb ideig genyedt, de a geny sohasem volt bélsárszagú vagy színű, végre pedig körülbelül 6 hónap mulva teljesen behegedt. A következő években a heg egy ponton néha megnyilt, egynehány napig egy kissé genyedt és ismét bezárult. A folyó év junius havában a heg ismét megnyilt és miután a beteg a sipolyba egy ideig jodoformgaze-t tömött, abból egyszerre barnás epeszínű geny kezdett ömleni. F. év szeptember 23-dikán a beteg az irgalmasrend budai kórházába vétette fel magát. A különben egészséges beteg jobb hypogastriumában egy több sugárú heg, a melyben két sipolynyilás van. E nyilásokból több sipolyüregbe lehet jutni. A sipolynyilások körül a bőr lobos és felhámtól fosztott. A kiömlő geny epesárga, kissé nyúlós. Szeptember 26-dikán a két sipolynyilás közti hidat felhasítottam és a sipolyjáratokat éles kanállal kikapartam. A melléksipolyjáratok sublimatkötés alatt meggyógyultak, a bőrlob elmult, de a főjáratból ezentúl is ömlött ama epesárga nyúlós, kissé savanyú, de sohasem bélsárszagú nyúlós geny. A váladék ezen tulajdonságainál fogva és továbbá miután bélgázok a sipolyon át sohasem távoztak, nem zárhattam ki teljesen azon lehetőséget, hogy a sipoly jelenleg nem is közlekedik a bélüreggel, hanem csupán valamely eltokolt és régi bélsárt tartalmazó tályogüreggel, a melynek váladékához a bélsár epefestenye folyton hozzákeveredik. A sipolyváladékot Pertik tanár szívessége folytán Kaiser Károly gyakornok megvizsgálta és benne többi közt növényi spiraledényeket talált. De miután ezek a régebb idő óta eltokolt bélsárban is lehetnek, nekem pedig az iránt kellett bizonyossá lennem, vajjon most közlekedik-e a sipoly a bélüreggel, a beteggel egynehány kanál főtlen mákot etettem, mire másnap reggel a kötésben levő sipolyváladék tele volt részint mákburkokkal, részint emésztetlen mákszemekkel. Bélsárszaga a sipolyváladéknak akkor sem volt. Ezen kisérlet beválván, azt hasonló kétes esetekben, mint egy teljesen megbizható, bárki által könnyen véghezvihető kórismézési eszközt ajánlhatom. Most két gyógykezelési irány közt kellett választanunk. Az egyik a sipoly étetése, a mely rendesen igen sok idő mulva vezet czélhoz, néha azonban teljesen eredménytelen, a másik a gyökeres műtét, a bélvarrat, a melylyel azonban még a leggondosabb aseptikus eljárás mellett is velejárnak a laparotomia esélyei. A beteg minél előbb teljes munkaképességét óhajtotta visszanyerni és azért a bélvarratra határozta el magát, a melyet f. év október hó 19-dikén, tehát ezelőtt nem egészen három héttel a következő módon hajtottam a betegen végre: Műtét. A sipolynyilás bedugása organtinnal, a sipoly ovalis körülmetszése, a metszés felső és alsó végének folytatása annyira, hogy a hashártyaseben át a sipoly körül meghagyott lágyrészeket és a belet kényelmesen elő lehetett húzni, a béllel összefüggésben maradt hasfalrész lemetszése a bélről. Ekkor kitünik, hogy a sipoly mintegy mogyorónagyságú sarjakkal bélelt üregből indult ki, a melynek falait egyrészt az összetöpörödött féregnyujtvány, másrészt a vakbélnek és a vele szomszédos vékonybélnek egy-egy kis része képezik. A vakbél és a vékonybél üregе ezen tályogüreggel egy-egy körülbelül $^1/_2$ centimeter átmérőjü kerek likkal közlekedik. A beleken levő likak széleit a kifelé fordult, kissé szederjes, itt-ott sarjakkal fedett bélnyákhártya képezi. A gombos kutasz e nyilásokon át a bélüregbe csúszik. A kitüremkedett nyákhártya a béllikakat részint eldugaszolja és valószinüleg ennek tudandó be, hogy kevés bélsár jutott a sipolyokon át kifelé. A béllikak körülmetszése ollóval, a folytonossághiányok elzárása egymást fedő két sor szücsvarratos Lembert-féle varrattal selyemmel. Miután a féregnyujtvány körüli hashártyalobok okát legtöbbször a féregnyujtvány megbetegedése képezi és miután itt a féregnyujtvány össze volt töpörödve és a tályog oldalát képező egyik fala sarjakkal volt fedve, elég okom volt feltételezni, hogy a betegség alapoka ez esetben is a féregnyujtványban rejlik és miután másrészt a tapasztalat azt bizonyítja, hogy ily esetekben a hashártyalob ismétlődni szokott, nehogy az itt is megtörténjék, a féregnyujtványt tövénél lemetszettem és a vakbélen ekként keletkezett likat szintén két sor Lembert-varrattal bevarrtam. Ezután külön a hashártya, az izom és a bőr teljes bevarrása. Sublimat-kötés. A levágott féregnyujtvány felvágatván, kitünik, hogy azon oldalában, a mely a tályogüreggel határos, és a melynek hashártya felőli felülete sarjakkal van fedve, egy kendermag körfogatú, mintegy $^1/_2$ cm. mély, jelenleg üres kitüremkedés létezik, a mely a féregnyujtványt fedő sarjakig terjed, de a tályogüreggel jelenleg nem közlekedik. (A csonkított féregnyujtvány bemutatása.) Valószinüleg a féregnyujtványnak ezen oldallagos kitüremkedését a lumenjébe került bélsárrög vagy valami idegen test okozta, a mely itt hosszabb ideig betokolva feküdt, végre a féregnyujtvány falát áttörte és genyes hashártyalobot idézett elő. A vakbél és a vele határos vékonybél átfürása valószinüleg a tályog felöl, tehát kivülről befelé történt. A beteg a műtét után láztalan maradt, a műtét napján és a következőn az elfogyasztott nagymennyiségü chloroformtól többször hányt, fájdalmai a hasában nem voltak, a műtét után kétszer 24 órával a végbélen át már szelek távoztak, és 6 nappal a műtét után a betegnek első széke volt. Az első nyolcz napon a beteg csak híg táplálékot kapott, az első 5 napon opiumot is, nyolcz nap mulva tömött tápanyagokat is adtunk. Két héttel a műtét után megengedtük, hogy a beteg az ágyat elhagyja. Jelenleg (nem egészen három héttel a műtét után) a beteg teljesen jól van és haza utazik. A műtét helyén egy puha heg. A műtétnél Schick I. irg. rendi főorvos, Steser S. alorvos és Lengyel Sándor orvos urak segédkeztek.

*

[1] Betegbemutatás a budapesti kir. orvosegyesület 1891. november hó 14-dikén tartott ülésén.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIII. rendes ülés 1891. november 14-dikén.)

Elnök: **Vidor Zsigmond** dr. Jegyző: **Makara Lajos** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után elnök a következőket mondja:

Mélyen tisztelt orvosegyesület! Testületünket e héten rendkivül nagy veszteség érte Hirschler Ignácz elhalálozásával. Az orvosegyesületnek 1851 óta, tehát 40 éven át rendkivül buzgó, nagytudományú tagja volt, a ki minden erejével az orvosegyesület javára működött közre. Az 50-es években titkára, később alelnöke, 1874—1880-ig elnöke, utóbbi időben tiszteleti tagja volt az egyesületnek. Az orvosegyesület beláthatja, különösen a régibb tagok, a kik őt személyesen ismerték, hogy ő róla rövid emlékbeszédet tartani nem lehet és ezért fenntartva az ő egész nagyságának ismertetését az egyesület alakulása évfordulójára, csak arra kérem az egyesületet, hogy határozza el, mikép a nagy veszteség felett sajnálatát és mély részvétét jegyzőkönyvileg kifejezi és erről az elhunyt gyászoló családját értesíti. Jelentem egyúttal, hogy tisztelt elnökünk és a választmány a halálhir vétele után intézkedett, hogy az orvosegyesület a végtisztességen megjelenjen, és koszorút helyezzen az elhunyt ravatalára.

Jelenti továbbá elnök, hogy a tagajánlások f. évi deczember 1-ig történhetnek.

Bemutatja *Hutyra Ferencz* tanár küldeményét a könyvtár számára „Állategészségügyi évkönyv 1890-ről" czimű könyvét magyarul és németül, „Veterinärwesen in österr.-ung. Armee" czimű dolgozatának különlenyomatát, továbbá *Abonyi József* dr. „Zahnregulirung" czimű beküldött dolgozatát, miket az egyesület köszönettel fogad. Jelenti végül, hogy Schick Jáczint főorvos mint vendég van jelen.

A) Bemutatások.

Havas Adolf dr. „**Favus esetét**" mutatja be. A favus a gyakori betegségek közé tartozik, főleg oly emberek körében, kik a szappant nem igen alkalmazzák. Ritkán észlelhető azonban a bőr oly részein, melyeken a szőrzet kevésbbé van kifejlődve. Ezen ritkább alak látható a bemutatott gyermeken; az eset érdekességét emeli azon körülmény, hogy a betegnél a bántalomnak azon fejlődési alakja is észlelhető, melyet Köbner „herpetisches Vorstadium" név alatt irt le. Néha kissé nehéz a differentialdiagnosis a favus és az eczema marginatum egyrészt és a herpes tonsurans vesiculosus között másrészt, azonban a górcsői vizsgálat alapján mindig biztosan megállapítható a kórisme. A 6 hónapos gyermeknél 3 hét óta veszik észre, hogy a mellkas jobb oldalán körkörös elrendezésben kis kölesnyi hólyagocskák lépnek fel, melyek a környezeten beszáradnak és lehámlanak. Egyes helyeken igen jól láthatók a jellegzetes kénsárga favus scutulumok, úgy hogy a kórismének górcsői beigazolása fölösleges.

A mult év folyamán Havas dr. egy hasonló esetet mutatott be, melyben a beteg felkarjain majdnem borsónyi scutulumok voltak láthatók. A milyen nehéz a favus gyógyítása a hajzatos fejbőrön, oly egyszerü és könnyü a therapia, ha a bántalom szőrmentes helyeken fordul elő. Minthogy a folliculusok, melyekbe az achorion Schoenleini befészkelte magát, felületesek, ennélfogva egy erélyes szappanos ledörzsöléssel képesek vagyunk a gombákat kisodorni. A favus ezen alakjának gyógyítására tehát többszörös szappanos bedörzsölés, vagy ha többet akarunk tenni, kátrányolajjal való beecsetelés teljesen elegendő.

Lumniczer József tnr. „**Actinomycosis hominis**" esetét mutatja be. A 19 éves hivatalnok 10 év óta szenved fogfájásban. Bal alsó őrlő foga 4 év óta szúvas, 6 hó óta fáj, és ez időtől fogva az alsó állkapocs bal harántágán egy mogyorónyi daganat keletkezett, a mely folyton növekedik. A jobb alsó őrlő fogak 8 év óta szúvasak, 2 év előtt a mellső őrlő fognak megfelelőleg egy tömött daganat fejlődött, a mely időnkint nagyobbodik. Felvételkor az alsó állkapocs bal barántágának megfelelőleg egy szilvamekkoraságú fogtályog volt jelen; a jobb oldalon egy diónyi infiltratio, mely fölött a bőr elszínesedett, a jobb alsó mellső őrlőfog mellett két sipolynyilás, melyen keresztül kutatóval az alsó állkapocs megvastagodott csonthártyájára juthatni. A baloldali fogtályog felnyittatván, vörhenyes váladék ürült, a melyben homokszemnyi egész kölesnyi szürkés-sárga, vérben alámerülő, könnyen szétnyomható szemcsék találtattak, melyek górcső alatt a sugárgomba (actinomyces) jellegét mutatták. A jobb oldalon az őrlőfog melletti sipolymeneten ürülő genyben hasonlóképen actinomyces találtatott. Három hét óta a baloldali fogtályog naponkint 5—10%-os chlorzink-oldattal és lapissal égettetik, s már jelentékeny javulás mutatkozik.

Érdekes a bemutatott eset ritkaságánál fogva. Ez a negyedik eset, melyben actinomycosis élőnél mutattatik be, a II. sebészi klinikán előfordult esetek közül a második eset, a melyben a bántalom az alsó állkapcson székel. Érdekes a betegség fejlődésénél és megjelenésénél fogva, különösen pedig kórismézés szempontjából. A betegség lassan fejlődött és a kórkép, melylyel találkozunk, mindenben megegyezik szúvas fogból eredő fogtályog képével, s attól megkülönböztetni nem lehet. Egyedül a bántalom fejlődésében találunk adatokat, a melyekből egy nem közönségesen előforduló fogtályogra gondolhatni. A betegség valódiságát azonban csak a váladék vizsgálata deriti fel. Érdekes az eset azon körülménynél fogva is, mert az actinomycosis az állkapocs mindkét oldalán fordul elő, és a bántalmat mondhatni *kezdetleges stadiumban* találjuk. Ezen stadiumban a minő könnyen kikerülheti figyelmünket a betegség azért, mert másnemü folyamat kórképe mögé rejtőzik, épen olyan kedvező gyógykezelésre.

Ilyenkor a sebészi beavatkozást, nevezetesen a kiirtást, kaparás és égetés eredményre vezet. Jelen esetben 3 heti kezelés után már jelentékeny javulást észlelhetni.

Az egyénnek szúvas fogai vannak; a gombák bevándorlása valószinüleg ez úton történik. A további vizsgálatok feladata leend kideriteni azt, minő viszonyban állanak az említett gombák a szúvas foggal, illetőleg a létrejött fogtályoggal.

Dollinger Gyula tnr. „**Bélsipoly gyökeres műtétének és féregnyujtvány-csonkításnak**" esetét mutatja be. (L. lapunk más rovatát.)

Kenyeres Balázs dr. „**szívlövés**" bonczkészitményét mutatja be. Törvényszéki orvosi gyakorlatban gyakran találkozunk azon kérdéssel, hogy bizonyos sérülés után mennyi ideig éltek és milyen tetteket vittek véghez a sérültek. Különösen a szívsérülésnél szokott az előfordulni. Szívsérülés gyorsan halálhoz vezet különösen akkor, ha átható, mint a szívlövés. A bemutatott készitmény egy 21 éves napszámostól származik, a ki f. évi november 8-dikán d. u. 5 órakor a temetőben meglőtte magát. A lövésre odasietők eszméletlen állapotban találták, kórházba szállitották, a hol 10-dikén d. e. 11 óráig eszméletlen állapotban élt, a mikor vérhányás következtében külső elvérzés folytán meghalt. A bonczolás alkalmával 3 lött sebet találtak. Egyik a jobb fül mögött, melynek golyója megakadt a halántékcsonton. Másik az állkapocs jobb szögleténél kezdődik, a koponya-alapon áthatolt és roncsolta az agyat. A 3-dik seb a harmadik bordaközben közel a szegycsonthoz van, áthatolt a bordaközön, a jobb tüdőszélen kis nyilással áthatolva bement a szivburokba, a jobb pitvart a fülcse mellett lencsényi nyilással megnyitotta, áthatolt a hátsó falon a tüdőköldök alatt az alsó lebenybe, azután a 6—7-dik bordaközben végződött a golyóval. Tehát a pitvart, tüdőt roncsolta és az egyén mégis 40 órán át volt életben.

Nékám Lajos Sándor dr. „**Pyelonephritis calculosa májtályoggal**" kapcsolatos boncztani készitményét mutatja be. Az eset egy 45 éves férfitól származik, ki négy napig feküdt az üllői-úti közkórház *D)* osztályán (Hochhalt Károly főorv.). A főbb elváltozások a következők voltak: A jobb tüdő teljesen légtelen, relaxált, a tüdőkapuhoz szorítva $1\frac{1}{2}$ l. híg transsudatum által. Bal tüdőben oedema és compl. emphysema. Bal mellürben 1 l. savó. Mitralis mellső billentyüjén friss borsónyi verrucák, melyek kisfokú insufficientiát okoztak. Hasürben 2 l. savó. Colon ascend. a középvonalban, transversum a köldök magasságában, descendens egészen hátul, a bal veséhez nőve, a vékonybelektől eltakarva. A hasür jobb felét egy 22 cm. magas, 18 × 17 cm. vastag daganat tölti ki, mely a hashártyával, remesével, májjal össze van nőve, s egy a diaphragmától a Poupart-szálagig terjedő, hátul a vena cava részleges compressiójával a bal vesét is befoglaló kemény ínszerü, helyenkint oedematosus kötőszöveti tömegben fekszik. A daganat fala többnyire papirvékony, helyenkint azonban 8—10 mm. keresztmetszetü, s itt vesekéreg-maradványok ismerhetők fel. Alakja dudorzatos, egy multilocularis cysta képét nyujtó; fluctuáló. Bemetszésre másfél liter szagtalan, híg geny folyik ki, száznál több egész diónagyságú urátkővel és nagymennyiségü fövenynyel vegyest. A daganat belseje centripetalis válaszfalak által felosztott, erős göbös kötőszöveti hyperplasiát mutat s pyogen hártyával van fedve. A daganat felső részétől egy 8—10 mm. átmérőjü csatorna a máj és

diaphragma közé vezet, hol gyermekfejnagyságú, $1^1/_2$ l. genyt tartalmazó tályog képződött, mely a Glisson-tokot és rekeszt pyogen hártyával vonta be, s mely a nyomás következtében a máj jobb lebenyét csaknem teljesen elsorvasztotta. A májban azonkivül disseminált 1—5 mm. átmérőjü szürkés-fehér áttetsző góczok vannak, melyek egészben véve lymphomák benyomását teszik, a górcsövi vizsgálat fogja azonban kideríteni, hogy a hasban észlelt kötőszöveti túlképződéssel együtt nem sarcomatosus eredésüek-e. Ez utóbbi a periurethralis kötőszövetben keletkezett s a távozó vesekövek által az ureterekben megindított lobos folyamat által is létrejöhetett. Primaer vesetuberculosis esete nem látszik fenforogni.

B) Előadás.

Lantos E. dr. „Adat az endometritis gyógykezeléséhez" czímen tart előadást. A bántalom székhelyére és beosztására vonatkozó nehány általános megjegyzés után áttér előadó az endometritis ellen javaslatba hozott főbb eljárások birálgatására.

1. Edző, összehúzó avagy fertőtlenítő szereknek folyékony állapotban való bevitele a méhüregbe, többnyire ablakozott canule segélyével. Ez eljárás hátrányai: a nyilás ablakai nyálkával eldugaszoltatnak, a minek ugyan az eszköz ki- és betolásával gyakran elejét lehet venni; a folyadék legritkább esetben jön a megbetegedett helylyel és akkor is szigetekben, érintkezésbe, hanem legtöbbször csak a méh falaira lerakodott nyálkával, a mi pedig a gyógykezelés eredményét illusoriussá teszi. 11 ily módon rendszeresen kezelt esete közül csupán kettő gyógyult, az egyikben az egyúttal fennállott retroflexio repositiójának tulajdonítható inkább az eredmény, kettő javult, de hónapok mulva recidivált.

2. Edző, összehúzó avagy fertőtlenítő szereknek szilárd állapotban való bevitele a méhüregbe sondák, pálczikák segélyével. Az előbbi hátrányok mellett a szer egyenlőtlen elosztása folytán előidézett következmények miatt még kevésbé megbizható eljárás.

3. Engelmann száraz kezelése poralakú gyógyszerekkel impregnált vattatamponok, vagy a pornak magának porlasztó segélyével a hüvelybe vitelében áll. Nehezen elképzelhető a hüvelybe letett gyógyanyagok hatása a méh nyálkahártyájának megbetegedésére. A tapasztalat igazolja az eljárás hiányosságát.

4. Rheinstädter eljárása vattával körültekert és tömény chlorzink-oldatba (Znchlor. Aqu. dest aa) mártott Playfair-sondának bevitele a méhüregbe, az eddig ambulanter végzett eljárások között a legjobb eredményt nyujtá. Gyakori recidivák, fájdalmak, esetleg lobosodás a méhben és körül a szer maró tulajdonsága folytán nem ritka. Előadó az eljárással állandó gyógyulást egy esetben sem ért el, hanem a kezelés alatt arról győződhetett meg, hogy chlorzinkbe mártott sonda a belső méhszáj táján már annyira érvényesíti hatályát, hogy annak görcsös összehúzódása folytán a sonda a méhüregbe nagy nehezen vagy egyáltalában nem jut, ha bejut, úgy a sonda visszahúzása után feles mennyisége a szernek rendszerint visszamarad és az ismeretes colicaszerü fájdalmakat okozza. A mellett is többnyire a nyálkát éri a szer.

5. A méhüreg kiöblítése előbb 1 liter 3%-os soda, majd 1 liter fertőtlenítő (sublimat. carbol. creolin) oldattal a méhszájnak előzetes tágításával, laminariával.

Schultze B. S. szerint interstitialis alakjánál a hurutnak az eddigieknél tagadhatatlanul jobb eredményeket nyujt. Gyógyulás igen gyakori. Hátránya az eljárásnak, hogy 3—5 heti ágyban fekvést igényel, a melyre a magángyakorlatban egy különben egészséges nő csak nagyon kivételesen áll rá. Glandularis endometritis gyógyítására nem alkalmas.

Legtöbb sikert igérő eljárás tehát a chlorzink-kezelés és Schultze methodusa, azonban az általános használatuk ellen gátat vető hátrányok a méh reactiója chlorzink-kezelésnél, másrészt a hetekre terjedő ágyban fekvés Schultze eljárásánál.

6. E tényezőkkel számot vetve, előadó azon volt, oly eszközt szerkeszteni, mely úgy chlorzink használatánál a méhüregbe akadály nélkül hatolhasson, és ott az oldat visszamaradását megakadályozza, mint a Schultze szerinti kezelést ambulanter assistentia nélkül lehetővé tegye. Ezt a Braun-féle fecskendő módosításával érte el akként, hogy a könnyebb hajlíthatóságú és az alkalmazásba jövő vegyi szereknek ellenállása miatt ezüst vagy újezüstből készült illesztékre körülbelül 1 cm.-nyire a letompított végtől kezdődő 7 cm. hosszú, elég sürün apró nyilásokkal ellátott, a Playfair-sonda módjára a vatta körültekerésére szolgáló csavarmenetet alkalmazott. A kezelést úgy végzi, hogy az előbb 3%-os soda-oldattal a nyálka feloldása czéljából megtöltött fecskendőnek a vattával ellátott illesztékét szárazon a méhüregbe viszi, a tartalom kiürítése után egy rövid idővel azt ismét a fecskendő segélyével eltávolítja, azután az alkalmazandó gyógyszerrel megtöltött fecskendőt vezeti hasonló módon a méhbe.

Kifecskendés után ép úgy jár el mint az imént.

Előnyei eljárásának: a méhüreget legritkább esetben kell tágítani; az eszköz könnyen bevihető, a folyadék a méhüreget teljesen ellepi, és a kivánt hatás után ismét eltávolítható. Eljárását öt hét óta gyakorolja, 4 esetről tud beszámolni: egy recidiváló hurut 3 héten belül gyógyult, a többi 3 még kezelés alatt áll, de határozott javulást mutatnak.

7. End. glandularisnál vagy pedig makacs hurutoknál czélhoz csupán a curettement vezet. Teljes eltávolítása a kóros nyálkahártyának és minden esetben alkalmazandó utókezelés biztosítani fogja az eredményt.

Előadó 6-szor végezte a curettementet, 4 esete teljesen gyógyult, egyik nemsokára a mütét után 5 évi sterilitás után fogamzott, a többi kettő a mütét után egynehány nappal elhagyták a várost, az egyik recidiváló huruttal érkezett haza, a másik sorsáról pedig nincs tudomása. A hurutok bonyadalmokkal társult eseteiben előbb azok kezelendők.

Előadó ezek után azon eredményre jut, hogy endometritis interstitialisnál a méhüregnek előbb soda-, majd az eset intensitásához mérten, edző, összehúzó, avagy fertőtlenítő oldattal módosított eszköze segélyével való kezelésében, endometritis glandularisnál pedig a curettementben oly eljárások birtokában vagyunk, melyektől a bántalom leküzdését biztos várhatjuk.

Előadás után szót emel:

Dirner Gusztáv dr. és felhozza, mikép érdekelte volna, ha előadó elmondja, mikép különbözteti meg az endometritis különböző alakjait; nevezetesen az endometritis cervicist és corporist. Felszólaló ismeri a Schultze-féle próbatamponokat és szerette volna előadó tapasztalatait hallani.

Előadó illesztéke a Braun-féle fecskendőre nem egészen új; a bemutatott illesztéket azt a kételyt ébreszti fel, hogy a vatta rajta marad-e? A Playfair-sondán rajta marad, mert ott bevágások és horgok vannak.

A 3%-os soda-oldat befecskendésére nézve kételyei vannak, hogy ez a nyákot feloldja és a vattával kihozza. Felszólaló is csinált soda-oldattal próbákat a cervixre nézve, de a nyákot kihozni nagy feladat; ambulanter nehéz végezni, és többet ért el azzal, hogy enyhe massagezsal iparkodik kiszoritani a nyálkát.

Az edző szerekre nézve nem vette ki az előadásból, hogy előadó milyeneket használ. Chlorzinket felszólaló nem szivesen alkalmaz, mert a Braun-féle fecskendővel jól sikerül a befecskendezés, de a feleslegesnek visszaszivása ritkán sikerül, mert megalvad; ezért felszólaló jodtincturát alkalmaz curettel, vagy a nélkül. Erősebb edző szereket az okozott utótünetek miatt nem alkalmaz.

Hasenfeld Manó dr. kiemeli Kaltenbachnak Halleban elmondott nézeteit, a ki a mélyebb beavatkozások és a méhszáj lehúzása ellen van, mert statistice kimutatta, hogy ezek parametritiseket, salpingitiseket okoztak. Ezért óva int az erős beavatkozásoktól. Ő nagy súlyt fektet a hüvely desinfectiójára, azután fapálczikára, melyen bevágások vannak, vattát csavar, és ezzel törli ki a cervixet és a méh belsejét. Legfölebb még jodtincturával kezel.

Bársony János dr. felhozza, hogy előadó csak endometritisről szólott, és a divatban levő eljárások fölött pálczát tört. Mellékesen említette, hogy 11 eset közül csak kettőnél ért czélt és ez is retroflexióval volt társulva. Felszólaló azt hiszi, hogy ezt úgy odavetni, hogy endometritis, nem lehet; felteszi, hogy előadó különbséget fog tenni catarrhalis endometritis és gonorrhoikus között.

Hogy tömény oldatokat nem szabad a méhbe vinni, ebben megegyezés van a szaktársak részéről. A folyadékok bevitelére felszólaló a Bandl-féle ablakos kutatót használja és tiszta endometritisnél jó eredményei vannak. Felszólaló úgy végzi a kezelést, hogy beállítja a tükörbe a portiót, a kutatót beteszi a méhszájba, a folyadékot beviszi; a nyiláson befolyik annyi folyadék, a mennyi befér, azután visszahúzza; ha megalvadt fehérnye van, kitakarítja és újra folyadékot visz be.

A bemutatott eszköz csak abban különbözik a Braunétól, hogy sok lik van rajta, de ezek is betömülnek.

Szabó Dénes dr. röviden emlékezetbe akarja hozni, a mit már szóba hozott a chlorzink-kezelésről. Nagyon természetes, és magától értetődőnek tartjuk, hogy nem fogunk egyformán kezelni olyan eseteket, a hol pangások, vagy ovariumbeli vagy méhkörüli folyamatok okoznak endometritist, mert ezeknek a kezelése más kategoriába esik. Gyakorlatilag két alak a fontos, egyik vérzéssel jár, másik folyással.

A vérzéssel járó endometritis kezelésénél teljesen osztja előadó nézetét, hogy annak souverain szere a courette és utólag enyhe edző szerek. Az erős folyással járó endometritisnél legrégibb kezelés volt az egyszerű folyadék-bevitel a méh üregébe, de mivel ez sok rossz utó-

következménynyel járhat (nagyobb nyomás a méhben, tubába való bejutás, lob), manapság folyadékot ambulanter felszólaló nem merne a méhbe vezetni, és ezen kezelések ambulantiára nem valók. Ennek bevitelét iparkodott elkerülni Bandl, mikor a canült szerkesztette. Felszólaló 1885 óta használja ezt ambulanter való kezelésnél. A méh üregének kiöblítése fertőtlenítő czélból is történt, mert azt vették fel, hogy bacteriumokon alapul a baj, de az újabb vizsgálatok e tekintetben negativok, kivéve az endometritis gonorrhoicát és a septicát gyermekágyban.

A tömény edző szereket nehéz ambulanter alkalmazni, csak a legritkább esetben volt oly merész, hogy ezt megtegye chlorzinkkel. Még pedig nem azon szempontból, a mint Kaltenbach szavainak nem egészen helyes magyarázatából Hasenfeld említette, mert Kaltenbach maga is alkalmaz edző szert, a jodtincturát, hanem ő csak a tiszta lapispálczikát és a gyakori alkalmazást perhorrescálja, továbbá mondja, hogy a tuba gonorrhoeanál az edzés káros.

Felszólaló az edzést 5%-os chlorzinkkel alkalmazza a Bandl-féle canül segélyével, és ez reactiót nem okoz. Az első kezelés után van némi reactio, de ez a műszer bevezetésének a következménye, de ez nem kényszeríti ágyba a beteget. A 10%-os chlorzink érzékeny nőknél nagyobb reactiót szül. Erős edző szerek alkalmazása után pörk képződik, és ennek leválása erős fájdalmak közben serosus folyással jár. A visszamaradó seb azután összetapadásokra adhat alkalmat. Ezért az erős edző szereket kerüli.

Tauffer Vilmos tanár feleslegesnek találná felszólalni, ha a discussio szép menete a kérdés minden részletét felölelte volna. Bársony és Szabó dr.-ok arra a térre terelték át a discussiót, mely okvetlenül szükséges egymás megértésére, hogy t. i. az endometritis kezelésénél az aetiologikus momentumok tisztába hozassanak, mert az endometritis legtöbbször tünet, mely más szövődményekkel együtt fordul elő.

Az a thema, mely ma este még tárgyalás alapját nem képezte, a recidiva kérdése. Hogy ez mennyire szükséges, feltünik abból, hogy nem régiben egy nőgyógyászattal is foglalkozó tagtárs — mintegy augurként — azt kérdezte felszólalótól, mondja meg, hogy gyógyított-e állandóan meg endometritist valaha? Felszólaló megfordította a kérdést, mire ő azt mondta, nem. Felszólaló udvariasságból kitért a válasz elől.

A recidiva kérdése az aetiologiára vezetendő vissza, és itt czélszerű lesz az anatomiai viszonyokra kissé visszatekinteni. A méhnél olyan körülmény forog fenn, hogy a mucosának nincsen submucosája, a serosának nincsen subserosája, az endo-, meso- és perimetrium úgy folyik egymásba, hogy az elválasztó részlet hiányzik. Ha bármily bántalom indul meg a peritoneumban, akkor az átterjed a mesometriumra és viszont. És ez a recidivák szempontjából fontos.

Az uterus és környezetének arteriosus vérforrásai rendkivül csekélyek, ezzel szemben nagy visszeres áram van, melynek tovamozgatására ezen arteriosus rendszer van hivatva, és ezek a peritoneumon kivül fekszenek, tehát nagy nyomást kell legyőzniök, hogy a rendes vérkeringést fenntartsák. Ezért az asszonyoknál a venosus pangás jelentékeny. Ha pedig venosus hyperaemia van jelen, kötőszöveti túltáplálás történik. Még egy körülmény fontos, t. i. a menstruatio alatt az uterus alakja, consistentiája, nagysága a vérbőség folytán megváltozik, golyóalakú lesz, gyarapszik és ebben résztvesz a cervix is. Ezen alaki elváltozás különösen az endometriumon észlelhető, mely a belső méhszájnál egész küszöböt képez.

Ezeket előrebocsátva, ha endometritis van jelen, mielőtt a therapiához látnánk, előbb a környező viszonyok anatomiáját kell tisztába hozni. Ha heveny megbetegedés nem volt jelen és a nyákhártyát eltávolította, edző szert alkalmazott, mitől függ, hogy lesz-e recidiva? Azt hiszi, hogy minden eljárásban benne van az uterus reconstructiója, és ez összefügg a recidiva kérdéssel. Ha kötőszöveti elfajulás van jelen stasis közepette, és a méhűr nyákhártyája ugyanolyan viszonyok közé kerül, mint azelőtt, akkor eredmény nem lesz, ezért felszólaló a méhűri kezelések ezen kritikáját magáévá teszi; arra kell súlyt fektetni, hogy a vérkeringési viszonyokat befolyásolják; a hol a méh szövete megengedi, ott arra is kell törekedni, hogy a méh összehúzódásait szabályozzuk, és az lesz a legeredményesebb eljárás, mely az uterus sajtolását legjobban befolyásolja, hogy a visszereket kiszorítsa, és az arteriosus vérbőség nagyobb legyen, ezért felszólaló nem csatlakozik egyik eljáráshoz sem, hanem az aetiologikus momentumok és recidivák tekintetbe vételével fogja választani egyik, másik vagy a harmadik eljárást.

Lantos Emil dr. zárszavában felhozza, hogy többen szóltak a bántalom kezeléséről, de nem szóltak arról, hogy gyógyulást észleltek volna. Majdnem minden kezelés, még a szorgalmas hüvelyöblítés is idéz elő subjectiv javulást, de gyógyulásról csak úgy lehet szó, ha recidivát hónapok mulva se észlelünk. Tauffer tnr. megjegyzésére a recidiváról azt válaszolja, hogy Kézmárszky tanárnál és külföldön is úgy tapasztalta, hogy a recidivák rendesek, valódi gyógyulások igen ritkák és többnyire curettement után észleltettek. A Bandl-féle canulnél az eltömeszelést a ki- és betologatással meg lehet szüntetni, de ennek sokszori alkalmazása nem közömbös. Szóló is osztja Kaltenbach nézetét az edző szerekről és ezért csak 2½%-os chlorzinket alkalmaz; elveti a Dumont-Paille eljárását, a ki tömönyen alkalmazza. Szóló előadásában el akart tekinteni a complicált alakoktól, ezek külön nézőpont alá esnek. Ép úgy eltekintett a gonorrhoikus infectiótól, mely nagy szerepet játszik az endometritis keletkezésében, és tisztán olyan eseteket választott ki, melyeknél lehetőleg csak tiszta hurutos állapot volt jelen. Dirner felszólalására megjegyzi, hogy a górcsövi vizsgálat van hivatva eldönteni a hurut székhelyét; de Veithnak eljárását, az óvatos kutaszolást is czélszerűnek találta előadó, melylyel colporrhoealis folyamatokat fel lehet ismerni. Hogy felszólaló eljárása nem volna új, erre azt jegyzi meg, hogy ilyen kezelésről még nem történt említés. A bemutatott műszeren a vatta jól áll, sőt hátránya, hogy a nedves vatta nehezen jön le. A soda használatát nem tartotta elegendőnek, ezért kétszer is fecskendezett be; és ezért a fecskendőt is kétakkorára óhajtaná csináltatni. A folyadék a fecskendővel visszahúzható.

Központi m. fogtani társulat.

(1891. novemberi szakülés.)

Dálnoki dr. tart előadást a „Kapeller-féle altató készülék alkalmazásáról a fogorvosi gyakorlatban demonstratiókkal". Előadó a chloroformot tartja a legjobb altatószernek, melynek hátrányai a Kapeller-féle készülék alkalmazásánál elesnek, mert a chloroform levegővel kellően higítva leheltetik be, s az anaesthesia elérésére s fenntartására minimalis mennyiségü chloroform igényeltetik. Narcosis után csak elvétve van ½—1 óráig tartó kábultság jelen. Excitatiós stadium hiányoznék, pulsus a narcosis alatt nem változik. A ritkítás olyan, hogy 100 térfogat levegöre jut 10 térfogat chloroformgöz, s ez elegendő a narcotizálásra, csak potatoroknál esik 15—20 térfogat chloroformgöz 100 térfogat levegöre. A készülék előnyei tehát: 1. A narcotizálásra szükségelt chloroform csekély mennyisége, 2—3 gramm; 2. hogy a chloroform-levegővel igen meghigíttatik; 3. hogy a higítás fokát s az elhasznált chloroform mennyiségét mindig pontosan leolvashatni.

Ezután előadó 2 nőt narcotizál; izgatottsági stadium az egyiknél kifejezett; a narcosis átlag 2 percz mulva áll be; a végzett foghúzásokat nem érezték!

Az előadáshoz elsőnek Bauer dr. szól hozzá, ki nem tartja, a chloroformot a legjobb anaestheticumnak fogorvos számára. Haláleset már 1—2 gm. chloroform után is következett be. Eddigelé a bromaethyllel van leginkább megelégedve.

Láng dr. szerint a chloroformshok az excitatiós stadium alatt áll be, ez pedig nincs a Kapeller-féle készülék alkalmazásánál sem teljesen kizárva.

Turnovsky dr. s Morelli dr., bár jónak s elmésnek mondják a készüléket, nem tartják indicáltnak foghúzásnál a narcosist. Abonyi dr. is csak nagyobb fogorvosi operatióknál alkalmaz narcosist, még pedig bromaethylt, melynek sok előnye van a chloroform felett.

Iszlai dr. szerint a készülék határozott haladás a narcosis terén; azonban szintén nem látja indicáltnak foghúzásnál a narcosist. Felhivja a figyelmet a vibratorra és a pentalra, mint újabb érzéstelenítőkre; az előbbi a villamosságot használja fel a helybeli érzéstelenítésre.

Dálnoki dr. zárszavában újolag ajánlja a készüléket, mert a chloroform oly tetemes higításban nem lehet veszélyes.

Bauer dr., titkár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest főváros közkórházainak évkönyve. 1889—1890. A fővárosi törvényhatóság megbizásából közrebocsátja a szt. Rókus-kórház igazgatósága. 4 fénynyomatú és 3 fametszetü képpel. Budapest, 1891.

Ez évkönyv, melyet *Müller Kálmán* dr. egyetemi tanár és kórházigazgató utasitásai szerint *Purjesz Ignácz* dr. igazgatói segéd állított össze, sokkal teljesebb eddigi megjelent elődjeinél, a mennyiben a szt. János-kórház anyagát is felöleli, és igy teljes képét adja az összes fővárosi kórházügynek.

A 380 nagy oktáv lapra terjedő kötet tartalma 3 részre oszlik. Az évkönyv I. része a statistikai adatokat tartalmazza tiz fejezetben a Rókus-, üllői-úti és szt. János-kórházra vonatkozólag, emlékezet okáért képekben megörökitvén ezek mellett a nemsokára lerombolandó barak-kórházat, mely eredetiben bizonyára rosszabb benyomást tesz a szemlélőre, mint itt egy elég csinos falusi csendéletet ábrázoló rajzolatokban. Az 1889-dik év folyamán a Rókus-kórházban 17,908 (9508 fi és 8400 nő) egyén 353,797 ápolási nappal (átlag 19·2 nap), az üllői-úti új kórházban 10,195 (6028 fi és 4167 nő) egyén 222,778 ápolási nappal (átlag 21·8 nap) nyert ápolást. A Rókus-kórház ápoltjai között körülbelől 12,653 belső bajos, 3388 sebbajos, 648 szembajos, 1532 szülészeti eset volt, melyeknél 2203 esetben sebészi, 514

esetben szemészi, 158 esetben szülészi műtétet végeztek. Az üllői-úti kórház ápoltjai közül körülbelül 8475 belső bajos, 1532 sebbajos volt és összesen 754 sebészeti műtét hajtatott végre.

Az 1889-dik év folyamán a Rókus-kórházban összesen 1591, az üllői-úti új kórházban 807 hulla volt, melyek közül amott 856, emitt 264 boncoltatott. Amazok közül kórboncztani előadásra felhasználtatott 106, eminnen az egyetemi boncztani és sebészeti intézetbe szállíttatot 188 hulla. A tüdővészben elhaltak száma az évi halandósághoz amott 33·62%, itt 51·63% volt.

Az orvosi személyzet állott e két kórházban összesen 23 főorvosból, 43 al- és segédorvosból, kik mellé orvosgyakornoki minőségben 164 orvostudor és szigorló-orvos vétetett fel.

A betegágyak száma az összes balparti kórházakban 2336-ra rúg, melyek 153 kórteremben vannak elhelyezve és 164 esetleg 176 ápoló által gondoztatnak. Az igazgatósági ügyiratok forgalmi száma 16,377-et tett ki.

A szt. János-közkórházról az adatok 1889 és 1890-ről vannak kitüntetve, melyekre vonatkozólag az eredetire kell utalnunk.

Az évkönyv II. része a gazdászati adatokat tartalmazza, melyből felemlítjük a következőket. A Rókus-kórház előirányzata 379,765 frt előirása 396,645 frt 31 kr., az üllői-úti új kórház előirányzata 208,265 frt előirása 2.229,081 frt 28 kr. volt.

Az évkönyv III. részét a kórházi személyzet részéről megjelent tudományos dolgozatok teszik, Scheuthauer Gusztáv, Navratil Imre, Morelli Károly, Haberern Jonathán Pál, Gerlóczy Zsigmond, Hochhalt Károly, Pertik Ottó, Groszmann Lipót, Laufenauer Károly, Szontagh Félix, Ostermayer Miksa dr.-ok részéről.

Mint látható, az évkönyv nagy gonddal és gazdag tartalommal van összeállítva, szabatosan és könnyen átnézhetőleg szerkesztve, melynek minden fejezetéből kitünik, hogy a fővárosi kórházügyek igazgatásában öntudatos rend uralkodik. —*e.*

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Az Addison-kór egy érdekes esetéről tartott előadást *Strasmann* a berlini „Verein für innere Medicin“ 1891. május 11-dikén tartott ülésén. A 65 éves férfiú márczius elején láztalan bronchitisban betegedett meg, mely után nem lépett fel reconvalescentia, hanem étvágytalanság és nagy álmosság kiséretében fokozódó gyengeség fejlődött, utolsó időben pedig cyanosis. Objective csupán a jobb tüdőcsúcsban lehetett egy kis tömörülési góczot kimutatni. Az esteli hőmérsék sohasem haladta meg a 38·2° C.-t. Az utolsó időben gyakrabban jelentkezett hányás és 2 nappal a május elején bekövetkezett halál előtt deliriumok észleltettek. A kórismét a legnagyobb valószinüséggel rejtett carcinomára, és pedig gyomorrákra tették. A boncoláskor a szivizmot petyhüdtnek találták, jelen volt továbbá atrophia brunea cordis, a koszorúüterek kisfokú sclerosisa, igen csekély sclerosisa az aortának; a tüdőcsúcsokban, főleg a jobboldaliban, régi heges góczok voltak kimutathatók. A hasszervek teljesen épek voltak, kivéve mindkét mellékvesét, melyek teljesen el voltak sajtosodva. A vesék kéregállományában nehány miliaris gümő találtatott. Jelen esetben tehát az Addison-kórnak egy ritkább már néhány hónap alatt halálhoz vezető alakja volt jelen. A bőr bronzszíne hiányzott és csak utólag találtak az ajkak nyákhártyáján néhány barna foltot. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 37. sz.)

Scarlatina átoltása egy japánira. A japániak általában nem fogékonyak ezen betegségre, nem csoda tehát, ha a mai preventiv oltások korszakában ezen körülményből egyesek alapot akarnak találni a skarlát ellen való immunitásra. *Ashmed* dr. 24 éves japánira egy a skarlát 25-dik napján levő beteg európai gyermek lehámló bőréről egy részletet átoltott, három nappal később az oltás helye körül élénk pirosság mutatkozott, a beteg torka egyszersmind erősen megvörösödött. Ezután néhány napig a toroktünetek súlyosbodtak; a mandulák megduzzadtak, fehér foltok jelentkeztek, csakhamar azonban mindezen kóros tünetek meggyógyultak. Az egész bántalom lefolyása alatt a japáni állapota normalis maradt, a hőmérő sem mutatott jelentékenyebb emelkedést. Az egész lefolyás igen jóindulatú volt. Ezen kisérlet azonban még nem sokat bizonyít, úgy látszik ugyanis, hogy az ilyen, nem rendes úton kifejlett fertőzések általában jobb indulatúak szoktak lenni, ilyen volt a *Jenner* előtti idők variolisatiója is: az igazi himlő a bőr alá oltva rendesen igen enyhe lefolyású megbetegedést szült, sokkal enyhébbet, mint a közönséges infectio. (Sem. med. 1891. szept. 30.)

—*ss*—

Sebészet.

Az állizület csontos ankylosisáról ir *Cabot.* Mindenekelőtt leírja a különböző sebészek által e baj eltávolítására ajánlott módszereket, azután pedig saját három esetének ismertetésére tér át. Az első esetet lényegileg a Bottini-féle módszer szerint műtette, t. i. merőleges metszéssel feltárta az izület tájékát az alsó állkapocs nyakáig, melyet keresztülvésett; ezután a processus condyloideust távolította el vésővel. Ekkor a fogsorok már könnyen el voltak távolíthatók egymástól és így eltávolítva tartattak is 14 napon keresztül parafa-darab segítségével. A másik két esetben szerző hasonlóképen járt el, csak a processus zygomatikus alsó szélén is kellett egy vízszintes metszést ejtenie, hogy a koponyával csontosan összefort processus coronoideust átvéshesse. Antiseptikus sebkezelés mellett mindhárom esetben gyorsan következett be a gyógyulás, és a műtét végleges eredménye is igen jó volt: az illetők képesek voltak szájukat rendesen nyitni és jól rágni. Mindhárom esetben a műtét után rövid ideig a szemhéj kisfokú bénulása volt jelen a megfelelő facialis-ágak átmetszése következtében; e bénulás azonban nemsokára teljesen megszünt. (Annals of Surgery, Vol. X. Ref. Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 36. sz.)

Az ismételt műtétekről az 5. agyidegen arczzsábáknál. *Andrews* már egy előbbi munkájában utalt arra, hogy arczzsábában szenvedő betegek állapota az ugyanazon idegen végzett műtét ismétlése után javul, sőt gyógyulás is bekövetkezhetik. Azóta figyelemmel kisérte e kérdést és a következő eredményre jutott. Az arczzsába keletkezése többnyire periferikus okokra — rossz fogak, lobos alveolusok — vezethető vissza; a lob e helyekről átterjed az idegekre, heves fájdalmakat okozva. E fájdalmak megszüntetésére régebben a fogakat húzták ki, később pedig subcutan idegátmetszést végeztek. Miután ez sem járt eredménynyel, az idegresectiót kisértették meg, a mikor azonban kitünt, hogy a fájdalmak visszatértek; ennek okát pedig a keresztülmetszett idegvégnek összenövése a sejtszövettel és csonttal képezi. A műtétet tehát mindannyiszor ismételni kell, míg a fájdalmak tökéletesen el nem mulnak, vagyis összenövések nem létesülnek. A hol azonban még ez sem használna, ott szerző a Gasser-dúcz kiirtását ajánlja, mint a mely veszély nélkül végezhető és kétségbeejtő esetekben még gyógyuláshoz vezethet. (Medical News, 1891. apr. 14. Ref. Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 36. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Higanybedörzsölésre gyógyult takonykór** egy második esetét teszi közzé *Gold.* A betegség typikus jeleit mutató 32 éves beteg 62 bedörzsölésre teljesen meggyógyult. Megjegyzendő, hogy a kataplasmákkal puhává lett csomókat megnyitották és hogy a kórisme helyes voltát rendszeres bakteriologikus vizsgálat és állatkisérlet is bebizonyította. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 40. sz.)

2. **A psoriasis palmaris** gyógyítására *Wells* és *Hunter* a következő, állítólag biztos és gyorsan ható eljárást ajánlják: egy magas doboz tetejébe akkora lyukat készítünk, hogy a kéz beleférjen. Magába a dobozba egy háromlábat helyezünk, melyen egy 2—4 gramm calomelt tartalmazó porczelláncsésze van és ezt kis borszeszlámpával hevítjük. A calomel gyorsan sublimálódik és észrevehetlen finom rétegben fedi be a dobozba dugott kézen levő plaqueokat. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 44. sz.)

3. **A tüdővész végső stadiumának** tüneti kezelésére a kámfor bőr alá fecskendését (körülbelül 1 grammot egy napra) ajánlja *Alexander.* Az éjjeli izzadások csakhamar megszünnek, a köhögési inger tetemesen csökken, az általános állapot javul és nyugodt álom következik be; egyúttal a láz is csökken. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 87. sz.)

4. **Golyva gyógyítására** sikeresen használta *Yount-Lafayette* 5 esetben a tinctura strophanti-t, melyből 3-szor adott naponként eleinte 10, később pedig lassan emelkedve 16 cseppet. A gyógyítás körülbelül két hónapot vett igénybe. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 84. sz.)

TÁRCZA.

Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból.

Közli **Schwarz Ignácz** (Nyitra).

A Franklin-társulat kiadásában megjelenő „Olcsó könyvtár“ egyik számaként látott nemrég napvilágot Szamota István „Régi utazások Magyarországon és a Balkán-félszigeten 1054—1717“ czímű müve,[1] mely a hazai közegészségügy történetének szempontjából is kiváló figyelmet érdemel.

„A régi útleírások — mondja szerző müve előszavában — elsőrangú föld- és néprajzi kútforrások, de nem csekélyebb fontossággal birnak müvelődéstörténeti szempontból is. A családi, egyházi és közéletre vonatkozólag számos oly adatot találhatunk bennük, melyek semmiféle krónikában vagy más, ehhez hasonló müvekben fel nem lelhetők. A különféle népviseletekre, lakodalmi és temetkezési szokásokra, iparra, kereskedelemre, bányászatra, mezőgazdaságra (hozzávehetjük még a közegészségügyre) stb.-re nézve pedig valóban kiapadhatatlan kincses bányáknak nevezhetők.“ Azt hiszem tehát, nem végzek felesleges munkát, ha az útleírások közegészségügyi részleteit e lap olvasóival közlöm.

Közvetlen s alapos egészségügyi megfigyeléseket ama korban természetesen hiába keresünk. Az utazók csak itt-ott emlékeznek meg az egeszségügy egyik-másik mozzanatáról. De az elmult századok ebbeli gyér feljegyzései mellett még a legcsekélyebb adat is figyelmünkre méltó. Igaz, hogy az elfogultság s az előitélet gyakran olyat mondat az utazóval, a mi nyilván nem felel meg a valóságnak. Ilyenkor a történész kötelessége az egymásnak ellentmondó adatok tömegéből a helyest, a valót, a megbizhatót kiválasztani s egyöntetü, természethü képpé alakitani.

Az első utazó, ki a közegészségügyhez tartozó tárgyakról is megemlékszik, Bertrandon de la Brocquière franczia nemes, ki 1433-ban a Szentföldről való visszatértében Magyarországnak vette útját.

A tiszamenti helységek lakosairól péld. ezeket mondja: „A lakosok csupán szalmával vagy a folyópartokon és a nagyszámmal előforduló mocsarakban szedett náddal tüzelnek. Kenyér helyett valami lepényfélét esznek, de ennek sincsenek nagyon bővében.“ „Szeged környéke mindennemü gabonával megáldott, termékeny szántóföld. Itt igen sok darvat és tuzokot fognak, egész piaczot láttam tele e madarakkal, azonban igen tisztátalanul készitik és épügy eszik. A Tisza rendkivül sok halat szolgáltat, egyetlen folyóban sem láttam oly nagy halakat.“ A budai fürdőkről ezt irja: „Ezen az oldalon (délen), de a falakon kivül, igen szép meleg fürdők vannak,[2] a keleti oldalon is van nehány, ezek azonban nem érnek annyit, mint a többiek.“ „Buda környéke rendkivül kies, a talaj pedig mindennemü élelmiszert bőségesen szolgáltat, különösen kitünő a fehér bor, mely tüzességét a számos meleg fürdőtől és az azokban levő kéntől kapja.“[3]

1585-ben Bongars Jakab franczia iró utazza be Magyarországot s útleírásába számos közegeszségügyi adatot vett fel.[3]

Szepesi útjáról ezt jegyezte fel: „Svábocztól (Schwabotzy, Schwabsdorf) negyedmértföldnyire (liene) három hatalmas felbugyogó forrást[4] láttam, melynek vize később kővé változik, ezen kövekből mi is szedtünk, némelyek lágyak és puhák, mások pedig többé-kevésbbé kemények voltak. Ehhez hasonló több is van az országban. Vize tiszta, hideg, édes és savanykás.“ „Kassa közelében sóbányák és sóforrások léteznek. A parasztok sós vízzel készitik kenyerüket és húsételeiket.“ „Szántó közelében nehány év előtt forrást fedeztek fel, melynek vize felmelegítve, sokféle baj, különösen szemfájás és csúz ellen igen jó sikerrel használtatik.“

Kővárott Bongars Lelilaeus János jezsuitával az erdélyi fejedelem tanitójával találkozott, ki a Láposból kénes vizet[1] ivott agyvelőbántalmai ellen.

Utleirása folyamán megemlékszik még Báthory Zsigmondnak gyászos véget ért orvosáról s titkáráról, Gyulay Pálról, Blandrata Györgyről, Zápolya János orvosáról, Kertz István brassói orvosról stb.

Vratiszláv cseh báró 1591-ben Konstatinápolyba utaztában Budán tölt néhány napot. Ez alkalommal a hires török fürdőket tekinti meg, következőket irván róluk: „Mialatt a követek hosszabb ideig a pasánál voltak, mi a török fürdőket szemléltük meg, sőt meg is fürdöttünk; a fürdők nem messze azon helytől vannak, hol hajóink állottak, a viz ezekben oly forró, hogy az emberi test alig állhatja ki. A törökök a fürdők gyógyhatását igen nagyra becsülik, miért is azoknak tisztán tartására nagy gondot fordítanak. A fürdővendégek a kiszolgálásért és kényelemért bizonyos összeget fizetnek; a fürdőszobák előtt nagy tornáczok vannak, hol padok állnak, a fürdővendégek ruháit itt őrzik. A tornácz közepén széles márványmedencze látható, itt kell lemenni az alsó fürdőszobába, melynek belseje kerek kápolnához hasonlit és tarka márványnyal van kirakva. A fürdőmedencze kerülete 43 lépés, mélysége pedig csak akkora, hogy a középtermetü embernek nyakáig ér a viz. Ha azonban valaki nem akar oly mélyen vízben lenni, az az itt létező márványpadokra, vagyis lépcsőkre állhat, ilyen lépcsősor három van, az elsőn a viz mellig, a másodikon a test közepéig, a harmadikon pedig térdig ér. A ki azonban úszni akarna itt, azt is megteheti. Ugyancsak itt kilencz kerek kamra létezik, melyek mindegyikében két sárgarézcsap van a falba alkalmazva, ezen csapokon felváltva meleg és hideg viz bocsáttatik be, ugyanily módon eszközlik a viz lefolyatását is.“

Érdekes a török vendégfogadó (karavánszeraj) és kórház leirása, a mint ezt utazónk pl. Palánkán látta. „A velünk egy helyiségben levő emberek és állatok tömege, — irja egyebek közt — az iszonyú bűz és a folytonos zaj, olyanokra nézve, kik ezt még meg nem szokták, annyira elviselhetetlen, hogy a császári országokban a legnyomorultabb szalmaviskó is valóságos paradicsom és tündérország e vendégfogadóhoz képest. Nem maradt egyéb hátra, mint csak arról gondoskodni, hogy a követ úr lehetőleg kényelmes helyet kapjon, mi azonban többnyire a karavánszerájokon kivül, a kocsikon töltöttük az éjszakát, néha a jól épitett és bádoggal fedett kórházakba[2] tértünk be; az utasok itt elég kényelmet találnak, mivel számos elkülönitett kamrácska van bennük. A kórházak mindenki előtt nyitva vannak, legyen az keresztény vagy zsidó, gazdag vagy szegény; a pasák, szandzsákok és egyéb előkelő törökök utazásuk alatt többnyire a kórházakat használják éjjeli szállásul, mivel ezek mégis csak meglehetős kényelmesek.

Az említett kórházakban következő szokás uralkodik, minden jövevény ingyen élelmezésben részesül, midőn ugyanis a vacsora ideje elérkezik, a török kórházszolga széles kerek tányért hord körül, a két ujjnyi magas karimával ellátott tányérokon, számos apró csészén, húsból és derczéből készült ételt kinálnak. Az utasok a kijelölt helyen, körbe ülnek és megvacsorálnak, előbb azonban kenyeret és vizet kapnak.

A kórház-szolgáknak nehány aspert adtunk a kiszolgálásért, a többi velünk utazó törököket is megajándékoztuk. A leirt módon az utas három napig veheti igénybe a kórházi megvendégelést, e

[1] Régi utazások Magyarországon és a Balkán-félszigeten 1054—1717. Összegyüjtötte és jegyzetekkel kisérte Szamota István. Budapest, 1891. (Olcsó könyvtár 290. sz.) Ára 1 frt 40 kr.

[2] A régi iróknak Magyarországra vonatkozó fürdészeti adatait a tört. társulat folyóiratában, a „Századok“-ban legközelebb megjelenő „A fürdők történetéhez Magyarországon“ czímű tanulmányom számára tartom fenn. E tanulmány első része, mely a mesterséges fürdők történetével foglalkozik, ugyane folyóirat ez évi áprilisi füzetében jelent meg. Sch.

[3] Ez útleirással kapcsolatosan meg akarom itt említeni Suntheim László utazását, ki a XV. század végén a Dunavölgyet járta be s rövid útleirásában az esztergomi s budai fürdőkről tesz említést. (Jahrbuch für vaterl. Gesch. Bécs, 1867. I. 296. old.). „Zu Gran und Ofen sind warme beder, da (t. i. Budán) ist ein teicht, hat vast warm wasser, dar gent lembdig visch inn; da sind des Künigs pad oder labat; das Rosslabat und Sawlabat (sárfürdő), und warm adern entspringen in der Tuonau.“ Sch.

[4] Ezek: a filiczi, kissóczi, svábóczi, szent-andrási stb. savanyúviz-források. Sz.

[1] Ez valószinüleg a remetei (N.-Somkút mellett) ásványvízforrás volt. Sz.

[2] E kórházak alatt természetesen nem a mai, kizárólag betegápolási czélokat követő intézeteket kell értenünk, hanem inkább a középkorban dívott hospitium-okat, melyek a betegek kezelése mellett az utazók ellátásáról is gondoskodtak. Ily hospitium-okat alapított szt. István a magyarok számára Jeruzsálemben, Konstantinápolyban, Rómában (1007) s Ravennában (1037). A római s jeruzsálemi hospitiumok évszázadokig állottak fenn. Sch.

határidö letelte után azonban el kell távoznia. A kórházaknak gazdag alapítványaik vannak, melyeket gazdag és jámbor törökök tesznek.“

Strassburg Pál svéd követ 1632-ben Konstantinápolyba utazván, Felsö-Magyarországot s Erdélyt érinti. A Munkács vidéki ruthénekről így szól: „A hegyek közt lakó ruthének sárból és fából készült házakban laknak, melyekben a sürü füsttöl semmit sem láthatni vagy beszélhetni. Kenyerük fekete, félig sült és szúrós. Leginkább baromtenyésztéssel foglalkoznak és kecsketejjel táplálkoznak.“ (Folytatása következik.)

Megemlékezés Wágner Jánosról.

Ángyán Béla dr. egyetemi m.-tanár s közkórházi föorvostól.

(Folytatás.)

III.

Wágner János, mint tanár 1846 óta müködött egyetemünkön. Ö volt itt az első, ki diaetetikai előadásaiban a tiszta, hamisítatlan magyar nyelvet szólaltatta meg, nem törödve azzal, hogy ezért a tudós kartársak becsmérlését vonta magára. Azon nézetben volt, hogy sokkal jobban illeszkedhetik hallgatói eszmemenetéhez, ha hozzájuk a hazai élö nyelven szól, mintsem ha a holt latin nyelv feszes és mesterkélt szabályai közé zárja gondolatait.

Diaetetikai előadásai nem jelentek meg nyomtatásban. Nehányát ezen előadásainak sajátkezü irásában birom. Nem lesz talán érdektelen, már történelmi szempontból sem, ha ezen előadásaiból az 1846. október hó 21-dikén tartott bevezető előadását röviden ismertetem.

„Minden orvosi kötelesség — mondja Wágner — az egészség fentartásában s a betegség meggyógyításában összpontosul. Ezen kettős orvosi kötelesség szerint az egész orvosi tudomány két főrészre oszlik, t. i. a hygienere, vagyis éptanra s a szorosabb értelemben vett gyógytanra. Az orvos az egészség fenntartását s a betegség meggyógyítását vagy az élet fenntartására szükséges befolyások czélszerü elrendezése, vagy pedig gyógyszerek s erőmüves befolyások által eszközli. Azon tan, mely az élet fenntartására szükséges befolyások czélszerü elrendezése által az egészséget fenntartani s a betegség elhárításánál a gyógyszerek hatását segélyezni tanitja, diaetetikának neveztetik“.

Miután így röviden és világosan a diaetetika fogalmát megalkotta, átmegy annak történelmére. Ebben vázolja az ázsiai népek, a görögök és rómaiak diaetetikai ismereteit, leírja annak a középkorban hanyatlását, a mult század végén újból emelkedését s végül így szólt:

„A legújabb időben Frankhon igyekezett a diaetetikát azon jelentös állásra emelni, melylyel birt a régi görög orvosi tudományban. Én ezen kitünő helyzetét a diaetetikának Frankhonban a XIX. században Corvisar, Bichat, Laennec stb. által fejlödött orvostani irányzatnak tulajdonitom. Ezen irányzat, főkép a hullában lelhető anyagi változásokat kutatván, e részben nagyszerü eredményeket szült. De meg kell vallani, szülte a kétkedést s a gyógyszerek iránti bizalmatlanságot is. Mi volt ily körülmények között természetesebb, mint azon tanszak ápolása, mely a betegségek fejlödésének gátolását s gyógyszerek nélküli gyógyítását tanítja.“

Ezután tárgyalja a diaetetika alapjait, melyeket a természet rajz, physika, chemia, physikai geographia, az élettan és az emberi nem történetében keres.

Végül, mielött a diaetetikát felosztaná, szól annak hasznáról: „Hogy a haszon, melyet a diaetetika az emberi nemre áraszt s bizonyosan később mindinkább árasztand, nagy, már az előadottakból kitetszik; azonban, hogy mindenki tudja, hogy mit várhat ezen tan ismeretéből, a következőkre figyelmeztetem hallgatóimat.“

„Szükséges s hasznos a diaetetika ismerete általánosan minden embernek, mert minden földi szerencsének feltétele az egészség. Ezen kincs nélkül sem lelki, sem testi élvezetben részt nem vehetünk; e nélkül, bármi nagy gazdagsággal környezve s a gyönyörök közepette, a legszánandóbb szegények közé tartozunk. Ha pedig a sokféle káros befolyások daczára, a diaetetikától vezetve, egészségünket megóvjuk, nemcsak élvezendjük az élvezendöt, hanem képesek leszünk kötelességünknek is megfelelni, s az emberi tökélyesedés pályáján haladni. Azon sokféle beteg, sínylödő s nyomorult, kiket a mindennapi életben látunk, e szerencsétlen állapotba nagyrészt életrendi hibák által esett; mert ezek közül sokan nem tudják mi üdvös, mi káros rájuk nézve; mert bonyolódott viszonyaink, sokféle szükségeink úgyannyira elvezették azon természeti úttól, melyen kellene e földi éltünkben járni, ha boldogok s egészségesek kivánunk lenni, hogy valóban szükséges egy vezetö, mely a valódi üdvös útra visszavezessen. Ezért czélszerü, hogy minden ember birjon körülményeihez s helyzetéhez alkalmazott diaetetikai rendszabályok ismeretével. E részben az orvosnak szép és dicső feladata van, mert czélszerü tanítás s diaetetikai útmutatás által az emberiség valóságos jótevői közé sorozhatja magát.“

„Az orvosnak oly sok alkalma van a gyakorlati életben jótékony életrendi szabályokat elhinteni s az ebbeli előitéleteket eltörülni, hogy már ezen az úton sok betegség fejlödését megelőzheti. Betegséget pedig megelőzni könnyebb feladat, mint meggyógyitani, de még sokkal dicsőbb is, mert az orvos a betegség fejlödését gátolva, ezen törekvése által egyszersmind a legnemesebb s legemberibb érzetre mutató tettet visz végbe, midőn ha czélját eléri, magát mint gyógyitót szükségtelenné teszi.“

Ezután előadja, kiknek szükséges a diaetetika ismerete. Szükséges úgymond:

1. „Az orvosnak, mert első kötelességének, az egészség fenntartásának semmikép sem felelhet meg, ha ezen tan előtte ismeretlen. Ezen tan ismerete nélkül második föhivatásának sem felelhet meg egészen, mert csak akkor lehet biztosabban gyógyitani, ha a szükséges gyógyszerek alkalmazása mellett, azon életrendi szabályok használtatnak, melyek az elhárítandó betegség természetének megfelelnek. E részben azt lehet állítani, hogy azon orvos, ki sok beteget egyedül czélszerü életrenddel nem tud meggyógyitani, s azon betegségeknél, melyek elhárítására a gyógyszerek alkalmazása szükséges az életrendi javallatokat elhanyagolja, az ilyen orvos csak tökélyetlenül felelhet meg feladatának. A betegségek elhárítására szükséges, életrend tana még nem méltányoltatik annyira, mint kellene. Reményleni lehet, hogy a legújabb orvostani tudományunk irányzata ezen osztályát fogja főkép tökéletesiteni s igy legalább a gyógyitási eszközök ezen részét oly alapra állítani, mely semmi rendszeri változásoknak nem levén kitéve, a gyógyitásnak rendithetlen s bizonyosságteljes részét képezendi.“

„Hasznos azonfelül az orvosnak a diaetetika ismerete, mert a többi orvosi tanokra árasztja jótékony hatását, nevezetesen: diaetetikai észrevételekből eredett s ered egész kóroktanunk. E részben még roppant sokat várhatunk a diaetetika segedelmétől s meggyözödésem szerint innét kell kiindulni a legközelebbi orvostani reformnak, mert azon 30 év előtt kezdödött irányzat, mely a betegségnek anyagi végeredménye vizsgálata által a kórismét úgy a tökély fokára emelte, nem tagadható egyoldalúsága s gyógytani közömbössége által nem kevés orvosi kebelben a kétkedés fogyasztó mételyét is özönlé. Ez csak akkor fog a meggyözödés melegitö sugaraitól elüzetni, ha a betegség annak végeredményével tudományosan összeillesztetik, ha tehát a diaetetikától kezdve az ok s kórgerjedési tanon át a kórboncztan eredményeig fogjuk a betegség fejlödését okszerüleg követhetni“.

Ezután előadja a diaetetika befolyását a méregtanra, az orvosi rendőrségre s azután folytatólag tárgyalja a diaetetika ismeretének szükségességét, 2. a nevelőnek, 3. a lelkészeknek s végül így szól:

„Ha mindazok, kiket itt megemlítettünk, maguknak alapos ismereteket fognak a diaetetika mezején szerezni s buzgalommal fogják honunk népében a czélszerü életrendi szabályokat terjeszteni, hazánkra tetemes haszon fog áradni; mert egyrészről bizonyos, hogy népünkben az életrend körül még nagyon sok hibák és előitéletek uralkodnak, másrészről pedig ismeretes, hogy hiányzik még a kéz, mely azon sok használatlan földön dús termésü barázdát húzzon, sőt hiányzik gazdag évben az ember, ki a termést illetőleg összeszedné. Azt állítják, hogy hiányzik nálunk az ember, mert a magyar faj nem bir elég tenyésző erővel. Igaz-e ezen állítás, nem tudom, de tudom azt, hogy hazánkban nem csekély számú embert az előitéletek már az anya méhében megölnek, a csecsemő életfonalát ketté vágják, vagy a meglett kor teljes erőit döntik kora sírba, vagy a mi még rosszabb, nyomorúvá teszik. E részben tehát még sok teendő van s jut minden emberbarátnak tágas, noha szerény tér, melyen hazájának s polgártársainak roppant

hasznot hozhat s magának megszerezheti azon boldogító öntudatot, hogy a legemberibb czélt, népének egészségi fenntartását eszközlé."

Ime, t. o. e. a bemutatott vázlat eléggé jellemzi a szellemet és irányt, melyet Wágner diaetetikai előadásaiban követett. Feltalálhatjuk ebben mindazon alapokat, melyeken a modern hygiene rendszeres tudományának épülete felemelkedett. S azt hiszem, nem csalódom, ha nálunk, orvosi közönségünkben oly dicséretesen megnyilatkozott hygienikus érzék kifejlődésében ezen előadásoknak részt tulajdonítok. Magának Wágnernek életére a diaetetikai tanulmányok mindenesetre nagy befolyást gyakoroltak. Nemcsak tudományos dolgozataiban, belgyógyászati előadásaiban találkozunk a diaetetika helyes alkalmazásával, de meggyőződésem, hogy Wágner ezen tanulmányainak köszönheti életét, köszönheti azt, hogy kora s különösen súlyos idegbaja daczára képes volt a belgyógyászatot 26 éven át tanítani.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. november 12-dikén.

A tuberculinra vonatkozólag újabban ismét két figyelemre méltó közlemény látott napvilágot. Az egyikben *Klebs* ir a tuberculin összetételéről. Szerző már ez év tavaszán ismertette azon vizsgálatait, melyek azt mutatták, hogy a szer alkalmazására embernél beálló káros következmények és kellemetlen tünetek oly anyagok által okoztatnak, melyeknek a tuberculin gyógyító hatásához semmi közük és a melyek belőle eltávolíthatók. Az ezen irányban folytatólagosan végzett kutatások kiderítették, hogy e mérgező anyagok alkaloidák. Chloroformmal és benzollal a tuberculin annyira megtisztítható, hogy csak nagyon kevés ilyen alkaloid marad benne vissza. Az ily módon tisztított tuberculinnal — tuberculinum depuratum — állatoknál teljes gyógyulást sikerült elérni, a gümős szövetek visszafejlődtek és a gümőbacillusok eltüntek. Legújabban Klebs az alkaloidok kicsapása által tisztítja a tuberculint és magát a ható anyagot, melyet gümőbacillust ölő sajátságánál fogva *tuberculocidinnek* nevez, a csapadékokból vízzel vonja ki. A tuberculocidin sajátságai azonosak a tuberculinéival, alkohol absolutussal, ammonium sulfattal kicsapható, a fehérnye kémszerekre hasonlóan viselkedik és physiologikus hatása is változatlan; csak a sublimat változtatja ezen albumosot vízben oldhatlan fehérnyetestté. Az ily módon nyert anyagok nem mások, mint a kicsapásra használt anyagok összeköttetései az albumoseval; egy részük therapeutikus czélokra alkalmazható. Teljesen ártalmatlanok, lázat sohasem idéznek elő és a legrövidebb idő alatt már tetemesen javítják a gümőkóros állapotát: a hectikus láz és az éjjeli izzadások megszünnek, az étvágy és a testsúly gyarapodnak, a hurutos állapot a tüdőben feltünő gyorsan csökken. A köpetben levő gümőbacillusok szemcsésekké válnak, festődő részeik mindinkább kisebbednek, végül pedig teljesen eltünnek. Az eddig ily módon kezelt körülbelül 30 gümőkóros betegnél kellemetlen mellékhatások még nem mutatkoztak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 45. sz.)

A másik közleményben *Hueppe* tesz megjegyzéseket Kochnak a tuberculinra vonatkozólag eddig megjelent czikkeire. Kimutatja, hogy azon megvető nyilatkozatok, melyekkel utolsó közleményében Koch a bakteriologokat illette, nem indokoltak, a mennyiben egyrészt az adott utasítások nemcsak hogy hiányosak, hanem helytelenek is voltak és okvetlen tévútra kellett hogy vezessenek; másrészt azonban Kochnak a szer előállítására vonatkozó közleménye előtt már több bakteriolog (Babes, Bujwid, Metschnikoff, Roux, Scholl és Hueppe) állított elő a tuberculinhoz hasonló hatású, vele lényegileg hasonértékü anyagot. E buvárok tehát 2 hónap alatt „recept" nélkül értek el annyit, a mennyit Koch 2 év alatt ért el, a mikor Pasteur helyes és kimerítőbb adatait vizsgálta utána; pedig ez utóbbi esetben a lépfenéről volt szó, melynek mikrobái végtelenül gyorsabban tenyésznek, mint a gümőbacillusok. Ha Koch utolsó közleményében megelégedett volna azzal, hogy eljárását egyszerüen tudtul adja és így eleget tesz annak, a mire a tudomány érdekében már egy évvel ezelőtt lett volna kötelezve, úgy e közleményét elfogadhattuk volna azzal a hozzáadással, hogy 1. nincs benne semmi olyan, a mit Kochtól függetlenül már előbb nem találtak és közöltek volna; 2. hogy a ható anyag általa közzétett elkülönítésmódját már túlszárnyalták; e tekintetben Klebs, Hahn és különösen Hunter dolgozatait említi, a ki sokkal pontosabb módszerek segítségével kideritette, hogy a tuberculinban nem egy, hanem több mérgező anyag van; 3. hogy a szer hatására vonatkozó ismereteink egy idő óta már nagyon túlhaladták azt, a mit Koch talált és hogy a tuberculinnak épen azon hatásmódja, t. i. az izgató hatás használható fel egyedül gyógyczélokra, melyet Koch fel nem ismert. Még mindig adós maradt azonban Koch az állatkisérletekkel és azon okokkal, hogy miért nem tudtak másutt állatokat a gümőbacillussal a fertőzés ellen immunokká tenni és hogy magának Kochnak állatai is később miért nem mutatták már az előbbi állítólagos immunitást. Idézi továbbá Koch 10 év előtti támadásait Pasteur ellen és kimutatja, hogy Koch közleményeire nem is lehetne élesebb birálatot találni, mint épen az ő saját Pasteur ellen intézett szavait; pedig Pasteur sohasem közölt annyira tartalom nélkül. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 46. sz.)

* * *

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi szeptember hóban. A főváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva, tekintve a halálozást, nem igen változott (mult hóban 1073, s most 1001). azonban a heveny fertőző kórok, nevezetesen a roncsoló toroklob és vörheny-esetek száma emelkedett. Élve született e hóban 1474, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 64 egyén levonásával 1001, így a születési esetek 473-mal multák felül a halálozásiakat. Szeptember hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 6103 fekvő és 7335 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2128, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 15,566, azaz 2852-vel több mint a mult hóban. Ebmarás 6 esetben történt, veszett eb volt 1, veszettebmarás nem volt, veszettségben gyanús macskamarás 1. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 49, orvostörvényszéki 10 esetben. Öngyilkosság 19 esetben fordult elő, és pedig: lövés 12, akasztás 7 esetben. A Dunából 10 hulla fogatott ki. A lelenez és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 62, csökkenés 55. Beteg volt e hóban összesen 39; meggyógyult 29, gyógykezeltetik 6, meghalt 4. Halál-okok voltak: ránggörcs 1, béllob 2, görvélykór 1. A köztisztaság általában kielégítő volt. A vízvezetéki víz a VII. ker. külső részét kivéve tiszta iható volt, a közkutak szintén jó vizet adtak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Oklevelciket e hóban bemutatták: *Deutsch Arthur, Eördögh Oszkár, Gara József, Marton Sándor egyetemes orvostudorok és 3 szülésznő.*

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. év november 12-dikéig következő összegek folytak be: néhai *Patrubány Gergely* dr. nyug. városi t. főorvos hagyatékából 450 frt, mely összeggel régebbi 50 frtos alapítványa kerek 500 frtra emelkedik. Midőn ezen tételnél kegyelettel emlékszem meg közszeretetben állott, elhunyt kartársunk humanus szelleméről, nem hagyhatom említés nélkül *Barbás József* főorvos érdemét sem, mert ő volt az, ki boldogult barátját egyletünk jótékony működésére figyelmeztette, minek eredménye volt a fenti hagyaték.

Takarékpénztári kamat julius 1-ig 23 frt 33 kr.

6 frtot fizettek: *Sor F.* K.-Félegyháza; 4 frtot fizettek: *Kozáry I.* Fehértemplom; egyenkint 2 frtot fizettek: *Ajkay E.* Sopron, *Balásfy G.* N.-Kálna, *Bánóczy Gy.* Győr, *Hladny I.* Oszlány, *Kádár A.* N.-Bánya, *Kempf I.* Debreczen, *Kohn A.* Obrovácz, *Kozma S.* Kőrösmező, *Löwy I.* Mohács, *Márer I.* Szécsény, *Nuszer L.* Munkács, *Perlesz E.* N.-Palánka, *Plesz S.* Érd, *Sauerwald B.* Becskerek, *Schwirián J.* Dobsina, *Simenzyky R.* Báránd, *Szulik K.* Kurtakeszi, *Szontagh M.* Új-Tátrafüred, *Unger M.* Levél, *Wertner M.* Pozsony, *Winkler A.* N.-Enyed, *Zsigárdy A.* Pozsony. — **Pap Samu** dr. orsz. képv., pénztárnok, kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. november 20-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. november 1-től november 7-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 306 gyermek, elhalt 303 személy, a születések tehát 3 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 36, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 13, typhus 2, gyermekágyi láz 1, agykérlob 7, agylob 2, agyvérömlény 7, rángások 4, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 44, tüdőgümő és sorvadás 38, bélhurut és béllob 36, méhrák 3, Brigthkór és veselob 3, gyermekágyi bajok 3, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 19, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 6, erőszakos haláleset 9. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2144 beteg, szaporodás 689, csökkenés 596, maradt e hét végén ápolás alatt 2237 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. november 5-től november 12-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 23, álhimlőben 5, bárányhimlőben 34, vörhenyben 104 (meghalt 12), kanyaróban 101 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 83 (meghalt 33), torokgyikban 20 (meghalt 6), trachomában 17, orbánczban 13, gyermekágyi lázban 1.

△ **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. november 14-dikén: *Steiner Zsigmond* Budapest (Pestm.); *Majos Zoltán* Thass (Szabolcsm.)

— **Értekezlet a bábaügy rendezése tárgyában.** A közoktatási minister a Tauffer V. tanár által kiadott „A szülészet ügyének állása hazánkban“ czímü munkájában foglalt javaslatok megbeszélése és egyátalán az egész bábaügy rendezése czéljából a belügyminister-rel egyetértőleg f. hó 20-dikán d. e. a közoktatásügyi ministerium tanácstermében értekezletet tartott, melyen a két ministerium, az Orvoskari tanártestület és az Országos közegészségügyi tanács képviselői vesznek részt.

— **Egyetemi alkalmazások.** Az orvoskari tanártestület e hó 18-dikán tartott ülésében az *I. sebklinikán Makara Lajos* dr.-t I., *Buday Kálmán* dr.-t II-dik tanársegédül, *Göllner Aladár* dr.-t, *Rimély Dezső* dr.-t díjazott, *Dégen Árpád* dr.-t díjazatlan mütönövendékül alkalmazta, a *II. sebklinika* mellé pedig I. tanársegédül *Lumniczer József* dr.-t, II. tanársegédül *Kuzmik Pál* dr.-t. Az *I. szülő- és nőgyógyászati klinikán Bársony János* dr. I. tanársegédnek állomásán még egy évre meghagyását hozta javaslatba, *Polgár Emil* dr.-t pedig díjazott, *Popovics Milán* dr.-t, *Skalnitzky Henrik* dr.-t és *Szilágyi Gyula* dr.-t díjazatlan gyakornokokul alkalmazta. *A törvényszéki orvostani tanszék* mellett: *Stamberger Jenö* szigorló-orvos, az *I. boncztani tanszék* mellett: *Platzer Sándor* és *Rosenzweig Adolf* V. éves orvostanhallgatók díjazatlan gyakornokokká lettek. A Rökk Szilárd-féle ösztöndíji állomásokra Tauffer Emil és Kiss Gyula orvostanhallgatók ajánltattak.

○ **Navratil Imre** dr. az orr-, száj- és gégegyógyászat ny. rk. tanárát az orvostanártestület legközelebbi ülésének többsége tiszteletbeli rendes tanári czímmel való kitüntetésre ajánlotta azzal a megjegyzéssel, hogy e czim elnyerése őt a tanártestülethezi eddigi viszonyában ne változtassa. E határozat ellen kisebbségi különvéleményt jelentett be.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. november 12-től egész november 18-ig ápolt betegekről.

1891.	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	szülönö	lieveny fertőző	az üllöi-úti kórházban
Nov. 12	56	36	92	31	30	61	7	1	8	1197	705	1902	1003	28	117	754
„ 13	45	33	78	38	26	64	2	5	7	1202	707	1909	1011	31	122	745
„ 14	35	51	86	55	56	111	7	2	9	1175	700	1875	984	32	125	736
„ 15	49	30	79	38	22	60	8	2	10	1178	706	1884	979	32	132	741
„ 16	66	36	102	45	44	89	3	—	3	1196	698	1894	970	30	135	759
„ 17	62	66	128	47	29	76	7	3	40	1204	732	1936	1002	35	137	762
„ 18	54	44	98	39	36	75	6	1	7	1213	739	1952	1008	36	135	773

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdö, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdö kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kö-, kád és egyéb épitett medenczefürdökhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásában üresedésben levő **szurduki** és **pánczélcsehi körorvosi** állomásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetéssel és 200 frt utazási átalánynyal van javadalmazva, ezennel pályázatok nyitok.

Felhivom mindazokat, a kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képességüket, továbbá eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat **f. év deczember hó 30-áig** hozzám adják be.

Megjegyzem, hogy Pánczélcseh községében jól berendezett gyógyszertár van.

Csáki-Gorbó, 1891. évi november hó 8-dikán.

3—2 *Debreczeny Dénes*, szolgabiró.

A lemondás folytán megüresedett **tor.-sziget-idvori körorvosi** állásra czennel pályázat nyittatik. Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali láttogatásokért 20 kr., az éjjeliekért 40 kr. látogatási díj, a halottkémlésért 20 kr., a hús-vizsgálatért a törvényhatóságilag megállapított díjak szedhetők. A körorvos rendes viszonyok között hetenként kétszer, különben pedig a fenforgó szükséghez képest köteles Idvor községét meglátogatni, a mely hivatalos látogatásai alkalmával ingyen fuvar áll rendelkezésére. A közegészségügyi kör székhelye Idvortól 5·7 kilométernyire fekszik. Tor.-Sziget 2878 német és szerb, Idvor 2144 szerb ajkú lakosságot számlál.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a képesítésüket és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket az antalfalvai járásszolgabirói hlvatalhoz **f. évi november hó 27-éig** küldjék be.

A választás f. évi november hó 28-án délután 3 órakor fog Tor.-Sziget községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1891. évi november hó 2-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Nógrád vármegye szécsényi járási **karancskeszii körjegyzői** csoportban lemondás folytán üresedésbe jött **körbábai állásra** czennel pályázat nyittatik.

A választás határnapjául f. év deczember hó 15-dik napjának délelőtti 10 órája Karancskeszi községházához kitüzetik.

A körbába évi fizetése — mely előleges negyedévi részletekben a községek pénztára által fizettetik 150 frt, ezen kivül minden egyes szülési esetnél, melynél a körbába működik, az illető szülőktől — a teljesen vagyontalanok kivételével — 1 frt díj jár.

A körbába csoportköre, Karancskeszi székhelylyel, Mihály-Gerge, Lipta-Gerge, Kis-Gerge és Litke községek.

A megválasztott körbába állását csak félévi előzetes felmondás után hagyhatja el.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy okleveleik és egyéb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényeiket a szécsényi járási főszolgabirói hivatalnál **f. év deczember hó 10-ig napjáig** annál bizonyosabban nyujtsák be, mert a később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szécsény, 1891. évi november 3-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A selmeczi magy. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **aranyidkai bánya** és kohóhivataloknál a **kir. bányaműorvosi állomás** betöltendő lévén, arra ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-ik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedik. A nyugalomdíjba be nem számitható: szabadlakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) ürköbméter tüzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsitartási átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesített orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán úr útján **1891. évi november hó 30-ig** az alólirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmecz, 1891. évi október hó 28-dikán.

3—3 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Szatmár vármegye nagykárolyi szolgabirói járásában levő ér-endrédi egészségügyi körben, melyhez **Ér-Endréd** községen kivül Dengeleg, Iriny, Portelek, Vezend, Mező-Petri, Ér-Körtvélyes községek tartoznak, a **körorvosi állomás** megüresedvén, annak szabályszerű tisztújítás útján leendő betöltése czéljából ezennel pályázatot nyitok és felhivom a pályázni kivánókat, hogy kellőleg felszerelt kérvényüket **f. évi deczember hó 9-dikéig** hozzám nyujtsák be, miután a választás határideje f. évi deczember 10-dikén d. e. 10 órára Ér-Endréd községházához tűzetik ki.

Javadalmazás: évi 400 frt fizetés és szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak szedésével van összekötve. A körben s főleg a székhelyen számos intelligens egyén lakik.

Nagy-Károly, 1891. évi november hó 14-dikén.

1—1 *Domahidy Elemér*, főszolgabiró.

Vas vármegye tekintetes törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 frt évi fizetéssel rendszeresített és a megállapított látogatási díjakkal összekötött 43 községgel csoportosított tótkeresztúri és 41 községgel csoportosított felső-lendvai **körorvosi állomásokra** ezennel pályázat nyittatik, felhivatnak pályázni kivánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket e hivatalnál **1891. évi deczember hó 25-dikéig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog tétetni.

Mura-Szombat, 1891. évi november hó 15-dikén.

3—1 *Pollák Pongrácz*, főszolgabiró.

Harminczötödik évfolyam. 47. szám. *Budapest, 1891. november 22.*

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Stroné Ferenc dr.: Egy új szállítható gynaecologikus asztal tükörrögzítővel ... 579
Marschalkó Tamás: Közlemény a budapesti egyetem kórszövettani és a főváros bakteriologiai intézetéből. Vizsgálatok a syphilis-bacillusról ... 580
Dollinger Gyula dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok A bélsipolyok gyökeres műtétének és a féregnyujtvány csonkításának egy gyógyult esete ... 582

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XXIII. rendes ülése 1891. november 14-dikén.
Vidor Zsigmond elnök: Részvétnyilatkozat Hirschler Ignácz halála felett ... 583

A) *Bemutatások:*

Havas Adolf: A Favus egy esete ... 583
Lumniczer József: Actinomycosis hominis esete ... 583
Dollinger Gyula: Bélsipoly gyökeres műtétének és féregnyújtvány csonkításának esete ... 583
Kenyeres Balázs: Szívlövés bonczkészítménye ... 583
Nékám Lajos Sándor: Pyelonephritis calculosa és májtályog bonczkészítménye ... 583

B) *Előadás.*

Lantos E.: Adat az endometritis gyógykezeléséhez ... 584

Központi m. fogtani társulat 1891. novemberi szakülése.
Dálnoki: Kapeller-féle altató készülék alkalmazásáról a fogorvosi gyakorlatban demonstratiókkal ... 585

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Budapest főváros közkórházainak évkönyve. 1889—1890. Közrebocsátja a szt. Rókus-kórház igazgatósága ... 585

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Strassman: Az Addison-kór esete ... 586
Ashmed: Scarlatina átoltása egy japánira 586
Cabot: Az állizület csontos ankylosisa . 586
Andrews: Ismételt műtétekről az 5. ágyidegen arczzsábáknál ... 586

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Higanybedörzsölésre gyógyult takonykór. — 2. A psoriasis palmaris gyógyítása. — 3. A tüdővész végső stadiumában camfor. — 4. Golyva gyógyítása tinct. strophantival ... 587

TÁRCZA.

Schwarz Ignácz: Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból 587
Ányán Béla dr.: Megemlékezés Wágner Jánosról ... 588

Hetiszemle.

Klebs: A tuberculinra vonatkozó két új közlemény ... 589
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi szeptember hóban ... 589
A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztári kimutatása ... 589
Vegyesek: A főváros egészsége. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Értekezlet a bábaügy rendezése tárgyában. — Egyetemi alkalmazások. — Navratil Imre tnr. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő ... 576
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

A párisi orvosi akadémia által approbált gyógyszerek

L. Frère intézetéből, Páris. Rue Jacob 19.

Frère-féle nyomtatott és pontosan adagolt GRANULÁK.

Egyedüli arany-érem (gyógyszerkészitményekért) az 1878-diki párisi világkiállításon.

Minden gyógyszer neve és adagja egész olvashatóan reá van nyomtatva minden szemre. — A **Frère-féle granulák pilula alakban és mathematikai pontossággal készitvék**; különbözőkép szinezve a különféle tartalmú szemcsék összetévesztése lehetetlen. Bevételük igen kényelmes. Az orvosság zsebben hordozható, s minden időben a beteg rendelkezésére áll. 1 üveg 100 szemet tartalmaz.

Kivonat az árjegyzékből:

1 üveg ára:

Aconitin	1/20	mgm.	frt	—.80	Extr. belladonn.	1	ctgm.	frt	—.80	Natr. salicyl.	10	ctgm.	frt	—.80
Atropin	1/2	„	„	—.80	Ferrum arsen.	1	mgm.	„	—.80	Natr. arsenic.	1	mgm.	„	—.70
Acid. arsen.	1	„	„	—.80	Ferrum lact.	5	„	„	—.80	Podophyllin.	1	ctgm.	„	—.80
Acid. salicyl	10	ctgm.	„	—.80	Ferrum lact.	10	„	„	—.80	Podophyllin.	5	„	„	—.80
Aloes	5	„	„	—.80	Hyosciamin	1/2	„	„	1.50	Quassin	2	„	„	—.80
Chinin. arsen.	1	mgm.	„	—.80	Hydrarg. bichlor. corr.	1	„	„	—.70	Santonin	5	ctgm.	„	—.80
Coffein	1	„	„	—.80	Hydrarg. bijod.	1	„	„	—.80	Strychnin	1	mgm.	„	—.80
Codein	25	„	„	1.80	Morphin acet.	1	„	„	—.80	Tannin	10	ctgm.	„	—.80
Digitalin.	1	„	„	—.80	Morphin acet.	5	ctgm.	„	1.—					
Ergotin	1	ctgm.	„	—.80	Morphin-hydrochlor.	1	mgm.	„	—.80					

Dr. Clertan-féle gyöngycapsulák (Perles)

a párisi orvosi akadémia által helybenhagyva.

Minden szem **egy vékony és átlátszó boriték alatt** 10 ctgm. szilárd, vagy 5 csepp folyékony gyógyszert tartalmaz. 1 üvegben 30 darab gyöngycapsula van.

1 üveg ára:

1	Perles.	**Aether sulf. Clertan** (30 db)	frt	1.20	5	Perles.	**Guajacol Clertan** (30 db)	frt	1.—
2	„	Aether c. ol. terebinth Durand (30 db)	„	1.50	6	„	**Ol Santal Clertan** (30 db)	„	1.60
3	„	Chinin. sulf. Clertan (30 db)	„	1.80	7	„	Ol. Terenbinth Clertan (30 db)	„	1.20
4	„	**Creosot Clertan** (30 db)	„	1.—	8	„	Terpinol Clertan (30 db)	„	1.—

A gyöngykapszulákban foglalt gyógyszerek absolute tiszták. Adagok pontosak. A gelatinboriték a gyomorban gyorsan és könnyen oldatik fel.

Előnyei. A gyöngycapsulákat könnyű bevenni, íz és szag el vannak takarva. A gyógyszer hosszan eláll bomlás, illanás nélkül, erejüket tehát nem vesztik idővel.

Perles Creosot Clertan. Sommerbrodt, Buchardat, Fraentzel, Guttmann és Sahli számos kisérletei alapján a tuberculosis ellen kiváltképen annak első stádiumában mindeddig felül nem mulatott. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 dbig.

Perles Guajacol Clertan. Számos előkelő klinikus a Guajacolnak a Creosot felett előnyt ad, s kivált előrehaladt tuberculosisnál, a hol a Creosot már eredményre nem vezetett, még a **Guajacollal** meglepő hatás éretett el. Adagolás eleinte 3 db., lassanként fel lehet menni 12 darabig.

Perles Santal Clertan. Húgycső- és hólyagbántalmaknál lehetővé teszi a belsőlegi kezelést minden befecskendezés kizárásával; Copaivat s Cubebát jóval felülmulja, a gyomrot meg nem terheli, előbbieket teljesen háttérbe szorította. Eleinte 3 drb., fokozatosan fel lehet menni 10 darabra naponként.

Perles Terpinol Clertan. Csillapítja a köhögést, különösen idült tüdő- és hörghurutnál javalva; adagolás 4 drb., fokonként 10 darabig fel lehet menni.

Orvosoknak nyomtatványok, minták, s kisérletezésre szóló anyag ingyen és bérmentve.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertára Budapest, Király-utcza 12. szám.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

47 ***Programmot bérmentesen küld.***

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 40

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 47

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. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 37

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 39

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

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

Dr. Bácskay Béla **Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.**

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre	50 krért	1 phiolát 50 egyénre	3 frtért
10 ilyen phiolát	4 frtért	1 phiolát 100 „	6 „
1 phiolát 10—15 egyénre	2 „		

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számíttatik** szállítmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczia nyujtja.** 36

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 14

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területü nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a müvelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegviz-gyógymód, villamosság és a mechanotherapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e czélra épített nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerű gyógyitáson kivül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges	frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges)	frt 4.—
50 személyre való anyag	frt 2.—
100 „ „	frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén díj- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

32 **Temesvárott.**

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése külön kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.,** volt kórodai tanársegéd. 6

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.

9 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 22

2

Bérbe adandó.

Esetleg eladó a városliget tőszomszédságában a Hermina-, István- és Hungária-útra kiszögellő 10658□öl területű **parkirozott telek,** a melyben az egykori **dr. Fischhoff-féle vizgyógyintézet** épületei is még teljes épségben fennállanak. E telek egészséges fekvése és kitünő ivóvize által igen alkalmas egy **szanatoriumra,** miután tényleg csakugyan annak is használtatik 36 év óta. Bővebb tudósitást a tulajdonosnál lehet szerezni. Dr. Fischhof, **Hermina-út 1803/19. sz.**

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

47 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. Szigeti Márton

gleichenbergi fürdőorvos

e télen át Abbaziában folytatja orvosi gyakorlatát. — Lakik: **Hauptstrasse 17. a Stefánia szállodával szemben.**

Dr. HALPERTH ÁKOS

testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utcza 8. sz.

A gyógykezelés tárgyai: A gerinczoszlop ferdülései, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficzamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és izületek csúzos bántalmai. Izlobok és izületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.

Rendelés egész napon át.

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz

Vegybontotta **Barth tanár Bécsben.**

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

Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 34

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

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 33

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállit az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola		**5 egyénre**		**— frt**	**50 kr.**
1	„	**50**	„	**2**	„	**50**	„
1	„	**100**	„	**5**	„	—	„
1000 egyénre	. . . .	**40**	„	—	„

Csomagolás díja 20 kr.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

a világ leghiresebb orvosai által 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. — *Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól.*

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

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

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Harminczötödik évfolyam. 48. szám. *Budapest, 1891. november 29.*

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.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti magy. kir. tud. egyetem gyógyszertani intézetéből.

Kisérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez.[1]

Antal Jánostól.

A phosphor, mely gyufa alakjában könnyen hozzáférhető, a szénéleget nem tekintve, ma talán a legpopulárisabb méreg, mely öngyilkosságra használtatik. Budapesten pl. 1876-tól 1885-ig a fővárosi statistikai hivatalban feljegyzett adatok szerint *131 halálos phosphormérgezés fordult elő.* Ezen szám, valamint azon körülmény, hogy a 60-as évek óta mitsem fejlődött e mérgezés therapiája, eléggé indokolják a gyógykezelés kérdésével való foglalkozást, annál is inkább, mert az eddigi gyógykezelés egyáltalában nem kielégitő, mint azt a gyakorlat emberei fájdalom igen jól tudják.

A gyomormosással, mely a legelső segélynyujtás szokott lenni, vagy a hánytatással és hashajtással a méregnek eltávolítása az emésztőcsőből nem sikerül oly mértékben, hogy ez a súlyos vagy halálos mérgezést kizárni képes lenne. Bizonyítja ezt a mindennapi gyakorlat, de bizonyítják kisérleteim is, midőn a phosphorgyufákkal gyomron át mérgezett kutyákat vagy meghánytattam, vagy gyomrukat sok vízzel alaposan kimostam, s mégis phosphormérgezés tünetei közt pusztultak el. Ez úgy magyarázható, hogy a suspendált phosphor leülepszik és a gyomor redőihez erősen odatapad, honnan vízzel gyökeresen le nem mosható, még kevésbé választható le hánytatás segélyével.

Ugyanezt, hogy t. i. ismételt hányás nem képes a phosphort a gyomorból kiküszöbölni, belátta már Bamberger is 1866-ban, s épen ez vitte rá, hogy ezen mérgezés therapiájával foglalkozzék, mely foglalkozásának eredménye részben a mai therapia.

Bamberger kutatásainál abból indult ki, hogy a phosphor gáz alakjában szívódik fel s így okoz mérgezést; oly szert keresett tehát, mely a phosphornak gáz alakba való átváltozását megakadályozni képes legyen. Erre vonatkozólag a következőket találta: Ha egy lombikba vízben elosztott phosphordarabkákat tett és azután kevés cuprum sulfuricum-oldatot öntött a folyadékhoz, úgy azt tapasztalta, hogy már csekély melegitésnél is elfeketedtek a phosphordarabkák (phosphorréz képződése) és később vöröses rézburokkal vétettek körül; idővel mindinkább több és több réz rakódott le a phosphorra, míg végre a kezdetben kék folyadék elszíntelenedett, s a folyadék szüredékében végre réznek nyomai sem voltak kimutathatók. A rézzel történt ily bevonódás után a phosphor elillanása igen csekély mérvűvé lesz. Az ily phosphor elveszti jellegzetes szagát — kivéve, ha erősebben melegítik — és sötétben egyáltalán nem világít. Az ilyen phosphordarabka nem adja a *Scherer*-féle kémlést, ha 30° R. vagy kissé a fölé hevíttetik; nem is diffundál állati hártyákon át. Ha ugyanezen kisérletet szétzúzott gyufafejekkel vagy phosphorpastával vitte végbe, a phosphor finomabb elosztása miatt a cuprumsó hatása még gyorsabb volt, a mennyiben nemsokára egy szürkés-fekete, oldhatlan, s így ártalmatlan, nem illó phosphorból álló anyag keletkezett.

Bamberger szerint ugyanezen folyamat a gyomorban is végbemenne, de mivel a cuprum sulfuricum hányást idéz elő, s hányáskor eltávozik a gyomorból, a szénsavas rézéleggel végezte a kisérleteket olyképen, hogy azt vízben kevés eczetsav segélyével feloldotta. Az eredmény ugyanaz volt, mint cuprum sulfuricumra. A szénsavas rézéleg Bamberger szerint még több gramm mennyiségben ismételten adva sem ártalmas. Ezen kisérletek alapján fejlődött ki a phosphormérgezés kezelése rézsókkal. Bamberger azt ajánlja, hogy a mérgezés után először is cuprum sulfuricum adassék be hánytató czélból híg oldatban; ismételt hányás után ugyanezen rézsó tört adagokban adandó tovább, ha beteg ez adagokat hányás nélkül eltűri; ha pedig nem tűrné, úgy szénsavas rézéleg nyujtassék, és pedig 4—8 gran vízben suspendálva, eleinte $^1/_2$ órai időközökben; bevétel után mindig $^1/_2$—1 evőkanál közönséges eczetet vízzel felhigítva igyék a beteg. Időközben hideg italok nyujtásával kell a gyomor lobjának kifejlődését lehetőleg meggátolni. Néhány óra mulva a beteg ismét cuprum sulfuricumot kapjon, mint hánytatót.

A szellemes ajánlat a gyakorlati életben nem vált be. Talán nem is tette volna meg Bamberger a közlést, ha állatkisérletekkel kipróbálta volna előbb ajánlatát, ezek u. i. negativ eredményüek, mint azt magam is, de mások is tapasztalták.

Egy másik gyógymód, mely therapeutikus szempontból az előbbinél mindenesetre fontosabb: *az élenydús terpentinolajjal kezelés.* A terpentinolaj élenyt mohón absorbeálván, mint éleny, illetve ozonhordozó test tekinthető. Ezen sajátságát akarja a therapia felhasználni és felteszi, hogy az élenyes terpentinolaj élenyét könnyen adván át a phosphornak, azt savakba viszi át, némelyek szerint phosphorossavba (Binz),[1] mások szerint (Köhler) terpentinphosphorossavba,[2] melyek ártalmatlanok. Ezért még prophylactikus czélból is ajánlották, pl. hogy gyárakban a phosphorgőzök mérgező hatása ellen a munkások mellükön terpentinolajjal megtöltött nyitott üveget hordjanak, továbbá, hogy ott a padlózatot terpentinolajjal locsolják.

E therapiának eredete véletlenre vezetendő vissza. *Andant*[3] 1868-ban leírja, hogy egy férfi öngyilkossági kisérletet tevén, nagyobb mennyiségű gyufafejeket vett be, s biztos akarván lenni a hatásról, mintegy 15 gm.-nyi ol. terebinthinaet ivott, úgy hallván, hogy az olajok elősegítik a hatást. Az említett férfi csak könnyebben betegedett meg.

Az utóbbi időben jobb hiányában dominált ezen kezelés, bár senki sem volt vele megelégedve, s minden idevágó közleményben igen tartózkodóan nyilatkoznak értékéről; így pl. *Binz* is oda nyilatkozik (l. c.), hogy ama közlések, melyek a terpentinolajjal gyógyult heveny phosphormérgezési esetekre vonatkoznak, azon benyomást teszik, mintha nem a szer hatására, hanem a méregnek kis adagjaira vagy más szerencsés körülményre volna visszavezethető a gyógyulás.

[1] A budapesti kir. orvosegyesület 1891. november 7-diki ülésén előadta *Bókai Árpád* dr. egyet. tanár.
[2] Würzburger med. Zeitschr. VII. 1866.

[1] Binz. Vorlesungen über Pharmacol. 1891. II. Aufl.
[2] H. Köhler. Berl. klin. Wochenschr. 1870. Nr. 1. és 50.
[3] Andant. Bull. gén. de thérap. 1868. T. 75. P. 269.

Nézetünk szerint a terpentinolajnak, még ha az az ú. n. nem rectificált és régi olaj is, mely aránylag több élenynyel van megrakodva, mint a rendes rectificált olaj, azért nem hisszük czélszerű hatását, mert aránylag mégis kevés élenyt hordoz, tekintve azt, hogy mennyi phosphor szokott méregként bevétetni, s a terpentinolaj sem lévén közömbös a szervezetre, adagai csak mérsékesek lehetnek. Innen a ki nem elégítő eredmények.

A terpentinolaj helyett az ozonizált, illetve élenyes vizet is alkalmazták, hogy az emésztőcsőbe jutott phosphort élenyítsék (Thiernasse és Casse). Jó eredményekről nincs tudomásunk. Különben is az élenynyel telített vízben az éleny nem oly hatású, mint az éleny in statu nascendi, ezért gyenge annak oxydáló hatása.

Rationalisabbnak tünik fel előttünk első pillanatra a *hydrogenium superoxyddal* kezelés, melyet *Kobert*[1] tankönyvében látunk megemlítve. Ezen vegyületből éleny könnyen válik le, s az in statu nascendi a phosphort könnyen, gyorsan élenyíti savakká, melyek relativ ártatlanok. De nagy baj egyrészt, hogy már az a folyadék is, melyet hydrogenium peroxydatum név alatt árulnak, s mely 5—10%-os vizes oldata a vegyületnek (H_2O_2), *maró hatású*, s más tekintetben is veszedelmes lehet belsőleg adva, másrészt, hogy mire ama szer a gyomorba lejuthat, már elveszti élenyének egy részét s vízzé lesz, tehát hatása a gyomorban már alig érvényesülhet. Csekélyebb jelentőségű s régibb gyógyeljárások voltak a carbo animalissal, a liquor chlori és magnesia usta keverékével kezelése a mérgezésnek. A már felszívódott phosphor káros hatásai elleni küzdelem hiú, akár a *Landois* és *Eulenburg* által ajánlott transfusiót vesszük igénybe, akár más eljárást. Symptomatikus kezelésre lehet csupán szorítkoznunk.

Saját kutatásaimnál, melyeket t. főnököm *Bókai Árpád* egyetemi tanár úr felhivására és utasításai szerint végeztem, mind a cuprumnak a phosphort bevonó sajátságát, mind a phosphornak könnyen élenyülő sajátságát tartva szemem előtt, mindkét irányban folytattam vizsgálataimat, melyek részint különféle fémsókkal, részint élenyüket könnyen átadó vegyületekkel történtek. Ezen munkálkodásom folyamán a következő tapasztalatot tettem:

Ha a phosphornak vizes vagy olajos oldatát chamaeleon-oldattal hoztam össze, úgy a phosphor néhány pillanat alatt orthophosphorsavvá változott át; a kalium hypermanganicum élenye egy részét u. i. átadja a phosphornak, mi mellett manganhyperoxyd csapódik ki; ez utóbbi adja a folyadéknak zavaros küllemét.

E vegyi folyamat képletileg kifejezve a következő:

$$5\ KMnO_4 + 3\ P + 7\ H_2O = 5\,KOH + 5\,MnO_2 + 3\,H_3PO_4$$

Hogy az eprouvettában ezen folyamat valóban így megyen végbe és hogy a phosphor tényleg orthophosphorsavvá élenyül, arról most már könnyen meggyőződhetünk a molybdaensavas reactio segélyével. Ugyanis molybdaensavas ammonium-oldathoz $[(H_4N)_2\ MoO_4]$ annyi híg salétromsavat adunk, hogy a kiváló molybdaensav ismét feloldódjék; ezzel keverve a leszűrt színtelen oldatot, sárga csapadékot kapunk, vagyis phosphormolybdaensavas ammoniumot. Ha olajos phosphor-oldattal dolgozunk, úgy a zavaros folyadékot aetherrel össze kell ráznunk; az olaj oldódik aetherben, s a képződött orthophosphorsav a vizes folyadékban marad vissza; ha most választó tölcsérben a vizes és aetheres oldatot elválasztjuk egymástól, a vizes szűrt oldatban nagy mennyiségeit az orthophosphorsavnak mutathatjuk ki.

Ha a kisérletet úgy végeztem, hogy a phosphor és chamaeleon-oldat összekeverése után még HCl néhány cseppjével is megsavanyítottam a folyadékot, úgy a manganhyperoxyd manganchloridba vitetett át, mely vegyület színtelen.

$$2\ KMnO_4 + 6\ HCl + 2\ P = 2\ KCl + 2\ MnCl_2 + 2\ H_3PO_4$$

Ezen vegyi viszonyok világossá tették azt, hogy a kalium hypermanganatban oly szer van előttünk, melylyel a phosphort ártalmatlanná lehet tenni; de kérdés volt, vajjon csak a lombikban tehető-e ez meg, vagy pedig az állat gyomrában is. Vegyi szempontból ugyan mi sem szólott ellent annak, hogy magunknak igenlő feleletet adjunk ezen kérdésre, de nem akarván azon mulasztást elkövetni, mit Bamberger, állatkisérleteket is tettünk, hogy a kérdésre döntő feleletet nyerjünk. Természetes, hogy ha a felelet igenlő, úgy a gyomorba jutott phosphornak hatalmas vegyi ellenszere van kezeink között, feltéve, hogy nagyobb mennyiségű híg kalium hypermanganat-oldatnak a gyomorba vitele nem veszélyes a localis és a távolhatás szempontjából.

A kalium hypermanganat-oldat helybeli káros hatása az oldat töménységétől függ. Tömény oldatok vagy a jegeczek substantiában edzők a nyákhártyákra, higított oldatok, 0·1%—0·5%—1%-os oldatok azonban helybelileg ártalmatlanok, mint azt naponta látja a gyakorló orvos, ki ez oldatokat a hüvelybe, a hólyagba, az orrba, a fülbe fecskendezi, vagy ki azokkal száj- és toroköblítéseket eszközöltet. Ily oldatok tehát a gyomor nyákhártyáján sem fognak maró hatást gyakorolni. Hogy ez tényleg így van, arról meggyőződtem számos esetben, midőn kiéheztetett, tehát üres gyomrú kutyák gyomrát ½—1%-os oldatok fél—egy literjével kimostam. Sőt ha ezen oldatokat a gyomorba töltve ott is hagytam, s az állatok nem is hánytak, akkor is egészségesek maradtak. Ez természetes is, ha tekintetbe vesszük, hogy a kali hypermanganicum a gyomor falával vagy az ott levő ételmaradékokkal érintkezve reductiót szenved, s így nagyrészt oldhatatlan és felszivódásra alkalmatlan helybelileg közömbös hatású állapotba megyen át. Ha a gyomorban sok HCl lenne jelen, s tetemesebb mennyiségben manganchlorid képződnék, úgy a mangánnak távolhatása bizonyára jelentkeznék, mely hasonló a vasnak távolhatásához, s nagy mennyiségben káros is lehetne, mint azt más, könnyen oldható mangansókkal (lactat, citrat) *Laschkewitsch*,[1] *Harnack*[2] s mások által tett mérgezési kisérletek bizonyítják. A gyomorban azonban soha sincsen annyi sósav, hogy ennek veszélye fennforogna.

Hogy azonban a manganmérgezés veszélye épen a kali hypermanganicum adagolására nem áll fenn, azt az irodalom áttekintéséből is beláthatjuk. A régebbi időkben (20—30 éve) menstruationalis zavaroknál, diabetesnél, sőt scarlatinánál, diphtheritisnél és pyaemiánál néha elég nagy adagokat 0·15—0·25 gm.-ot napjában 3—6-szor adtak minden kár nélkül, legtöbbször persze minden haszon nélkül is.

Bizonyítják ezt azonban kutyákra nézve saját kisérleteim is, melyekről fentebb megemlékeztem, s melyeknél távolhatási feltünőbb tünetek egyáltalában nem mutatkoztak.

(Folytatása következik.)

[1] Kobert. Gyakorl. méregtan. Ford. Dr. Lányi. Budapest, 1891. Nagel Ottó kiad.

[1] Medic. Centralbl. 1866. p. 369.
[2] Archiv f. exper. Pathol. u. Pharmacol. Bd. III. p. 58.

Közlemény Brandt József tanár sebészeti klinikájáról Kolozsvárt.

Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával.

Höncz Kálmán dr. tanársegéd.[3]

(Vége.)

A csecsnyujtvány lobjainak rövid vázolása után áttérhetünk már most két gyógyult esetünkre, kiknél a trepanatiót folyó hó 4-dikén végeztük. Mielőtt magokat a betegeket bemutatnám, van szerencsém a tisztelt szakgyülésnek ezek kórtörténeteit röviden összefoglalva következőben adni:

I. eset. *W. A.*, 49 éves, maros-ludasi, felvétetett szeptember 2-dikán. Diagn. *Ostitis mastoidea.*

Kórelőzmény: Örökölhető betegség ki nem mutatható, 15 éves korában typhust állott ki. Fülfolyása sohasem volt. Jelen bajára vonatkozólag beteg következőket adja elő: e tavaszon állítólag meghült egy hüvös este, mire másnap fülében heves fájdalmakat érzett, melyek később enyhültek ugyan, de két hónapig tartottak.

[3] Orvosi Hetilap 1891. 46. sz.

Orvos által rendelt higanykenőcs alkalmazása után fájdalmai folyton fokozódtak és a fül mögötti tájak duzzadtabbak lettek, úgy hogy más orvoshoz fordult, ki füle mögött egy bemetszést tett, mire meglehetős sok és büzös geny ürült ki. Felmetszés után a fájdalmak azonnal megszüntek, de az ejtett seb begyógyulni nem akarván, kórodánkat kereste fel.

Jelenállapot: A középtermetű, jól fejlett csont- és izomrendszerrel biró férfibeteg légző, vérkeringési és emésztési szervei vizsgálatnál és működésükben eltérést nem mutatnak. Hallása mindkét fülön egyforma jó.

Eltérés: Bal fülkagyló mögött a csecsnyujtvány tájon a bőr pirososan elváltozott és egy 3 cm. hosszú vonalszerű heget mutat, melynek alsó részein egy 2 mm. átmérővel biró nyilás van, melyből nyomáskor sárgás savószerű folyadék szivárog és nyomható ki. E nyiláson át a kutasz körülbelül 2 cm.-nyire bevezethető, a midőn is az cariotikus csontra ér. Az egész terület nyomáskor nem fájdalmas, kopogtatáskor azonban mérsékelt fájdalmakról panaszkodik.

Műtét folyó hó 4-dikén. Lágyrészek kellő tisztítása és átvágása után a csonthártya felemeltetik, a csecsnyujtványban lévő 2 mm. átmérővel biró nyilás véső által tágíttatik. A cariotikusan elváltozott részletek kaparó kanállal kikapartatnak, úgy hogy a csecsnyujtvány sejtes részei mind el lesznek távolítva. Kikaparásnál kevés sürű geny és büzös sajtos massa, valamint két kisebb, szabadon fekvő sequester találtatott, illetve üríttetett ki.

Lefolyása ez esetnek igen kedvező volt, dermatol kezelés mellett igen szép, élénk piros, nagyszemcséjü sarjszövet képződött, mely az üreget két hét alatt teljesen kitöltötte. Láztalan lefolyás.

Ez eset kóroktanát tekintve, megtaláljuk azt, a mit a legtöbb szerző megenged, t. i. a hülést, mely ez esetben a primaer ostitis mastoideát idézte elő, mi ritkaságánál fogva minden esetre figyelemre méltó.

II. eset. *K. I.*, 24 éves, gazdász, Nagyszalók (Szepes m.). Felvétetett szeptember 3-dikán. Diagn. *Ostitis mastoidea.*

Kórelőzmény: Családjában örökölhető betegséget nem említ. 14 éves korában fülfolyása kezdődött, mely orvosi kezelésre elmult, de rendesen ki-kiújult. Jelen bajára vonatkozólag előadja, hogy fülfolyása julius havában ismét előállott és azóta folyton tartott. Három héttel ezelőtt folyása csökkenni kezdett, a midőn egyúttal heves fejfájások lepték meg, melyek antipyrin adagolására csökkentek. Felvétele előtt öt nappal a fülkagyló mellett feszülést érzett, mely folytonosan nagyobbodott, párosulva folyton erősbödő fülfájásokkal. Az alkalmazott jeges borogatások, higanykenőcs, fülcseppek és a fültájra alkalmazott 14 piócza kínjain vajmi keveset változtatott, úgyhogy kórodánkra vétette fel magát.

Jelenállapot: A középtermetü, jól fejlett csont- és izomrendszerrel biró férfibeteg belszervei eltérést nem mutatnak. Külérzéki müködései, a bal fül csökkent hallóképességétől eltekintve, épek.

Eltérés: A bal fül mögött tenyérnyi kiterjedésben a bőr pirososan elváltozott, igen meleg, a bal arczfélen vizenyősen beszürődött, maga a daganat elterjedt, de pontos vizsgálatnál homályos fluctuatiót mutat közvetlen a csecsnyujtvány felett. Kisfokú fülfolyás. A Weber-féle kisérletnél a hangvilla rezgéseit a beteg oldalon jobban hallja. Hőmérsék este 38·6.

Tükörrel és otoscoppal vizsgálat a vizsgálandó részletek dagadtsága és fájdalmassága miatt végezhető nem volt.

Mütét folyó hó 4-dikén. A mütéti terrainum és környezetéről a haj leborotváltatva, az kellőleg desinficiáltatott. A lágyrészek átvágása után geny nem ürült ki, csupán a kissé elődudorodó csonthártya bemetszése után. A genymennyiség aránylag nagy és szerfelett büzös volt. Kutaszszali vizsgálat után csakhamar lehetett egy szük nyiláson át az antrum mastoideumba jutni. E szük nyilás vésőveli tágítása után újból ömlött ki büzös geny. Ezután a csecsnyujtvány cellularis része, melyben büzös sajttömegek voltak, éles kanállal lett eltávolítva. Az elővett mosásnál kitünt, hogy az antrum mastoideum a középfülön át a külfüljárattal közlekedik. Sebür dermatol porral behintetett és hydrophilgazeval kitömetett. Utána antiseptikus kötés.

Lefolyás: Fájdalmak, láz azonnal megszünt, oedema az arczról eltünt, tükörreli vizsgálat a dobhártya perforatióját mutatta a hátsó alsó negyedben. Otoscoppal vizsgálva egy fütyszerű hang hallható. Hangvillával vizsgálva, beteg fülön jobban hall. A geny szabad elfolyásáról gyakori mosások, kötésváltoztatásokkal gondoskodtunk. Sebür szép granulatióval telik, tetemesen összehúzódik, de jelenleg még — műtét után 14 nappal — a közlekedés a külfüljárat és az antrum mastoideum közt kimutatható.

A kórelőzményben genyes fülfolyást találunk, mely aetiologikus momentum az ostitis mastoideát jelen esetben előidézte. A lobfolyamat tehát második esetünkben másodlagos volt, a mennyiben valószinüleg a középfülben levő geny kiürítésének megakadályozása másodlagos lobfolyamatot idézett elő a csecsnyujtvány sejtes részeiben.

Említett és bemutatott két betegen kivül még 6 más ide tartozó betegről tehetek említést, kik az utolsó 18 hónap alatt, észlelésünk alatt voltak. Említett 6 beteg közül 5 szerencsésen meggyógyult; egy csupán csak incisióra, a többi 4 pedig trepanatióval.

Azon esetben, melyben egyszerű incisio vezetett czélhoz, a processus mastoideus cariesét nem constatálhattuk s igy valószinüleg csak egy periostitis mastoideával volt dolgunk, mit különben a gyors gyógyulás is igazolt. Azon betegünk, hol a kimenetel halálos volt, a meningitis praegnans tüneteivel hozatott kórodánkra. Eszméletlenség, 39·8 fokú hőmérsék, e mellett 60 érverés perczenkint, rángások az arcz és szemizmokban s az egész testen, időnként sóhajszerű légzés, behúzódott has, makacs székrekedés a meningitis felvételét eléggé igazolták.

Az előbb említett cautelákat és műtéti eljárást ez esetben is követtük; a lágyrészek felfedése után sok igen büzös geny távolodott. A processus mastoideusban egy 2 mm. átmérővel biró nyilás találtatott, melyen át az antrum mastoideumba juthatunk. A nyilás nagyobbitása és a cariotikus részek eltávolítása után közlekedést a füllel kimutatni lehetett. A véghezvitt trepanatio után a beteg eszmél, kérdésekre — bár vontatottan — felel, láz szünik, de egyébként a tünetek nem változtak. Műtét után 8 nappal meghalt. A bonczolat a hozzátartozók ellenzése miatt nem volt megejthető.

Említett 6 betegünknél öt esetben az ostitis mastoidea másodlagos volt, miután minden esetben genyes középfüllob volt jelen. Azon betegünknél, hol periostitis mastoideát vettünk fel, az aetiologus momentum biztossággal nem volt megállapitható.

Aneurysma arcus aortae esete.

Ruber József dr. kórházi orvostól Rozsnyón.[1]

Tisztelt uraim! Engedjék meg, hogy jelen előadásom tárgyát egy a gyakorlatban ritkán előforduló kóreset ismertetése képezze, mely főleg diagnostikus szempontból birhat érdekkel a t. kartársak előtt.

Az aorta tágulatai, bár azoknak különböző diagnostikus tünetei terjedelmesen vannak ismertetve, nálunk a ritkábban észlelt betegségek közé tartoznak; nekem legalább 15 éves gyakorlatom alatt csak a mult évben volt alkalmam egy esetet észlelni, mely főleg diagnostikus szempontból bir kiválóbb érdekkel, a mennyiben annak kórismézése egy ritkábben előforduló tünet által volt lehetséges; értem az arteria pulmonalisban hallható systolikus fuvózörejt, mely az aneurysmának az art. pulmonalisra gyakorolt nyomása következtében nevezett ütérnek szükülete által jött létre. Az eset egyébként abból a szempontból is érdekes, hogy a különben igen intelligens beteg hosszú kínos betegsége alatt a szív táján semmiféle rendellenes érzésről vagy fájdalomról nem panaszkodott, a mi ellentmond Nothnagel azon legújabb állitásának, hogy szivbetegségek már a szivtájon tapintás vagy kontatásnál észrevehető subjectiv tünetek által valószinüvé válnak.

Mint a t. kartárs urak előtt tudva van, a függőér s nevezetesen az aorta ascendens és arcus aortae tágulatai főleg két jellegzetes tünet által kórismézhetők. Ezek egyike a pulsatio, mely az aorta ascendensnél a jobb 2-dik bordaközben közel a szegycsontnál, az arcus aortaenél a fossa jugularisban érezhető. Az aneurysma további növekvése közben lassankint a mellkasnak felette levő része előrenyomul s most már egy látható lüktető daganat lép fel, mely az aorta ascendensnél a jobb 2-dik borda-

[1] Előadatott a gömörmegyei orvos-gyógyszerész egyesület őszi közgyülésén.

közben, az arcus aortaenél pedig a szegycsont markolata s a bal 1-ső bordánál mutatkozik. Ezen lüktető daganat mindinkább növekszik, úgy hogy néha a megfelelő borda illetve szegycsontrészlet teljesen usuráltatik, majd egészen elenyészik s most már az aneurysma tisztán a mellkas lágyrészei által fedetvén, félgömbszerűleg kiemelkedik.

A dag feletti pulsatio egyidejű a szivlökéssel s az egész dag felett érezhető, hová ujjunkat tesszük ; ez által különbözik más daganatok s nevezetesen a mediastinál tumoroktól. Oly aneurysmáknál, melyek a szegycsontot illetve a bordákat usurálták, minden systole alkalmával egyúttal terimenagyobbodás látható, Ezen pulsatióval egyidejűleg néha dörzszörej — fremissement — érezhető a feltett ujj által, mely hallgatódzásnál mint systolikus zörej hallható.

Ezen két jellegzetes tüneten kivül kontatás és hallgatódzás által több értékes s az aneurysmát valószinűvé tevő tünet nyerhető. Kontatásnál az aorta ascendens tágulatánál a jobb 2-dik bordának a szegycsonthozi tapadása helyén, az arcus aortae tágulatánál a bal 1-ső és 2-dik bordának a szegycsonthozi tapadása helyén lép fel egy körülirt tompulat, mely a szív tompulatába észrevétlenül átmegy. Pulsáló aneurysmáknál ezen körülirt tompulatból valószinűleg következtetni lehet az aneurysmára. Az auscultatorikus tünetek igen változatosak s attól függnek, vajjon az aortabillentyűk és szájadék épek-e, avagy kórosan elváltoztak ; ennek megfelelőleg az aorta felett részint zörej, részint accentuált hangok hallhatók.

Igen sokfélék és változatosak azon tünetek, melyeket az aneurysma a szomszéd szervekre gyakorolt nyomása következtében úgy a légző és vérkeringési szervekben, valamint a nagyedények, idegek és bárzsingban létrehoz, melyek az aneurysma helyzete és kiterjedése szerint nem állandók s igy ezek tárgyalásába nem bocsátkozom. Egyet azonban, mely a jelen esetben az aneurysmát bizonyossá tette, mégis felemlítek. Az aorta ascendens és arteria pulmonalis ú. i. ellenkező lefutásuk miatt egymást keresztezik. Ha tehát az aorta ascendens kitágul, úgy az súlyánál fogva nyomást gyakorol az art. pulmonalisra s azt összeszorítja. A jobb gyomrocsból minden systole alkalmával kiinduló véráram egy megszűkitett csőben akadályra találván, itt surlódik s az által minden systole alkalmával egy fuvózörej lép fel, mely legerősebben a bal 1-ső és 2-dik borda között, mint a hol az art. pulm. legfelületesebben fekszik, hallható.

Ezen előzetes megjegyzések után áttérek az általam észlelt eset rövid ismertetésére.

F. Gy., 35 éves, alacsony termetű, kissé elhizott egyén, a ki azelőtt — eltekintve hosszabb időközökben fellépett s pár napig tartó mulékony rosszulléttől — teljesen egészséges volt, körülbelül két évvel ezelőtt beteges lett, folytonos köhögés által kinoztatott, hangja kissé rekedt lett, étvágyát veszíté, nagyobb testmozgás alkalmával fuladni kezdett. Az ezen betegségi tünetek ellen eddig hosszabb időn alkalmazott különböző gyógyszerek és gyógyeljárások sikertelenek maradván, de sőt általános táplálkozási állapota mindinkább alászállván s nehézlégzése fokozódván, mult év május havában orvosi tanácsadás czéljából a beteghez hivattam, a midőn is a következő jelenállapotot találtam.

Az alacsony termetű, kissé elhizott férfibeteg bőrszine halaványy, ajkai kékesen áttetszők. Szellemi és külérzéki működései rendesek ; közérzet a gyakori kinzó köhögés s fekvés és mozgás közben fellépő fuladás miatt lehangolt. Étvágy kevesbedett, nyelv sárgás lepedékkel fedett, torokképletek rendesek, nyelés könnyű, hang kissé fátyolozott, nyak rövid, vastag, mellkas széles, domború, has puffadt, alsó végtagok s kivált a bokák vizenyősen dagadtak.

Physikalis vizsgálat. Kontatásnál a tüdők felett hátul mindkét oldalt, úgy elül jobboldalt semmi rendellenesség ki nem mutatható ; légzési zörej jobboldalt úgy elül, mint hátul sejtes, baloldalt elül és hátul gyengült s ronchus sonorusok által fedett.

Áttérve a szív és környezetének physikalis vizsgálatára, a következőket találtam. Kontatási hang mellül baloldalt az 1-ső bordától a 2-ig tompult, rövid, innen a 6-dik bordáig teljesen tompa ; szélességi irányban a tompulat felül a kulcscsont középső részéig, alul a bimbóvonalig terjed ; jobbfelé a tompulat felül a szegycsont markolatán annak felső szélétől egy ujjnyira kezdődik s a szegycsont jobb széléig terjed, lefelé a proc. xyphoidesig s itt a gyomor dobos kontatási hangjába megy át.

Hallgatódzásnál az egész bal szívnek megfelelőleg erős systolikus fuvózörej, mely azonban legnagyobb intensitását a 2-dik bordaközben közvetlenül a szegycsont bal szélén éri el, s innen úgy bal, valamint lefelé mindinkább gyengül s az 5-dik bordaközben a bimbóvonalban gyengült 1-ső és 2-dik hang hallhatók. A pulmonalis 2-dik hangja, úgy a jobb 2-dik bordaközben s a szegycsont jobb szélén gyengült 1-ső és 2-dik aortahang hallhatók. A jobb szív szájadékának hangjai a szegycsont alsó részén rendesek, szív és szivcsúcslökés sokszori vizsgálat daczára sem mutathatók ki, érverés mindkét radialison kicsiny, könnyen összenyomható, perczenkint 80—90 ; elkésés a két radialis között nem vehető ki ; carotisok felett gyenge első hang hallható, jugularisok nem duzzadtak és nem lüktetnek.

Vizelet fajsúlya 1026, vegyhatása savi, sok téglaveres üledékkel, állandóan csekély mennyiségű (5—600 cm., fehérnyét nem tartalmaz.

Beteg igen sokat köhög és sok rozsdabarna szinű gennyel vegyes, pénzalakú köpetet ürit ki (napi mennyiség 2—3 deciliter) ; láza az egész észlelési idő alatt nincs, alvása fuladozás miatt szakadozott, nyugtalan, többnyire fél ülő helyzetben van. Felemlítendőnek vélem, hogy betegségének két utolsó hónapjában a bal 2-dik bordaközben közvetlenül a szegycsont bal szélén a tapintó ujj időnkint pár centimeternyi terjedelemben határozott lüktetést érez.

A felsorolt betegségi tünetek csak annyiban változtak, hogy az előbb jól táplált beteg mindinkább lesoványodik, fuladási tünetek fokozódnak, alsó végtagok s nevezetesen az alszárak és lábfejek hólyagosan felnyilnak s igen sok vizes savós folyadékot választanak el, míg mult év deczember havának vége felé nagyobb fokú vérköpési roham után tüdővizenyő tünetei között a halál bekövetkezett.

Ha már most a leirt betegségi tüneteket közelebbről megvizsgáljuk, úgy csakis két bántalom az, melyre valószinűleg következtetni lehet, értem első sorban az aorta s nevezetesen az aortaív aneurysmáját, mely mellett még esetleg a mediastinumban székelő valamely újképlet jöhet számításba ; ellenben ki kell zárni a szív és aortaszájadékok szükülete és billentyűik elégtelenségéből származó szivbántalmakat. A tompulatnak elhelyeződése, kiterjedése, de főleg a systolikus fúvózörejből, mely leginkább a bal 2-dik bordaközben közvetlenül a szegycsont mellett hallható s igy a pulmonalisnak összenyomásából ered, a legnagyobb valószinűséggel az aortaív tágulatára kellett következtetni, mely kórismét még jobban megerősítette a betegség utolsó két havában ugyanazon helyen érezhető pulsatio, s ezen kórisme a bonczolat által igazoltatott. Igen sajnálom, hogy az csak az utolsó pillanatban, a midőn már a holttest a ravatalon fel volt öltöztetve, engedtetett meg, miután igy az aneurysmának kipraeparálása, ennek a szomszéd szervekkel erős odanövése miatt igen nagy akadályokba ütközvén, azt be sem mutathatom.

A bonczolat, melyet Gutlohn dr. kezelő orvos jelenlétében és segédkezése mellett végeztem, a következőket derítette ki.

Valamennyi borda teljesen elcsontosodott ; szivburok és az aneurysma a bordákhoz egész terjedelmükben feszesen odanőttek ; balszív rendes nagyságú, szájadéka és a kéthegyű billentyű, úgy az aortaszájadék és billentyűi épek. Az aorta ascendensből kiindulva az aortaivnek megfelelőleg egy körülbelül két férfiökölnyi nagyságú teljesen zsákszerű, részben sötétvörös alvadt vérrel, részben cruorral telt tömlő, mely a mily hirtelen tágult, oly hirtelen átmegy az aorta descendensbe s átfogja az arteria pulmonalist. Jobb szivgyomrocs, de kivált a jobb szivpitvar 2—5-szörösen tágult falai vékonyak s sötétvörös alvadt vérrel telvék ; vena cava ascendens és descendens több ujj számára átjárhatók. Tüdők igen sok habzó vörös savóval telvék, vérdúsak, sötétvörös szinűek, puha tapintatúak ; bal tüdő összenyomott, ennek megfelelőleg tömöttebb tapin-

tatú. Hasnak és a hasi zsigereknek bonczolata a már említett okból nem végeztetett.

Az előadottakban legyen szabad még egy, a beteg kezelése alkalmával észlelt jelenségre a kartárs urak figyelmét felhívni. A köhögési inger és fuladás mérséklésére betegnél igen kis adag morphium és extr. cannabis indica (fél cgm. morphium és 2 cgm. cannabis) alkalmaztattak. Ezen kis adag daczára azonban már pár napi adagolás után betegnél folytonos álmosság és hallucinatiók mutatkoztak, a melyek természetes magyarázatukat azon körülményben találják, hogy a csekély üteres vérnyomás következtében a vizelet mennyisége nagyon csekély levén, a narcoticumok a vérben felhalmozódtak, s így cumulativ hatást fejtettek ki. Óvakodjunk tehát erősebb bódítókat adagolni a betegnek, valahányszor az üteres vérnyomás alászállván vagy a vesék megbetegedése következtében a vizelet mennyisége kevesbedik.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Megjegyzések Ballagi J. dr. multkori czikkére.

E lapok f. é. 46-dik számában Ballagi kartárs „*Körülírt agylágyulás a dobhártya és a dobüreg sértése után*“ czím alatt egy esetet ír le, melynek felfogásában leírásai alapján tőle lényegesen eltérő nézetben vagyok. Hasonló esetek értelmezése — különösen, mint a jelen esetben — törvényszéki orvostani szempontból is fontossággal birván, megjegyzéseimet a t. kartárs úr értelmezésére következőkben vagyok bátor közölni.

A közölt eset röviden ismételve a következő:

F. é. szeptember hó 16-dikán egynehány nappal azelőtt dulakodás közben megszúrkált egyén vétetik fel a kórházba, a kinél más sérülések mellett a jobb fülkagylón metszett seb van; a fülből „*élénk piros*“ vér szivárog; a beteg soporosus, jobboldali facialis, baloldali végtaghüdés clonikus görcsökkel van jelen. Pulsus kicsiny, száma perczenkint 60, hőmérsék közepes lázt mutat. Másnap, miután már előtte való nap a fül creolinos oldattal kifecskendeztetett volna, genyes fülfolyás mellett a dobhártyán „*egy 4 mm. hosszú, 2 mm. széles, függélyes irányú, háromszögletű éles nyilás találtatott, a dobhártya hátsó alsó quadransában*“ e mellett a hallás-csontocskákból semmi sem volt látható, és a külső hangvezetőben sérülésnek semmiféle nyoma sem volt. A dobhártyasértés helyét hangsúlyozni szükségesnek tartja a szerző, mert szerinte „*a halljárat utolsó szelvénye az előbbiekhez képest mell- és felfelé kanyarodik*“ és így szerinte „*egyenes, merev eszközzel beszúrva szükségképen a dobhártya hátsó alsó quadransát fogjuk találni*“, a mely körülményből vagy ennek módosulásából törvényszéki orvosi szempontból fontos következtetés volna várható a sérülés módjára nézve. A beteg a felvétel után harmadik nap reggelén meghal és az élőben kórismézett „*meningitis*“ helyett a bonczolás a jobb insula Reiliiben ép agyburkok mellett „*egy férfiökölnyi, sárgás színű, lágy, egynemű, kásás, centrumban majdnem híg folyó, lobos udvar nélküli góczot*“ derített ki, e mellett sem a hangvezetőben, sem a dobüregben sérülésnek nyoma sincsen, de a dobhártya majdnem teljesen elpusztult és a sziklacsont (?) sejtjeiben geny nem volt.

Szerző e leleteket úgy értelmezi, hogy a dulakodás közben pipaszurkálóval megsérült dobhártya gyuladást, ezen gyuladás az art. meningea media valamely felületes ágában thrombosist hozott létre; a pathogen csíráktól ment thrombus az art. communicans-on át az art. corporis callosi-be, innen az art. fossae Sylviibe vitetett, a hol a már leírt „*férfiökölnyi zsíros elfajulású necrotikus góczot*“ mint a halál okát hozta volna létre.

Észrevételeim a felfogásra nézve következők:

A dobhártya, de különösen a dobüreg direct, szándékos megsértése — más által — a ritkaságok közé tartozik, mert dulakodás, verekedés közben ez keresztülvihetetlen és legfeljebb eszméletlen egyénnél vagy gyermeknél képzelhető, ott is a megfelelő másodlagos és combinált sértések mellett. A dobhártyát „*az alsó-hátsó quadransban*“ direct módon megsérteni, úgy hogy annak nyoma sem a külső hangvezetőn, sem a dobüregben ne legyen, *csak megfelelő eszközzel, kellő világítás mellett gyakorlott szakorvos által történtnek gondolható.*

Ezen tétel egyszerűen a hangvezető alkatában, formájában, sajátságos lefutásában és a dobhártyához való viszonyában leli magyarázatát. Ballagi kartársnak az a leirása: „*miután ugyanis a normalis bőségű és irányú külhalljárat utolsó szelvénye az előbbiekhez képest mell- és felfelé (!) kanyarodik*“, nem felel meg a valóságnak. Mert épen megfordítva áll a dolog, a mennyiben a hangvezető belső-utolsó szakasza *mell- és lefelé* és pedig sokszor igen erősen lefelé lejt a külső inkább lefelé néző szakaszszal szemben, úgy hogy ezen belső szakasz fenekét képező, ferdén fekvő dobhártya felső részlete a *mesterségesen kiegyenesített* hangvezető tengelyének megfelelőleg vagy azon alul, vagy egy magasságban vagy némely kivételesebb esetben azon felül fekszik, és pedig — más complicált viszonyok mellett — úgy, hogy annak felső, de *különösen felső-hátsó* részlete az, a mely a *kiegyenesített* hangvezetőn át legkönnyebben megközelíthető. Különben minden a hangvezetőbe erőszakolt egyenes tárgy nem annyira a dobhártyát, mint inkább a hangvezető felső és felső-hátsó falát fogja sérteni. Épen a leírt anatomiai viszonyokból következik, hogy „*egy 4 mm. hosszú, 2 mm. széles függélyes irányú, háromszög alakú éles nyilás létre jötte a dobhártya hátsó-alsó quadransában*“ (dulakodás, tehát erő kifejtése mellett) — a dobüreg és hangvezető sértése nélkül — egy pipaszurkálóval alig lehetséges, alig hihető még a tanúvallomás daczára sem.

A mi a bonczolás eredményét illeti, természetesnek tartom, hogy az meglepő volt, a mennyiben az élőben diagnostisált *meningitisnek* semmi nyoma nem volt; mert ha lett volna, *ez lett volna a szokatlan dolog.* Ugyanis a szeptember 16-dikán felvett, 17-dikén középfül-genyedést kapott és 19-dikén meghalt betegnél a $2^1/_2$ napig tartó otitis media suppurativa okozhatott volna valami meningitist, de ilyen rövid idő alatt halálhoz vezetőt alig. E helyett volt „*egy férfiökölnyi, sárgás színű, lágy, egynemű, kásás, centrumban majdnem híg folyó, lobos udvar nélküli gócz a jobboldali insula Reiliiben*“ (tehát a nagy agydúczok közelében). Hogy ezen gócz mi lehetett, azt nálamnál hivatottabbak döntsék el, én csak azt merem koczkáztatni, hogy tekintetbe véve a szeptember 16-dika előtti „*pár napi*“, mondjuk hogy 4—6 napi és a kórházi tartózkodás $3^1/_2$ napi, összesen $7^1/_2 - 9^1/_2$ napi időt, ezen idő alatt thrombus által előidézett, a leírt alaki elváltozása az agynak alig jöhetett létre, $2^1/_2$ napi genyes füllob szintén alig hozhatta létre $2^1/_2$ nap alatt a „férfiökölnyi“ góczot, nem is említvén annak a sziklacsont és részeitől való távolabbi, az agy dúczainak megfelelő mély fekvését. Ha az idő rövidsége (a dulakodás és halál közötti $7^1/_2$—$9^1/_2$ nap) megengedné annak felvételét, hogy ezen gócz valamely embolusnak [a meningeából (?)] az art. Sylviibe való sodortatásából és eldugulásából származott lágyulási gócz, akkor az inkább megerősítené — más érvek mellett — azon gyanút, hogy a dobhártya sérülése inkább indirect úton, valószinüleg contre-coup alakjában történt.

De a mennyiben a hallás-szervnek az élőben feltételezett sérülésének számba vehető — hogy úgy mondjam — semmi nyomát nem találták: a sértés és az általa feltételezett lágyulási gócz mint halál-ok között semmiféle szerves összefüggést találni nem tudok. Mert vagy a trauma hozta létre a halált — akkor a traumát mint ilyent vagy következményeiben látni kelletett volna akár a labyrinth falán, akár a sziklacsont más részén mint az agyba áthatoló sebzést — vagy a traumához szegődött genyes fülgyuladás volt a halál közvetítő oka, a mikor is tovaterjedésképen körülírt pachymeningitist, leptomeningitist, encephalitist, másrészt sinus-phlebitist, sinus-thrombosist (a vivőérben és nem az ütőérben!), tályogot kellett volna találni. Ez azonban mind hiányzott; hiányzott a dobüreg és tartalmának sérülése, hiányzott a külső hangvezető bármily csekély sérülése is. Magát a dobhártyát pedig vagy tényleg a genyedés tette tönkre, vagy pedig a fürész lapja, midőn a sziklacsont-bonczoláskor a „*dobüregen keresztül*“ átfürészeltetett.

Kisebbszerű dolgokra vonatkozó megjegyzéseimet elhallgatva, szerény nézetem szerint a közölt esetben két egymás mellett levő dolog van. Az egyik a leirás szerint általam könnyünek tartott egyszerű dobhártyasérülés, a mely minden valószinüség szerint még nem is direct sérülés; a másik a halált előidéző lágyulási gócz. Ezen két elváltozást sem a közbejött fülgenyedés — mely csak accidentalis — sem pedig az egyidőben való látszólagos keletkezés sem füzheti szorosabbra egymáshoz és még kevésbé függhetnek azok össze mint ok és okozat. Budapest, 1891. november 24.

Krepuska Géza dr.

*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(XXIV. rendes ülés 1891. november 21-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyző: **Hirschler Ágoston** dr.

Mult ülés jegyzőkönyvének felolvasása és hitelesítése után jelenti elnök, hogy Hasenfeld Manó dr. és Waldeyer tanár küldtek az egyesület könyvtára részére dolgozatokat, miket az egyesület köszönettel fogad.

A) Bemutatások.

Dalnoky Viktor dr. A „**Kappeler-féle altató készüléket**“ mutatja be. (E készülék rövid leirását ugyancsak előadó részéről mult számunkban a központi fogtani társulat tudósításában adtuk, tavalyi évfolyamunkban pedig *Haberern* dr. irta le részletesen a német sebészek congressusáról irott tudósításában.)

A bemutatás után szót emel *Herczel Manó* dr. és felhozza, hogy az apparatus lényegtelen módosítása a régi Junker-féle apparatusnak. A mi azt illeti, hogy ezzel gyorsabban lehetne narcotisálni, azt hiszi felesleges, mert nem az a czél, hogy gyorsan, hanem jól és veszély nélkül altassunk. A közönséges altatással is elkerülhetjük, hogy nagyobb mennyiségű chloroformot lélegeztessünk be. Egyedüli előnye csak gégeoperatiónál való altatásnál van, a mikor a csövet a canulere lehet alkalmazni. Hogy az excitatorius stadium rövidebb volna ez altatási módnál, mint másnál, nem gondolható.

Klinger Zsigmond dr. szerint előadó abban találja a készülék előnyét, hogy kevesebb chloroform használtatik el. Nem a chloroform mennyisége, hanem az egyén idiosynkrasiája vagy szervi baja okozza a szerencsétlen kimenetelű narcosisokat. Felszóláló nem ajánlja az eljárást, mert a chloroform mindig chloroform marad és foghúzásnál annyi eszköz áll rendelkezésre (így a cocain 1—2 cgm.-ja, kéjgáz, bromaethyl), hogy ezt felszóláló mellőzhetőnek tartja.

Dálnoky Viktor dr. Herczel felszólalására megjegyzi, hogy a készülék előnye nem a gyors narcosisban van, ellenkezőleg lassan történik a narcosis, kevés chloroform higítva lélegeztetik be. Nem kis előnye az eszköznek, hogy az elhasznált chloroform-mennyiség leolvasható mindig. Excitatorius stadiumot nem észlelt. A készülék akkor használható, ha sebészi operatiót végzünk.

B) Napirend.

A napirendre kitüzött előadás az előadó betegsége miatt elmarad. E helyett

1. **Goldzieher Vilmos** dr. „**A keratoconjunctivitis phlyctaenularis egy alakjánál alkalmazott gyógyeljárásról**“ tesz jelentést. A keratoconjunctivitis phlyctaenularis vagy conjunctivitis lymphatica (*Arlt*) a leggyakoribb szembetegségekhez tartozik, a mennyiben a szembeteg gyermekek legnagyobb része ebben szenved. A kerat. phlyctaenularisnak van egy neme, mely igen jellemző vonások által különbözik a többiektől, és ez az, mely a szembeli nyomás nagyfokú csökkenésével jár. A kórkép a következő: a legnagyobb fokú conjunctivalis vérbőség és ciliaris injectio, szemhéjrés szükebb; a cornea központi részében sürű, szürkés vagy sárgás infiltratio van, mely a cornea legmélyebb rétegeibe hatol. Elülső csarnok tiszta, de nagyon sekély, pupilla rendkivül szük és nagyon jellegző, hogy az iris, a nélkül, hogy iritis jelen volna, zöldesen elszínesedett. A szemteke nagyon puha, olyan mintha megszúrt lapdát tapogatnánk. Közönséges therapia: atropin, meleg borogatások, kötés stb. De a pupilla, ha atropint többször is adunk napjában és heteken keresztül is, nem tágul; az atropin hatástalan marad. A betegség nagyon lappangó és hónapokon át nem változik. A tünemények megmagyarázása czéljából az előadó theoriát alkotott magának és ehhez alkalmazta a gyógybeavatkozást. Ez pedig abban áll, hogy a cornealis infiltratumot galvanocauterrel megégeti egyszer vagy kétszer és azt tapasztalta, hogy némelykor már másnapra a pupilla tágul. A pupillatágulat annak a jele, hogy a betegség rövid idő alatt meggyógyul.

Miért nem tágul a pupilla atropinra? Miben rejlik a galvanocaustica jó hatása?

Hogy a pupilla atropinra nem tágul és egyszersmind a szemteke olyan puha, az így magyarázható: A cornea rendes állapot mellett nem engedi meg, hogy a szembeli nedvek a corneába hatoljanak. *Leber* kisérletei szerint a legnagyobb nyomás daczára se lép ki a csarnokvíz és pedig azért, mert a rendes Descemet-hártya endotheliuma nem engedi, de ha az endothel sértetett, akkor megtörténik a kiszivárgás. Mikor az infiltratio a cornea hátsó rétegéig terjed, megtámadja a Descemet-hártyát és ezen keresztül *filtrálódik* a csarnokvíz; ez magyarázza, hogy a szem puha és hogy az atropin nem hat. Mert ha az elülső csarnokból a corneán keresztül *filtratiós* áramlás történik centrifugalis irányban, akkor az atropin az ár ellenében nem *diffundálhat* be, más szóval az atropinoldat diffusiója a csarnokvíz filtratiós árama által vagy tetemesen csökken vagy megsemmisül. A galvanocaustica haszna abban nyilvánul, hogy az infiltratumból tiszta seb lesz, mely gyorsan beheged, minekutána az atropin hatása is érvényesül.

Vidor Zsigmond dr. az előadásból megtanulta, hogy nagy infiltratio gyors gyógyulása beállhat és a kórfolyamat végére jut. Felhívja előadó figyelmét szólónak az atropin és eserin javalatairól irott dolgozatára. Nem akarja a parallel kisérletek által mutatott conclusiót előadni, csak arra akar figyelmeztetni, hogy a legkisebb pattanás a szaruhártyán elégséges arra, hogy az atropin ne idézzen elő tágulást a pupillában. Nem birta szóló megérteni, hogy néha a legcsekélyebb fokú szaruhártyalobnál az atropin nem hat, és azért feltételezte, hogy ilyen esetekben microskopikus elváltozás van a szaruhártyában, mely a felszivódást meg nem engedi vagy pedig a szaruhártyabántalom mellett az iris hyperaemiás volta gátolja a tágulást. Miután sem az atropin, sem az eserin nem hat gyógyitólag, hanem csak mechanikai hatást tüntet elő, arra a deductióra jutott felszóláló, hogy az atropint ilyen esetekben prognostikus czélból alkalmazza, hogy következtessen a folyamat rövid úton való visszafejlődésére.

Feuer Nathaniel dr. egy más körülményre hívja fel a figyelmet. Csekély szaruhártyabántalomnál, hacsak kis aczéldarab jutott is a szaruhártyába, részint reflex, részint hyperaemia iridis folytán — ha transfusiót nem is vehetünk fel — fennáll a pupilla szükülete. Elfogadja a közleményt, hogy galvanocaustica folytán meg lehet a genyes folyamatot így változtatni, hogy az egész kép regressiv állapotot mutat. Felszóláló, ki 1885 óta alkalmazza a galvanocautert, mult évben Szabadkán a trachoma-cursus alkalmával egy pannus crassust peritomizált és égetett és a beteg, ki hetek óta nem aludt a fájdalmaktól, jobban lett és pannusa feltisztult.

Bármilyen beszűrődésnél a regressiónak első jele, hogy a láta tágul atropinra, és ezt felszóláló a hyperaemia iridis megszünésére vezeti vissza.

Jendrássik Ernő dr. nem tartja helyesnek előadó theoriáját, mert physikai és physiologiai ismereteink tanúsága szerint a diffusio a filtratio árama ellenében is érvényesül. Már pedig a kristályos atropin minden esetre igen jól diffundáló anyag s minden jel, nevezetesen a hatás gyorsasága is, arra mutat, hogy ezen szer a szembe diffusio útján jut. Normalis szemeknél is valószinű, főleg azok alapján, a miket előadó épen felhozott, hogy az atropin nem a corneán át jut a szembe és így ha át is szűrődnék a corneán, ismét visszaszivódhatnék. Azt hiszi tehát, hogy az atropin hatástalanságát másképen kell magyarázni, talán épen a *Feuer* tagtárs által felemlített hyperaemia alapján.

Goldzieher Vilmos dr. köszöni Vidornak a figyelmeztetést munkájára. Szóló esetében az infiltratio nem volt nagy, és a szemteke mégis puha volt. Feuerrel szemben megjegyzi, hogy a legnagyobb fokú iris-hyperaemia mellett is sikerül a pupillát tágítani, így iritis kezdetén, midőn még synechiák nincsenek. Hogy idegen testnek a corneában való létele mellett nem tágulna az iris atropinra, kétségbe vonja, mert a cocainra is tágul. Fenntartja ama véleményét, hogy a pupilla azért nem tágul, mert a szem puha.

Megerősíti Feuer amaz észrevételét, hogy a galvanocaustica megváltoztatja a folyamatot, és pedig azért, mert az inger eltávolíttatott. Ezt számos tapasztalata bizonyitja. Így Siklóssy osztályán az ulcus serpens cum hypopione esetekben szerzett jó tapasztalatai. Jendrássikkal szemben fenntartja theoriáját. Felhozza a fluorescint, mely az ép corneán nem hatol át, de a legkisebb epithelhiányba behatol és megfesti. Hangsúlyozza, hogy czen folyamatoknál nem tisztán physikalis, hanem physiologikus folyamatok forognak fenn.

Jendrássik, Feuer és Goldzieher kölcsönös észrevételei után:

2. **Korányi Frigyes** tnr. „**A bal carotisnak thrombus által való teljes eldugaszolása**“ esetét mutatja be. Az 51 éves, igen jól fejlett és táplált nőbeteg f. év október 30-dikán foglalkozása közben apopleptikus rohamtól lepetett meg, összerogyott, eszméletét elvesztette, és midőn eszméletlenségéből felocsudott, jobboldali hemiplegia és teljes aphasia mutatkozott nála; a megbetegedés ekkor mindennapi képet nyujtott. A beteg november 9-dikén hozatott a kórodára, előadó november 10-dikén vizsgálta meg először. A betegnél jobboldali hemiplegia és teljes aphasia volt jelen, az egyes szerveinek vizsgálatánál pedig feltünt a jobb- és még inkább a baloldali arteria radialis lökésének igen kicsiny volta. További vizsgálatnál a jobboldali carotis lökését is gyengének találta, míg a bal oldali carotisban pulsatiót nem lehetett egyáltalában érezni, a bal carotis meglehetős consistens zsineget képezett, melynek tapintásakor a legmegfeszítettebb figyelem mellett sem lehetett pulsatiót, hanem csak némi csekély mozgást érezni. Első gondolata az volt, nem forog-e fenn az egyénnél nagyfokú edény hyperplasia, de az ellen szólott a betegnek jó fejlettsége, továbbá, hogy anaemia, chlorosis nem volt nála észlelhető, és hogy a szív semmiféle abnormitást sem mutatott. A szív normalis viszonyokat tüntetett fel;

a szívcsúcs felett megnyúlt, systolikus hang hallható, melynek jelentőséget nem kell tulajdonítani, az aorta felett kissé kifejezett systolikus zörej, a sternum markolata felett pedig egy igen erős, dörzsölő systolikus zörej és dyastolikus érczes hang. Ezen, az aortára nézve gyanús tüneteket kiegészítette a kopogtatás, a mennyiben midőn az egyik oldali I. és II. bordaköztől vízszintes irányban óvatosan a másik oldal felé kopogtatunk, észrevehető, hogy sternum felett tompultabb a kopogtatási hang, még pedig nagyobb fokban tompult, mint a hogy ez normalis viszonyok között a szegyesont markolata felett észlelhető. Igaz, hogy a sternum feletti kopogtatási hang rövidsége a sternum vastagsága és fixirozása szerint változó fokban észlelhető, de a jelen esetben abból a többi tünetekkel együtt arra lehet következtetni, hogy az aorta ívén tágulat van jelen és hogy e tágulat folytán az aorta-ívből kiinduló ágak szükülve vannak, még pedig valószínűleg nyilásaiknál. Ez azonban nem magyarázta meg a bal carotisban a lüktetés hiányát, ennek magyarázatára vagy azt tehettem volna fel, hogy az aortából a carotis sinistrába vezető nyilás endoarteritis által igen nagy mértékban szűkült, a milyen esetet szóló 1878-ban mutatott be az orvosegyesületnek bonczkészítményen, vagy pedig azt kellett feltételeznie, hogy a bal carotis ürterét thrombus vagy embolus zárta el. Képzelhető lett volna továbbá, hogy miután a carotis thrombus vagy embolus által záratott, az akként létrejött ischaemia okozta volna a hemiplegiát. Azonban az ily úton keletkezett ischaemiát a circulus arteriosus Willisii csakhamar ki szokta egyenlíteni, úgy hogy a hemiplegia nem sokára megszünik. Ennek a kérdésnek eldöntését az első vizsgálatnál függőben tartotta. Megjegyzi még, hogy midőn egy nappal előbb *Terray* dr. tanársegéd vizsgálta a beteget, ő a bal carotis lüktetését gyengén bár, de érezte; e körülmény is a thrombosis mellett szólott. A lefolyás csakugyan igazolta a felvételt, a mennyiben 3 nappal később november 13-dikán a lüktetés megint beállott; 14-dikén és 15-dikén mindinkább fokozódott, úgy hogy jelenleg mindkét carotisban, ugyan gyenge, de rhythmikus lüktetés érezhető. A folyamat menete tehát az volt, hogy az aorta fala, valamint a carotisé nagy fokban szenvedett endoarteritikus elfajulást, a carotis endoarteritikus falán thrombus képződött, mely azután mindinkább növekedve a carotis ürterét teljesen elzárta, később azonban canalizálódott, úgy hogy a carotis ismét átjárhatóvá lett és a lüktetés benne ismét előállott. A kóreset tehát diagnostikai szempontból is igen érdekes, mert a mellkasi szervek pontos vizsgálata szolgáltatta a nehezen értelmezhető tünetek magyarázatát. Végül csak azt akarja megjegyezni, hogy az egyénnél jelenlevő nagyfokú endoarteritis oka gyanánt mindenekelőtt a syphilisre kell gondolni, de a felvétel helyességét a betegnél bebizonyítani nem lehet.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Mikrophotographischer Atlas der normalen und pathologischen Anatomie des Ohres. Von Dr. L. *Katz*, Ohrenarzt in Berlin. I. Theil, enthaltend 10 Photographien in Mappe. Verlag von August Hirschfeld, Berlin. Ára 12 márka.

A ki az utolsó években a fülészet irodalmát figyelemmel kisérte, annak feltünhetett, hogy többen a fülorvosok közül a fül mikroskopikus boncztanával foglalkoztak, hogy ez úton részben egyes bántalmak ismeretéhez, részben pedig egyes élettani kérdések megfejtéséhez közelebb jussanak. S miután *Katz* utóbbi időben több közleményében a hallószerv ép és kórszöveti elváltozásaival foglalkozott, csak örömmel fogadhatjuk, ha nevezett szerző az egész fül *mikrophotographikus* képét kivánja nyujtani, bemutatván saját készítményei sorából néhánynak photogrammját *Neuhauss* dr. által készített képeken.

Az egész atlas *három* részre van tervezve, melyeknek elseje tíz fényképpel már is megjelent. Utóbbiak közül *hat* darab épszöveti viszonyokat kiván feltüntetni, állatokból nyert készítmények után. Egyiken láthatjuk egy újszülött kutya *Corti*-féle szervét, melyen a *membrana tectoria* a *Corti*-féle szervből, mint cuticularis képlet leemelődik, a nyilszerű képletek még nem különböztethetők meg; a másik képen egy fiatal macska *Corti*-féle szervén egy külső sugárszerű idegrostozatot láthatunk haladni a *Deiters*-féle sejtek belső felületéhez, ugyanitt a külső spiralis rostok optikus keresztmetszetei, mint pontok láthatók. Egy harmadik képen, mely idősebb macska középső csigajáratának keresztmetszetét tünteti fel, a *Reissner*-féle hártya természetes kifeszülése látható, továbbá a *Corti*-féle szerv a rajta fekvő membrana tectoriával és a crista spiralis kezdetén a canalis spiralisban levő dúczokkal. Egy tengeri nyúl kengyelének és előcsarnokának keresztmetszetén látható a *kengyel-izom* inának tapadása a kengyel fejecséhez, feltüntetve van még az *üllő és kengyel közötti izület* az ossiculum lenticulareval és a kengyel s előcsarnok között levő symphisis. Egy macska ampullájának hosszmetszetén látható a *cupula terminalis*, az ebben feltünő rovátkák a palaczkalakú hámsejtekből kiinduló hallószállak nyujtványainak tekintendők, melyek minden valószinűség szerint gelatinosus anyag által tapadnak össze. Végül egy tengeri nyúltól származott készítmény képén a *lamina reticularis* a rajta csüngő külső és belső nyilszerű képletekkel látható.

Négy fényképen *kórszöveti* változások vannak feltüntetve: 1. a kengyel talpának és a kerekded ablaknak *anchylotikus* összenövése; a készítmény 39 éves asszonytól származik, kinek hallása nagy fokban gyengült volt és kinek erős alanyi hangérzései (zúgás) voltak. A dobüreg többi képlete úgyszintén a tömkeleg hártyás része ép volt. 2. *Csontképződés* egyik csigajáratban egy másik készítmény képén látható, mely 28 éves siketnéma nőtől származik, ki 3 éves korában fejre történt esés folytán siketült meg; a hallóideg a csigán belül sorvadt, a lamina spiralis ossea nagy fokban vékonyult. 3. Egy 7 éves siketnéma fiú tömkelegének harántmetszetének képén látható, hogy a tömkeleg hártyás része majdnem teljesen elpusztult, az előcsarnokon belül egy kötőszöveti köteg van, mely a kengyel talpát rögzítette, hasonló kötegek a csiga járataiban is képződtek, elpusztult még itten a *Corti*-féle szerv és a *Reissner*-féle hártya. 4. Befejezésül egy siketnémától származó készítménynek képén, mely a félköralakú csatorna harántmetszetét tünteti fel, sok újonnan képződött *kötőszövet* látható a perilymphatikus ürben, mi által a hártyás csatorna körkörösen rögzítve van.

Az említettekből látható, hogy *Katz* photogrammjai igen érdekes és tanulságos adatokat szolgáltatnak a fül szövettanát illetőleg és azért a munka másik két részének is örömmel nézhetünk elébe. Kivált a szakember felette hasznos és szükséges dolgokat találhat benne, a miért is ezeknek első sorban ajánlható.

A munka kiállítása a különben ismert kiadóczégnek csak újbóli dicséretére válik. *Szenes* dr.

Traité clinique et pratique des maladies des enfants par **E. Barthez** et **A. Sanné** 3. kiadás, 3 kötet. Páris 1884—1891. Ára 55 frank.

A régi időben oly klassikus hírű tankönyv, *Rilliet* és *Barthez* gyermekorvoslástana új köntösben, új irányelvekkel, megifjodva áll ismét elénk, szerzői közül csak az egyik él már s az is aggkorban lévén, nem igen müködhetett közre könyvének újjá alakításában, a mely *Sanné* érdeme, míg *Barthez* egy hosszú élet tapasztalatait csatolta hozzá. *B.* előszavában meleg szavakkal emlékszik meg 30 év előtt elhalt munkatársáról: *Rilliet*-ről, s emlékének ajánlja ezen új kiadást. A mű első kiadása óta közel 50 év telt el s így érthető, hogy az átdolgozás gyökeres átalakításokkal járt, más a beosztás, más a felfogás, megmaradt csupán a tapasztalatokból merített alap, az a mely maradandó értéket kölcsönözött e münek mindekkorig. A bevezetés a gyermekkor élettanát s kórtanát a felnőtt emberétől különböző módosulataiban tárgyalja, továbbá a gyermekeknél alkalmazásba vehető általános therapiai módszereket. Az egyes fejezetek megbeszélése ily gazdag tartalmú münél lehetetlen, de úgy tartjuk, hogy az átdolgozás következtében hivatva van e mű ismét azon előkelő állás elfoglalására, a melyben előbbi kiadásai részesültek. —*ss*—

Holst: Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen. Dritte Auflage. Stuttgart, Verlag von Ferdinand Enke, 1891.

Ezen tisztán a gyakorló orvosnak szánt müvecske utolsó (második) kiadása 8 évvel jelent meg. Ismeretes, hogy azóta a neurotherapia terén általában, a hysteria és neurasthenia terén pedig különösen mily haladások történtek. Ez indította szerzőt arra,

hogy az időben nagy tetszéssel fogadott munkáját a mai kor vívmányaival bővítve bocsássa ismét a nagy orvosi közönség közé. Saját nagyszámú tapasztalatai alapján, melyeket az utolsó időben még nagyobb mértékben volt alkalma szerezni, mert 7 év óta saját ideggyógyintézete van, leginkább a psychikus kezelést általában, különösen pedig az intézetekben gyógyítást ajánlja. Behatóan foglalkozik a hypnosissal is, mint a mely könyve első kiadásának megjelenésekor még alig volt számbavehető, most azonban már fontos szerepet játszik az idegbajok gyógykezelésénél, habár gyógyító értékét még nem ismerik el általánosan. Habár szerző a fősúlyt, mint már említettük, a psychikus kezelésre fekteti, az általános kezelés többi módjait is (diaetetika, gynaekologikus gyógyítás, Weir-Mitschell-féle hízlalás, gyógygymnastika, hydro- és balneotherapia, villanygyógyászat) ismerteti, végül pedig a nevezett betegségnél használatban levő gyógyszereket is felemlíti. Különösen kiemelendő, hogy a könyvön mindenütt a gyakorlati tapasztalatokon alapuló józan kritika vonul végig.

II. Lapszemle.

Élettan. Gyógyszertan.

A mozgató idegpályák útját illetőleg a gerinczagyban *Rossolimo* nagyobb számú állatkisérletet végzett, a melyeknek eredménye a következő: ha egy állatnál, melynek gerinczagya az egyik féloldalon átmetszetett, a mozgások ezen oldali végtagjában ismét visszatérnek, úgy ez mindig a gerinczagy másik (épen hagyott) oldalán való vezetés által történik, és pedig a gerinczagy egész hosszában, a pyramis kereszteződéstől kezdve a megfelelő idegpár kilépésének magaslatáig, tehát nem csupán csak a sértett hely kikerülésével. (Archives de Neurologie, 1891. 64, 65.) —*ss*—

Pental. Új narcoticum, mely az amylenek közé tartozik (megkülönböztetendő a *pentantól*, mely $C_5 H_{12}$ képlettel bir, míg a p., vagy trimethylaethyler $=\beta$ isoamylen $(CH_3)_2$ C. CH. CH_3 alkatú). Színtelen, könnyü folyadék, mely világító lánggal ég, vízben oldhatatlan. Rendkivül illó. *Hollaender* tanár (Halle) tanulmányozta, főleg fogászati szempontból. A bódulat 60—90 mp. mulva következik be, minden zavaró melléksymptoma nélkül; s mikor már teljes anaesthesia van is jelen, a legtöbb esetben az öntudat részben fennáll; úgy hogy még a legmélyebb narcosisban is a beteg felszólításra kinyítja a száját. Az ébredés nem rögtöni. Rosszullét vagy hányás és fejfájás sem bódítás közben, sem azután nem volt észlelhető H. 200 esetében; 4—10 éves gyermekek és 50—60 éves individiumok is egyaránt jól türték. Izgalmi stádium rendkivül ritkán volt tapasztalható s akkor is vidám jellegü volt. A bromaethyllel ellentétben a narcosis tetszés szerint nyujtható volt; a chloroformtól pedig az különbözteti meg, hogy a bódulat gyorsabban következik be. A szívre és légzésre való hatást H. nem észlelt. Egyetlen hátránya sajátságos, a mustárolajéhoz hasonló áthatható szaga, mely kellemetlenebb, mint a chloroformé és a bromaethylé. A szer meglehetős drága (1 kiló 25 márka); a módosított Junker-féle készülékkel egy bódításra 10—12 kcm. szükséges. (Therap. Monatsh. 1891. okt.) *Kössa.*

Dadi-gogo. Aeckel, marseillei tanár, újból tanulmányozta a nyugot-afrikai dadi-gogót vagy balancofunát, melynek a ceratanthera Beaumetzii nevet adta. Ennek gyöktörzse a benszülöttek által mint hashajtó és főképen mint taenifugum használtatik. Gyantás kivonata, 1·20 gm.-os dosisban, csak hasmenést okozott; ellenben illóolajának 20 cseppje ricinusolaj adása után egészben eltávolította a taeniát. Hogy a Cochin-kórházban Dujardin-Beaumetz nem ért el vele sikereket, az épen abból magyarázandó, hogy száraz gyökeret használt, melyben már alig volt illóolaj. Kivánatos volna, hogy a klinikai kisérletek folytatódjanak, mert e szerben oly taenifugumot nyernénk, mely nem bir a filix-kivonat hátrányaival. (Annuaire de Thér. 1891. 3000.) *Kössa.*

A pyoktanin értékéről ír Katzenstein (Baginsky segédje). Cholewa dr.-nak jóindulatú czikke buzdította, hogy empyema sinus front.-nál, továbbá olyan orrüregbeli genyedéseknél tegyen kisérleteket e szerrel, melyek a sinus front., a Highmor-barlang és az iköböl megbetegedéseivel voltak komplikálva. Eredményei — Liebreich és Wortmann régebbi tapasztalataival egyértelmüleg — abban állanak, hogy a p. vegyileg tisztátalan anyag, mely egyelőre a gyakorlat czéljainak nem felel meg. (Therap. Monatsh. 1891. szept.) *Kössa.*

Kórtan.

Féloldali hőmérsékemelkedés egy esetét irja le *J. A. Austin* a „The Lancet"-ben (október 24. 1891). Egy 26 éves nőn a gyermekágy 6-dik napján 80 pulsus mellett a jobb hónaljárokban 38·8° C. hőmérséket találtak, míg a másik hónaljban a temperatura rendes volt. A rá következő napon még nagyobb unilateralis hőemelkedés volt ugyancsak jobboldalt (40° C.), baloldalt norm. temp. Felemlíti Austin, hogy az Edinburgh Infirmaryből is közöltek nehány éve hasonló esetet. Egy histeriás leányka egyik hónalja magas lázat mutatott a másik hónalj rendes hőmérséke mellett. *Kuthy.*

A plasmodium malariae tertianae chromatin anyagát festette meg *Mannaberg* Nothnagel laboratoriumában egy új kezelési mód segítségével. Eredményei a következők: A vörös vérsejtbe épen behatolt malaria-parasita egy nagy chromatintalan hólyagszerü magból áll, a melyhez egyik oldalon megfestődött, pigment nélküli plasma vékony rétege fekszik, a másik oldalán pedig a sötétre festett, kerek vagy szögletes, a maghártyához rögzített nucleolus látható. Növekedés közben e három alkotó rész egyenletesen nő, de a cytoplasma utóbb 2 réteget enged megkülönböztetni, egy külső pigmentáltat és egy belső pigmentnélkülit (ecto- és endoplasma). Ez utóbbi idővel gyakran kis vacuolákat mutat. Ime az első, „vegetativ" periodus. A parasita életének második, „productiv" szakában a nucleolus eltünik, a mag chromatinban gazdagabbá lesz, kékes ibolyássá színeződik és a plasmától csak pigmenttelen volta különbözteti meg. Csakhamar eltünik a maghártya éles konturja is, úgy hogy körülirt magról már többé nem lehet szó; még soká felismerhető azonban a plasmodiumon egy pigmentnélküli „magfél" és egy pigmentes „plasmafél". Az előbbiben mutatkoznak az első sporulatiós folyamatok. Elmosódott határú sötétre fesdődő göböcskék keletkeznek, és belőlük válnak — lassanként élesebb konturokat nyervén — az új spórák nucleolusai. Csak később képződik körülöttük plasma és mag is s a sporulatio, többnyire egy nagyobb pigmentált maradéktestecske kiküszöbölésével be van fejezve.

Mannaberg megemlíti végül, hogy chinin használatára ezek a fiatalabb, még nucleolussal biró plasmodiumok tünnek el a vérből. (Cbl. f. S. med. Wissensch. 7. Nov. 1891.) *Kuthy.*

Sebészet.

Golyvának tartott lipoma esetét irja le *Matveieff.* Az 50 éves férfiú nyakán 5 év óta volt egy daganat, mely utóbbi időben gyorsabban növekedett; utolsó időben erős rekedtség is jelentkezett. Vizsgálatkor a sternum és cartilago thyreoidea közti részt kitöltő lágy, kissé lebenyes, ovoid daganatot találtak, mely a nyelési mozgásokat követte. Ezek alapján a nervus recurrensre nyomást gyakorló parenchymatosus struma jelenlétét vették fel és a kiirtáshoz fogtak. Ekkor kitünt, hogy a daganat tulajdonképen a trachea mellső faláből kiinduló lipoma. Az eltávolítás könnyen ment; a beteg hangja a mütét után azonnal feltisztult; a seb pedig 7 nap alatt meggyógyult. (Supplement to the British Medical Journal, 1891. szept. 12.)

A vese cystájának egy igen érdekes képét tárja elénk *Cabot*, midőn kórtörténetét közli ama nőbetegnek, ki heves testmozgások után hasa jobb felében mintegy 9 év óta tartó fájdalomról s ugyane helyen egy daganat keletkezéséről panaszkodik. Bár egyszerre nagyobb mennyiségü vizelet nem távolodott el töle hosszabb idő észlelete után, de tekintetbe vévén a daganat sajátszerüségét, *hydronephrosis* vétetett fel. Aspirator segítségével nagyobb mennyiségü barnás folyadék távolíttatott el, melyre a daganat eltünt. E folyadék vegyelemzése azonban ledönté a hydronephrosis diagnosisát s szerző a vese egy sajátságos *cystájának* kénytelen elismerni. A daganat u. i. három hónapon át nem nagyobbodott meg újból. E tüneményesnek mondható aspiratio után — mely ily szokatlan módon vezetett gyógyulásra — a vizelet többször lett megvizsgálva,

de *abnormitás* még eddig nem volt benne észlelhető. (Journ. gen.-urinary 1890. IX.) *Novotny* dr.

A pleuraempyema kezelése. *Runeberg* a helsingforsi klinikán az utolsó 14 év alatt megfigyelés alatt állott 105 pleuraempyema-esetet taglalva, a következő eredményekre jut. 20 esetben a mellkassipoly készítése avagy az elsődleges bordaresectio után naponként kiöblítették a pleuraürt; az eredmény az volt, hogy 30% meggyógyult, 45%-nál sipoly maradt vissza, 25%-ban pedig a halál következett be; a gyógyulás átlag 101 napot vett igénybe. Az esetek második csoportjában subperiostalis bordaresectiót végeztek és a pleuraürt összesen csak egyszer mosták ki, tudniillik a műtét után közvetlenül; a sebnyilásban egy vastag csövet hagytak és a kötést a szükséghez mérten változtatták; e csoportba 9 eset tartozik, ezek közül 78%-ban teljes gyógyulás következett be, 22%-ban pedig sipoly maradt vissza; a gyógyulás tartama átlag 84 nap volt. A harmadik csoportba tartozó 58 betegnél végül primaer bordaresectiót végeztek, utána drainage és antiseptikus kötözés; a pleuraür kiöblítése egyáltalán nem történt; a betegek közül 56, tehát 96·5% gyógyult; egy betegnél sipoly maradt vissza, egy másik pedig orbánczban halt el; a gyógyulási tartam 52 nap; ha azonban 3 esetet, hol a gyógyulás rendkivül hosszú időt vett igénybe, nem veszünk számításba, úgy a gyógyulás átlag csak 47 napot vett igénybe. A hátralevő 18 esetben súlyos complicatiók: tüdőüszök, előrehaladt gümőkór, amyloid elfajulás, súlyos szívbaj voltak jelen. Az ismertetett statistika alapján szerző tehát a Bülau-féle módszerrel szemben a primaer bordaresectiót ajánlja a pleuraür kimosásának teljes elhagyásával. (Centralblatt für Chirurgie, 1891. 34. sz.)

Fülgyógyászat.

Az otolithok működéséről hosszabb tanulmányt közöl *Breuer*, melyben a kérdéses tárgyra vonatkozó irodalom kritikai megbeszélése után az otolith-készülék boncztanát kimerítően tárgyalván az összes gerinczeseknél, az emlősök kivételével, mindegyik oldalon *három* ily készüléket talált — maculae *utriculi*, *sacculi* és *lagenae*, — az emlősöknél a *lagena helyett a pars basilaris cochleae* fejlődött. Nevezett készülékek állandó térbeli viszonyban állanak egymáshoz épúgy mint a három ívjárat. Számos kisérlet és kórtani tapasztalat után B. azt találta, hogy a fej fekvésének specifikus érzései vannak, úgy a függélyes, mint az előre haladó irányban történő mozgásoknál; az otilith-készülékek topographikus dispositiójuknál fogva a térbeli viszonyok perceptióját eszközlik, úgy mint az ívjáratok és valószinü, hogy az otolithok nehézkedése a ható inger; azon körülmény, hogy az inger oly békák és madaraknál ki nem váltható, melyeknek tömkelege el lett roncsolva, valamint siketnémáknál sem, csak azt bizonyítja, hogy a *tömkeleg a helyzet észlelését a térben közvetíti*, a tömkelegben levő készülék tehát azon érzékszerv, mely helyzetünk térbeli viszonyait engedi percipiálni. Végül B. több dolgozat kritikai birálata után azon eredményre jut, hogy bizony még nagyon is *bizonyításra szorul* azon tétel, hogy *valamely állat tömkelegének elroncsolása után, forgó irányban szédülni kezd, vagy a rotatiókat fej- és szemmozgatások által compensalni képes.* (Archiv f. d. gesammte Physiologie d. Menschen u. d. Thiere. 48. köt. 5. és 6. füzet, pag. 195—306.) *Szenes.*

A varratok utólagos alkalmazásáról a csecsnyujtvány művi kitárása után. Miután irrationalis dolog, hogy trepanatiónál a periostot a csonttól leválasztva, a sebhelynek idegen anyaggal történő kitöltése által az eltávolított csontállomány regeneratióját késleltetjük, és miután másrészt a tapasztalat is tanítja, hogy a koponya csontjainak anyaghiánya gyorsabban regenerálódik, ha lágyképletek borítják, és még sarjadzó lágyképletek is alkalmas varrat által egyesíthetők: *Gruber* az utókezelés tartamának rövidítése végett a *varratok utólagos alkalmazását* ajánlja, kivált pedig oly esetekben, hol a helybeli és általános tünetek egyaránt arra utalnak, hogy a sebhely nyitvatartása már nem szükséges; alkalmazhatók ily utólagos varratok akkor is, ha a sebhely igen mély, de környékét teljesen ép csontszövet képezi. Ha a csecsnyujtványban készített sebnek ürege más, a szomszédban levő genyedő üreggel közlekedik, a varratok előbbinél csak akkor alkalmazhatók, ha utóbbi helyen a genyedő folyamat megszünt. A sebhely pontos fertőtelenítése után a csontot fedő lágyképletek mind, a csonthártyával együtt egyesitendők és G. minél *több* varrat alkalmazását ajánlja; kétes esetben a sebnek *alsó* szélét nem egyesíti G. és jodoformtampont vezet be itt, melyet akkor távolit el, ha a gyógyuló folyamat zavar nélkül előre halad. Két kórtörténet által G. bizonyítja, hogy a nevezett eljárás által a gyógyulás tartama mennyivel rövidebb. Az egyik esetben a csecsnyujtvány sebészi kitárása után a 4-dik napon, az első kötés változtatásakor, a sebhely egyik fele, újabb 4 nap mulva a másik fele varratott össze és már 3 nappal később, tehát a mütétet követő 11-dik napon a varratok eltávolíttatván, teljes gyógyulás beállott volt. A másik esetben a varratok 3 héttel a műtét után, a 3-dik kötésváltoztatás alkalmával, lettek alkalmazva és már 8 nap mulva eltávolítani lehetett azokat, miután a seb behegedt, és a 16 év óta fennállott volt fülfolyás is megszünt. (Internat. klin. Rundschau, 1891. 32. és 33. sz.) *Szenes.*

Törvényszéki orvostan.

A gonosztevők érzékszerveiről értekeznek *Lombroso* és *Ottolenghi*. A gonosztevők vizsgálásánál szerzők gyakrabban találtak functionalis, mint anatomiai anomáliákat; főleg a magasabb érzékszervek körében ezen elváltozások gyakran igen jelentékenyek. A tapintási és a fájdalomérzést a szánkagép segítségével vizsgálták főleg a kezeken s a gonosztevőknél nyert középszámok jelentékenyen csekélyebb érzési képességre vallanak, mint a normalis egyéneknél; így a fájdalomérzés csaknem egy negyedében a gonosztévőknek hiányzott a kezeken. Bő tapasztalatukból számos érdekes példát hoznak fel ezen fájdalomérzés hiányára nézve. Hasonló csökkenés mutatkozott a szaglásban (a sexuális gonosztevőknél is), az ízlésben és a hallásban is, míg a látás élessége jelentékenyen fokozott, hasonlóan a vademberfajokéhoz, e mellett azonban a látótér szükült. A nőnemü gonosztévőknél ellenben az érzékszervek sokkal jobb állapotban találtattak. Ezen vizsgálatoknak már a gyakorlatban is vették hasznát, így 7 vádlott közül egy izben a fájdalomérzés hiánya vezetett az egyiknél a bünös felismerésére, egy más esetben pedig a gyilkost, részben physiognomiája, részben érzékszerveinek hiányos működése alapján sikerült feltalálni, a további vizsgálat ezek bünösségét azután csakugyan kimutatta. (Zeitschrift für Psychologie und Physiol. der Sinnesorgane 1891. II. 5.) —*ss*—

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Intertrigo ellen** a következő kenőcsöt ajánlják: Rp. Acidi borici 0·50; lanolini 50·0; vaselini 10·0. A kóros helyeket előbb szappanos vízzel meg kell mosni és szorgos megszárítás után a fenti kenőcsöt bedörzsöljük. (Journ. de méd. de Paris, 1891. 38. sz.)

2. **A tabesben szenvedők nyilaló fájdalmai ellen** *Leydy* az alsó végtagoknak flanellel bepólyázását ajánlja és pedig a láb öregujjától kezdve fel a czomb közepéig. Hasonlóképen az ú. n. övérzést egy szorosan illő haskötő azonnal csökkenti. A pólyák eltávolítása után a fájdalmak csakhamar visszatérnek. A bepólyázás jó hatását szerző a meleg, a nyomás és a nyugalom együttmüködéséből magyarázza. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 84. sz.)

3. **A tussis convulsiva gyógyítására** melegen ajánlja *Ungar* a chinint, melyet nevezett betegség ellen Binz ajánlott először és pedig kétszer naponként annyi decigrammot, a hány éves a gyermek. Szerző sokszor túllépi ezt az adagot és azt hiszi, hogy a sok részről említett eredménytelenség oka épen az adagok kicsinységében rejlik. A chinint a rohamok megszünte után még kell nehány napig adni, esetleg kisebb adagokban. Nagyobb gyermekek capsulákban vehetik be a chinint, kisebbeknek azonban oldatban kell rendelni sósavval és málnaszörppel. Legjobb a sósavas chinint használni könnyebb oldhatósága miatt. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 18. sz.)

4. **Azoospermia megakadályozására blennorrhoeás epididymitisnél** *Seeligmann*, hamburgi orvos ajánlja, miszerint a lobos tünetek elmulása után a here, mellékhere és ondózsinor rendszeres massage-nak vettessék alá, e mellett 5—10% ichthyol kenőcscsel kell bekenni, s állandóan enyhén nyomó kötést (suspensorium alakjában) kell a beteggel hordatni.

TÁRCZA.

A bábaügy országos rendezése.

Mult számunkban röviden jeleztük, hogy a közoktatásügyi minister a bábaügy országos rendezése tárgyában értekezletet hívott össze. Ez értekezletet a mult hét végén csakugyan megtartották. Lefolyásáról heti szemlénkben kezdjük el a tudósítást *Tauffer* tanár tollából. A következő czikk *Kézmárszky, Szabó* és *Mann* tanárok által szerkesztett emlékiratot tartalmazza, melyet az értekezletből kifolyólag terjesztenek a közoktatásügyi ministerhez. Olvasóinknak kétségenkivül teljes érdeklödésével fog találkozni a felmerült nézetkülönbségeknek megismerése, melyeknek mindenike egyaránt egy közös czél felé törekszik, hogy hazai közegészségügyünk ez égető kérdése minél jobban megoldassék.

Az emlékirat következőleg hangzik:

Nagyméltóságú vallás- és közoktatásügyi m. kir. minister úr!

Kegyelmes urunk!

Nagyméltóságod vezetése alatt álló m. kir. ministeriumban a bábaügy rendezésére egybehivott értekezlet elé tanácskozás tárgyául dr. Tauffer Vilmos egyetemi ny. r. tanár „A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban“ czímü munkájában foglalt javaslatok terjesztettek. A javaslatok elvi jelentőségü iránya az, a midön a bábaszükségleten úgy kiván segíteni, hogy a bábák kiképzésére: országos, megyei vagy városi kórházakban levő szülőosztályok anyagának felhasználásával *másodrendü bábaintézeteket* kiván létesíteni a m. kir. közoktatásügyi tárcza terhére. A kisérletképen Ungvárott létesített ily *másodrendü bábaintézet* tanterve szerint különösen a falusi czédulás bábák, bábászattal foglalkozók s önként jelentkező bábahallgatók 3 hónap alatt képeztetnek ki: 1. a szülésznöi feladatok főbb elemeire; 2. a rögtön támadt veszedelem körüli egyszerübb segédkezési módokra s ezeknek kapcsán az illetők vidékén dívó házi szerek és kuruzsolások észszerü birálatára; 3. a beteg ápolására; 4. a ragályos bajokkal s ezek között első sorban a gyermekágyi lázzal szemben követendő eljárásokra. Az utóbbi czélok elérésére a kórház beteganyagából bemutattatnak: *a*) rögtön támadt veszélyek; *b*) járványos fertőző bajok: himlő, vörheny, kanyaró, croup, diphtheria, cholera stb.; *c*) ragadós bajok, ú. m. syphilis, trachoma, rüh, fejkosz stb. Ily alkalommal a tanár előadja a szükséges tudnivalókat és tanítva birálja a népszokásokat, házi kezeléseket, házi szereket stb. A tanfolyam végén — a közoktatásügyi minister által megbizott szakközeg vagy a megyei tiszti főorvos vezetése mellett — az igazgató vizsgát tart a hallgatókkal. A képesített — hivatalos minta szerint — esküt tesz és bizonyítványt kap, mely azon községben vagy körben jogosítja a bábagyakorlatra, a melyre a kiadott engedély szól; az ilyen bába más községben, még ha ott nincsen is okleveles szülésznö, csakis külön e helyre szóló alispáni engedély alapján üzhet bábagyakorlatot. A képesített saját vagy esetleges az illetékes község költségére — szabályszerü müszertáskával látandó el.

A közegészségügy rendezéséről szóló 1876. évi XIV. t.-cz. 50. §-a szerint: „Ezentúl szülésznöi gyakorlatra csak az bocsáttatik, ki az ország területén érvényes szülésznöi oklevéllel vagy tiszti főorvosi képesítő okmánynyal van ellátva“ (*czédulás bábák*). A m. kir. belügyministerium f. évi május 20. 11,459. sz. rendeletében az ungvári intézetben kiképzett nöket nem tekinti czédulás bábáknak, hanem olyanoknak, a kiknek bizonyítványuk majdnem egyenértékü az egyetemi oklevéllel s ennek folytán saját megyéjük területén, ott a hol még eddig rendes oklevéllel biró szülésznö nincsen, mindenütt üzhetnek bábagyakorlatot s az esetben is, ha gyakorlatuk helyén utánuk netán rendes oklevéllel biró szülésznö telepedik le, gyakorlatuk jogosultságát el nem veszítik.

Tekintettel arra, hogy az összes szülések 90—95 százalékánál egyedül bába müködik, — tekintettel arra, hogy ennek következtében igen nagy számú élete virágjában levő nő és újszülött egészsége és élete függ a bába müködésétől, — tekintettel arra, hogy köztudomású dolog s Tauffer tanár fáradságos munkájában számokkal kifejezett igazság, hogy hazánkban a bábaügy kulturállamhoz nem méltó alacsony fokon tesped, tekintettel arra, hogy különösen hazánkban a népesség szaporodása kedvezőtlen viszonyainál fogva nemzetgazdászatilag is kiválóan fontos a szaporodás tényezöinek, az anyának s újszülöttjének oltalmazása: azért a bábaügy rendezése a kultura, a civilisatio és a nemzetgazdaság szempontjából is a legégetöbb kérdés, melynél fontosabb, életbevágóbb nem létezik. Örömmel üdvözöljük a törekvést, mely a bábaügyet hazánkban rendezni kivánja, de mert meg vagyunk győződve az ügy eminens fontosságáról, azért alulirott tagjai az egybehivott értekezletnek, kötelességünknek tartjuk nézetünket, mely eltér a javaslattól, sőt a tervezet azon részét, mely új minőségü bábákat kiván képeztetni, a gyakorlat szempontjából hátrányosnak és károsnak jelzi, az alábbiakban nagyméltóságod elé terjeszteni.

A bábák kiképzése — a ma uralkodó elvek értelmében épúgy, mint a gyakorlati életben tett tapasztalatok következményeként — a lehető legszükebb körre szorult; a nőnek ápolása a rendes terhesség, szülés és gyermekágyban, az eltérések felismerése oly czélból, hogy orvosi segélyről gondoskodjék, az újszülött ápolása és különösen a feltétlen tisztaság müködése körében: képezik a tanítás és szoktatás tárgyát. A gyakorlat bizonyítja, hogy a hazánkban rendelkezésre álló bábanövendékek legnagyobb részénél a rendes bábatanfolyan 5 hónapja alig elegendő ezen legszükségesebbnek megtanítására, különösen alig lehet a bábanövendéket 5 hónap alatt a tisztasághoz szoktatni. Természetes, hogy ha a bábák kiképeztetéséhez 5 helyett 3 hónapos tanfolyam szolgál, a kiképeztetés extensitásban és intensitásban tetemesen hiányosabb lesz; minthogy pedig a kiképeztetés extensitása, miután a rendes bábaintézetek is a legszükségesebbre szorítkoznak, nem igen változtatható, annál feltünöbb lesz a kiképeztetés intensitásának hiányossága, a bábák képzettségének szintje csökkenni fog.

A kiképezés extensitása annál kevésbbé szenvedhet változtatást, mert az értekezlet egyhangúlag hangsúlyozta a „bába-kodex“ szükségességét s így ha a bábák müködésére annak szabályai irányadók, azokra természetesen meg is kell tanítani a bábákat. A kiképeztetést 3 havi tanfolyam alatt szinte lehetetlennek látjuk, ha tekintetbe vesszük a javaslat azon intentióját, hogy ily másodrendü intézetekbe az egyes községekből első sorban a szüléseknél már eddig is segédkezett nök küldessenek, már pedig a mindennapi tapasztalat mutatja, hogy ily kuruzslóknak oktatása annál is nehezebb, mert rossz szokásaik, babonás, téves felfogásuk kiküszöbölése majdnem a lehetetlennel határos.

Teljesen eltekintünk most attól, hogy a másodrendü bábaintézetek tantervébe felvett egyéb dolgok nemcsak időt vonnak el a szülészettől, hanem gátolják a hallgatókat abban, hogy egész figyelmüket a szülésznöi teendőkre irányítsák. Ezen és az oktatás egyéb tényezőinek tökéletlenebb voltára futólag utalunk, mert hiszen ezt a javaslat is elismeri akkor, a midön ily intézetet másodrendü intézetnek nevez, elismeri az itt kiképzett bábák csekélyebb képzettségét, a mikor nem adat rendes oklevelet képességük elismerésére, csak bizonyítványt.

Az értekezlet egyhangúlag nyilvánította azon elvet, hogy a bábaügyet véglegesen rendezettnek akkor tekinti, a midön a magyar korona területének minden vidékén rendes okleveles bába müködik. Ugyanezen czélt tüzte ki a közegészségügy rendezéséről szóló törvény is, a midön előírja (50. §.) „Rendes oklevél megszerzésére azok köteleztetnek, kik valamelyik egyetem vagy bábaképezdétől 75 kilometert meg nem haladó távolságra laknak, ezen távolságon túl lakók, addig míg elegendő számú bábaképezdék állíttatnak fel az országban, a szülésznöi gyakorlatra megkivántató jogosultságot a tiszti főorvosi képesítő okmány által is megszerezhetik.“ Tauffer tanár javaslatának előterjesztésénél e czél elérését az által helyezi kilátásba, hogy a jelenben felállítandó *másodrendü bábaintézetek* kifejlesztését valódi bábaintézetekké a jövőben kivánatosnak tartja; ez által ezen intézetek az ideiglenes, átmeneti intézkedés jellegét nyerik. Az ideiglenes intézkedés természetszerüleg a végleges intézkedés elhalasztását jelenti s így a végczélnak elérését, Magyarországnak okleveles bábákkal való ellátását ily másodrendü bábaintézetek felállítása nemcsak nem sietteti, de késlelteti, sőt félő, hogy a bábaügy rendezésének elterelése ily mellékösvényre, az ügy elposványosodását vonja maga után.

A másodrendü bábaintézetek által képezett bábáknak helyettesítése valódi okleveles bábákkal válik szükségessé a jövőben s

így ily intézetek működésének eredményét kell tehát a jövőben megsemmisíteni.

A m. kir. belügyministerium említett rendelete, mely a másodrendű intézetekből kikerült bábákat minősíti, a végleges czél elérését még inkább hátráltatja, azért a közegészségügyre különösen hátrányos. Míg a közegészségügy rendezéséről szóló törvény az okleveles bábák letelepedését elősegíti azzal, hogy elrendeli, ha okleveles bába állandóan letelepül valamely helységben, akkor a czédulás bába „a gyakorlattól eltiltandó, hacsak magának 2 év lefolyása alatt rendes oklevelet nem szerzett," addig e rendelet értelmében a másodrendű intézetben képzett bába a gyakorlat jogát el nem veszti. A rendelet természetszerű következménye az, hogy oly helység, melyben másodrendű intézetből kikerült bába működik, alig kap okleveles bábát, míg csak az előbbi el nem hal, mert az okleveles bába a gyakorlatot régebben üző másodrendű bábával aligha fogja felvenni a küzdelmet, a midőn megélhetését biztosítva nem látja. Az ungvári másodrendű intézetből eddig kikerült bábáknak a rendelet által biztosított működése tehát körülbelül 40 évvel késlelteti letelepedésük helyének ellátását okleveles bábákkal, vagyis a bábaügy végleges rendezésének elérését.

Másrészt félő, hogy a másodrendű bábaintézetek működési területe oly helységében, melyben okleveles bába elhal, nem okleveles, hanem másodrendű bábaintézet növendéke fogja helyét pótolni, mert míg egyrészt helyben ugyanazon jogokat élvezi, mint az okleveles, a kiképeztetésére rövidebb időt kell fordítani s erre a javaslatnak megfelelőleg a község, vagy megye részéről azon támogatásban is részesül, melyben a közegészségügy rendezéséről szóló törvény csak az *oklevelet* nyerni óhajtó nőt kiván részesíteni.

Eltekintve most attól, hogy a másodrendű bábaintézetek felállítása beláthatlan időre halasztaná a bábaügy *végleges rendezését* az országban, egyáltalában nem nyujt kilátást arra, hogy a közel jövőben szüntesse meg a bábahiányt az ország azon részében, mely a jelenleg működő bábaintézetek törvényszabta kerületein kivül esik. Miután közel kétharmada Magyarország területének még kivül esik a működő bábaintézetek körein, miután az egyes másodrendű intézetek, mint egyes törvényhatóságok helyi intézetei, helyiségeik, taneszközeik, tananyaguk stb. korlátoltabb viszonyainál fogva, csakis kisebb területek bábaszükségletének fedezésére szorítkoznak, alig várható, hogy elegendő számban jelentkezzenek törvényhatóságok, melyek e czélra kórházaikat felajánlanák. Tekintettel arra, hogy egy ily másodrendű bábaintézet — az ungvári intézetnél tett tapasztalat szerint 2000—2500 frttal terhelné a közoktatásügyi tárczát — tekintettel arra, hogy e költség oly átmeneti jellegű intézetek fentartására volna fordítandó beláthatlan időn át, melyek a végleges czél elérése szempontjából nem jelentenek egy lépést előre, czélszerűbbnek és gazdaságosabbnak látszik, ha a költséget talán kevesebb számú, de végleges és rendes szervezetű bábaintézet felállítása által a kitűzött végczélnak lépésről lépésre való megközelítésére fordítaná a közoktatásügyi kormány.

A bábaügy reformja szőnyegen van a megállapodottabb viszonyú nyugoti államokban is, mindenütt azon törekvést látjuk, hogy a bábák kiképeztetésének szintjét emeljék, csak nálunk volnának oly kitünő bábák, hogy a bábaügyet azzal véljük rendezhetni, hogy kiképeztetésük mértékét alább szállítjuk? Nem tudunk haladást látni abban, hogy a lakosságot Magyarország területének közel kétharmadán, a mely nem esik a már működő bábaintézetek köreibe, arra kárhoztassuk beláthatlan időre, hogy megelégedjék csekélyebb képzettségű bábával. A midőn a művelődés és haladás vívmányait iparkodunk minden téren meghonosítani, csak a szülő anyák és magzatjaik részesüljenek oly mostoha elbánásban, hogy a gondozásukkal megbizott egyének kiképeztetését leszállítva, e téren a haladás helyett a hanyatlásnak legyünk szószólói?

A bábaügy rendezésére egybehivott értekezletnek véleményünk szerint nem lehet feladata a bábaügy összekúszálása az által, hogy a javaslatban foglalt másodrendű intézetek felállításával a bábák egy új kategoriáját teremtjük. A helyett, hogy egynemű, egyenlően képzett bábákkal lássuk el az országot, háromféle bába fog ezután működni az országban: *a)* rendes, állandó bábaintézetek körül vont 75 kilométernyi sugárú körben *a diplomás bábák*; *b)* a másodrendű intézetekhez mint központhoz utalt területen a *másodrendű diplomás bábák*; *c)* a fenti intézetek területein kivül eső területeken a megyei tiszti főorvosok által képesített bábák, az úgynevezett *czédulás bábák*. A közegészségügy rendezéséről szóló törvény addig, míg elegendő számú bábaintézetek állíttatnak fel, *szükségből eltüri*, hogy a diplomás bábákat pótolják a kevésbé képzett czédulás bábák. A javasolt másodrendű intézetek felállításával ellenben *állandósul beláthatlan időre és szentesítést nyer* a csekélyebb képzettségű bábák működése, ez okból ily másodrendű intézetek hanyatlást jelentenének a bábaügy jövőjére nézve. A midőn az értekezlet egyhangúlag szükségesnek jelezte *a bába-kodexet* a bábák működésének elbirálására, törvénykezési szempontból is nehézségek merülnek fel a bábák különféle kategoriája ellen, mert alig méltányos, hogy egyenlő mértékkel méressenek azok cselekedetei, kik 5 hónapos, 3 hónapos tanfolyamban, vagy csak a tiszti főorvos által nyerték kiképezésüket.

A másodrendű bábaintézetek felállítását ezek folytán alulirottak czélszerűtlennek tartjuk: *a)* mert csak rossz bábákat képezhetnek általában; *b)* mert a bábaügy végleges rendezését, Magyarországnak ellátását diplomás bábákkal beláthatlan időkre elhalasztják; *c)* mert oly költséggel járnak, mely gyümölcsözőbben fordíttathatnék a végleges czél megközelítésére szolgáló egy-egy lépés megtételére rendes bábaképző intézetek felállításával; *d)* mert egyes vidékeket méltánytalanul kárhoztat beláthatlan hosszú ideig arra, hogy csekélyebb képzettségű bábákkal elégedjenek meg; *e)* mert a bábák képzettségének alászállítása hanyatlás a bábaügyben.

A midőn másodrendű bábák kiképzését czélszerűtlennek tartjuk, akkor a fennálló bábahiányon csakis okleveles bábák nagyobb számban kiképzésével vélünk segíthetni. Tapasztalat szerint a meglevő bábaintézetek elégtelenek a bába-szükséglet pótlására; a bábanövendékek felvételének szabályozása úgy, a mint ezt a javaslat tervezi, egyrészt — új, rendes szervezetű végleges bábaintézetek felállítása másrészt — válnak szükségessé ezek folytán. Másodrendű intézetekkel sem látható el Magyarország minden részében egyszerre, de még ha lassabban is történnék a még szükséges rendes bábaképezők felszerelésére, a végczél mégis gyorsabban érhető el ez úton.

A legnagyobb örömmel értesültünk, hogy a bábaügy rendezésére megindult mozgalom élénk visszhangra talált országszerte a törvényhatóságoknál; nem kétkedünk, hogy ez érdeklődés és áldozatkészség csak fokozódni fog, ha nem ideiglenes, másodrendű, hanem rendes szervezetű bábaképző intézetek szervezéséről van szó. Nem kétkedünk, hogy a midőn a javaslat szerint több törvényhatóság összeműködése és együttes áldozatkészsége vétetik igénybe másodrendű intézetek felállítására, ugyanaz a buzgóság és áldozatkészség végleges bábaintézeteket is teremthet. A kórházaknak a törvényhatóságok által felajánlott szülőosztályai ne másodrendű, hanem valódi diplomás bábák kiképzésére használtassanak fel a rendelkezésre álló szülések számához viszonyított számú növendékekkel. A javaslat szerint a közoktatásügyi kormány gondoskodnék a tanítás szükségleteiről másodrendű intézeteknél; nem okozna lényeges költségtöbbletet, ha a rendes bábatanítás szükségleteit kielégítő módon szereltetnék fel ez intézet. A javaslat szerint a kórház igazgatója, vagy ad hoc belépő rendelő orvos vezeti a tanítást, a tanárt és az intézeti bábát a közoktatásügyi kormány nevezi ki és fizeti; az illető kórház tehát az átengedett szülészeti osztályért költség nélkül szakértő orvost és bábát kap. Müveletlen elem tanítása tapasztalat szerint a legnehezebb feladat, a tanítónak teljesen kell uralnia tárgyát, hogy megértethesse magát, azért feltétlenül kell ragaszkodnunk azon kivánalomhoz, hogy a kinevezendő tanár kellő szakismeretekkel rendelkezzék. A midőn hazánk két egyeteme, szülészeti tanszékei és a bábaintézetek mellett éveken át működött és működő orvosok ma már elegendő számmal vannak és lesznek az ország különböző vidékein, akkor szakképzett bábatanárok kétségtelenül elegendő számban fognak a pályázatnál jelentkezni. Ily szakemberek — letelepedvén vidéki kórházaknál — míg egyrészt az illető vidék javára szolgálnak szakképzettségükkel, a midőn terjedelménél fogva ma már alig uralható az orvosi tudomány minden ága egyaránt; addig másrészt a szakmunkálkodásra nyujtott alkalom hazai tudományunk javára fog szolgálni.

A tanítás oly terjedelemben és oly behatóan kell hogy történjék szakértő tanár által, 5 havi tanfolyamban, mint ez a fennálló állami bábaképezőkben történik. Minthogy vidéki kórházak alig rendelkeznek fölös helyiségekkel, a tanterem valószinüen kórházon kivül, annak közelében volna elhelyezendő, a kórházban magában a szülést váró (inspectiós) bábahallgatók számára helyiség szükséges

és a bába számára lakás volna kivánatos (esetleg a kórház szomszédságában is lakhatnék, pl. ott hol a tanterem van).

Nem tagadjuk, hogy kórházaktól független, önálló állami bábaintézetek, a tudomány s tanítás czéljaira kedvezőbb talajjal rendelkeznek s így egészségesebb fejlődésre képesek; de ha pénzügyi tekintetek költségkimélés szempontjából, a meglevő kórházak szülészeti osztályainak felhasználására utalnak, akkor a rendes bábatanfolyam már nem lényeges költségtöbblettel vagy ugyanazon költséggel berendezhető, mint a milyent a másodrendü bábák kiképezésének tanfolyama igényel.

Csak örvendhetünk egyes törvényhatóság olynemü intézkedésének, hogy házilag kórháza szülészeti osztályán tanfolyamot tartat azon nők számára, kik a tiszti főorvosi képesítést akarják elnyerni. (Pécs.) A törvény a czédulás bábák kiképeztetéséről nem rendelkezik s mindenesetre helyes s követésre méltó útra lépett az a törvényhatóság, mely főorvosa által csak azon nőt képesítteti, ki kórházban némi gyakorlatra tett szert s némi oktatást nyert. A czédulás bábák ily kiképeztetése azonban belügye az egyes törvényhatóságoknak, a közoktatási kormány ezen czélra nem hozhat áldozatot; mert a másodrendü bábaintézeteknél tulajdonképen csak ily kategoriájú tanfolyamokat tervez a javaslat, azért félrendszabályt kiván életbe léptetni, melyet Nagyméltóságod pártfogásába nem ajánlhatunk. Budapest, 1891. november 24-dikén. Nagyméltóságod alázatos szolgái: *Kézmárszky Tivadar* dr., *Mann Jakab* dr., *Szabó Dénes* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. november 26-dikán.

Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában. Tekintetes szerkesztő úr! Örvendetes jelenségként üdvözölhetjük az egészségügyi dolgok érdekében azon általános érdeklődést, mely úgy az egyesek, mint a törvényhatóságok, sőt a magas kormány részéről is az ország szülészeti ügyei iránt, nevezetesen a bábaügy rendezése kérdésében az utóbbi időben nyilvánul. Szívesen felelek meg kívánságának, hogy a vallás- és közoktatásügyi minister úr ő nagyméltósága által összehivott anket-tárgyalás lényegéről olvasó közönségét értesítsem, annál is inkább szivesen teszem ezt, mert kötelességünk az érdeklődő ügyfeleket tevékenységünkről informálni és bennük ez által is a tevékenységre való kedvet fentartani és fokozni.

A közoktatásügyi ministeriumban *Markusovszky* ministeri tanácsos nyitotta meg a tárgyalásokat és felváltva *Lövey* osztálytanácsos úrral vezette azt végig. Az osztály részéről *Tóth Lajos* dr., tanár mint előadó és ifj. *Szász Károly* dr. fogalmazó, mint jegyző vettek részt. A belügyministerium képviseletében *Lőrinczy* dr. titkár jelent meg, az országos egészségügyi tanácsot *Kézmárszky* tanár, az igazságügyi orvosi tanácsot *Szabó* dr. magántanár, a bábaképző intézeteket *Mann* dr. szegedi tanár, az ungvári másodrendü bábaképző intézetet *Novák* dr. kórházi igazgató képviselte s alulirott, mint a munkaprogramm szerzője vett részt a tárgyalásokban. Az anket-tárgyalás alapját azon munka képezte, melyet a kir. orvosi egyesület „A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban“ czím alatt a ministeriumnak azon kéréssel terjesztett elő, hogy mérlegelvén maga részéről is az ország e tárgyú nagy szükségletét, az abban foglaltak tekintetbe vételével kegyeskedjék a bábaügyet revisio alá venni és a kor sürgetős kivánalmainak megfelelőleg átalakítani.[1] Az említett munkának lényegét és intentióit olvasói részéről ismerteknek kell feltételeznem, a mint azt az anket tagjai egyenkint maguk is előzőleg áttanulmányozták.

Tóth tanár, e tárgy előadója a ministeriumban ismertette az anket tagjaival azon eseményeket, melyek a munka megjelenési ideje óta fontosaknak látszanak, nevezetesen, hogy az ungvári ideiglenes másodrendü bábaképző intézet körébe eső megyék, ú. m. Zemplén, Ugocsa, Bereg, Szabolcs törvényhatóságai már kijelentették készségüket a végre, hogy az általunk proponált módon a község vagy törvényhatóság költségén a vidéki bábaszükségletnek fedezése végett szükséges számú asszonyt az ungvári intézetbe turnusonkint elküldeni fogják és azoknak ily czélból való beküldését már tényleg meg is kezdették. Jelenti továbbá Tóth tanár, hogy Somogymegye Kaposvárott, Baranyamegye Pécsett, Zalamegye Nagy-Kanizsán, Vasmegye Szombathelyen hajlandók bába-tanintézetek felállítására és hogy ezen anket-tárgyalás eredményei lényeges befolyást gyakorolandanak az ezen helyeken teendők iránt. Jelenti továbbá azt is, hogy az ungvári másodrendü bábaképző intézet felállítása körül egyik nehézséget az képezte, hogy az onnan kikerülő bábák minő érvényü diplomát kapjanak? S ezen nehézségek legyőzése végett a nagyméltóságú belügyministeriummal folytak tárgyalások, melyek eredménye lett rendeleti úton, hogy az ott kiadott bábaképesítő bizonyítvány az illető megye területére birand érvényességgel.

A belügyministerium képviselője előterjeszti a belügyministeriumnak a bábaügy fejlesztése érdekében már évek sorozata óta tett lépéseit, melyek arról győzték meg a bizottságot, hogy nevezett ministeriumnak legbuzgóbb törekvése nyilvánult az iránt, hogy ezen desolatus ügy a rendelkezésre álló eszközök határain belül fejlesztessék és ha mindezen jó törekvések daczára a bábaügy mégis desperatus állapotban van, mint azt a tárgyalás alapját képező munka az egész országra vonatkozólag kimutatta, úgy valóban nem a buzgalom és jóakarat hiányában keresendő az ok, hanem a rendszer czélszerütlenségében és a legyőzhetetleneknek látszó nehézségekben, melyek a dolgoknak czélszerü fejlesztését és megoldását lehetetlenné teszik.

A bizottság a munka adatai alapján áttekintve a feladat nagyságát, mely a bábaügy rendezésében rejlik, nem tartotta túlzottnak Kézmárszky tanár azon kijelentését, hogy szívesen egyeznék abba, miszerint hazánk minden kultur-törekvése a jelen fokon álljon meg és hogy minden anyagi eszköz még a legszentebb törekvésektől is elvonassék mindaddig, míg a bábaügy, nemzetünk létkérdésének ezen alapfeltétele, országszerte rendezve lesz, mert alig van hazánk összes szükségletei közt csak egy is, mely érdemében oly nagy fontosságú lenne, mint a szülőanyák és az újszülöttek életének megmentése. Mielőtt a bizottság a tárgyalás alapját képező és a munka XXVIII. lapján olvasható programm-pontok egyeseibe bocsátkozott volna, azon elvi álláspont megvitatását látta szükségesnek, hogy vajjon a mindnyájunk által ismert bábaszükségletnek fedezését azon módon igyekezzünk-e elérni, a miként azt Tauffer tanár munkájában proponálja, t. i. vidéki másodrendü bába-tanintézetek útján, melyek azonban mindannyian és fokozatosan rendes bábaképző intézetekké volnának fejlesztendők idővel és a melyek rövidebb idejü kiképeztetés mellett a törvényhatóság keretén belül érvényes oklevelet adnának ki, avagy elvetve a bábaképzés ezen módját, ragaszkodjunk a most dívó rendszerhez s csak egy minőségü bábákat képezzünk s mellőzve a vidéki másodrendü bábaintézeteket, elégedjünk meg egyelőre a rendelkezésre álló eszközök mértékéhez képest felállítandó újabb egy vagy több rendes bábaképző intézettel.

Kézmárszky tanár, Szabó és Mann tanárral egyetértve perhorrescálja a másodrendü bábaképző intézeteket a következő okokból:

1. Mert ezen intézetekben előreláthalólag a rövid cursus tartama és a jelentkezők hiányos előképzettsége, meg a tanító erőknek kisebbfokú szakképzettsége folytán a bábák rosszabbúl lesznek képezve, mint a rendes bábaképző intézetekben.

2. Mert a másodrendü bábaképző intézetek összes költsége, ha egyenkint csekélyebb is, de összesítve egy vagy több rendes bábaképző intézet fentartására elegendő volna.

3. Mert a másodrendü bábaképző intézetekből kikerülő bábák a bábaügy rendezését, azaz az országnak rendes diplomás bábákkal való elláttatását beláthatatlan időre elodáznák.

4. Mert az országnak egyes vidékei jóformán örökre arra lennének kárhoztatva, hogy alacsonyabb képzettségü bábákkal elégedjenek meg.

Összegezve tehát a dolgot, az anket tagjainak egy része a jelenleg dívó rendszernek fentartását óhajtja, sürgetvén újabb rendes bábaintézeteknek felállítását, lehető intensiv módon véve igénybe egyszersmind a törvényhatóságoknak mutatkozó érdeklődését az intézetek anyagi támogatása érdekében. A bizottságnak többi tagjai is osztoznak azon óhajtásban, hogy az ország minden községe lehetőleg jól képzett bábával láttassék el, de támaszkodva a munkában részletezett adatok tanulságára, alig képzelik, hogy a jelzett módon belátható idő keretében a bábaügy rendezése elérhető volna. S a helyzetnek helyes megismerése érdekében Tauffer tanár a következő számokba foglalja össze azon teendőket, a melyek ránk várnak s a melyek mutatják, hogy azon idealis végczél az eddig követett rendszer mellett elérhető nem lesz.

[1] E munka tartamának vázlatát már korábbi számaink egyikében közöltük, annak részletesebb ismertetése később fog következni. *Szerk.*

A munka XI. lapján látható adatok szerint az ország összes megyéiben (a városokat nem számítva) 3755 bába működik és szükség van 4526 új bábára. Ha már most a városoktól eltekintünk, a hol csekély kivétellel amúgy is bábafelesleg van és csak a megyék szükségletét vesszük szemügyre s a bábaügy rendezését 10 évre terjedő időben vesszük kilátásba, akkor a teendőknek évenkint való elosztódása a következő: minden évben nevelendő

a) a meglevőknek 5% halálozás utáni pótlása,

b) a szükséglett 4526-nak tizedrésze; tehát

		1/10		5%			
az első évben nevelendő . . .		453	+	188		=	641
a második évben nevelendő . .		453	+	188	+ 23	=	664
a harmadik „ „ . .		453	+	188	+ 46	=	687
a negyedik „ „ . .		453	+	188	+ 69	=	710
az ötödik „ „ . .		453	+	188	+ 92	=	733
a hatodik „ „ . .		453	+	188	+ 115	=	756
a hetedik „ „ . .		453	+	188	+ 138	=	779
a nyolczadik „ „ . .		453	+	188	+ 161	=	802
a kilenczedik „ „ . .		453	+	188	+ 184	=	825
a tizedik „ „ . .		453	+	188	+ 207	=	848
					összesen		7445

vagyis egy évben szükséges átlag 750-et nevelni. Ha ezzel szemben tekintetbe vesszük, hogy a jelenlegi 6 bábaintézet (l. XXI. lap) 8 év lefolyása alatt 2949 bábát nevelt, úgy látjuk, hogy évenkint átlag 368 új bába került ki, azaz az évi szükségletnek jóformán fele. Már pedig a munkálatnak XXIX. lapján a bábaügy rendezésének egyik alapfeltételeként van feltüntetve, hogy a bábaképző intézetek némelyikének jelenlegi túlzsúfoltsága a czélszerü bábaképzés érdekében megszüntetendő lesz. (A budapesti intézetben e félév folyamán 91 bába-hallgató van beirva; miként képzelhető, hogy egy ilyen sereg alacsony képzettségü egyén a tanfolyam alatt jó bábává képeztessék?) De eltekintve ettől, e számadatok mutatják, hogy ha 10 évi turnusban (melyből bizvást 20 esztendő lesz) eredményre akarunk jutni, úgy legalább még egyszer annyi bába kiképzéséről kell gondoskodnunk, mint az jelenleg történik, azaz ugyanolyan nagyságú bábaképző intézeteket még legalább hatot kell azonnal vagy a közel jövőben felállítanunk.

Tauffer tanár szükségesnek tartja, hogy ő nagyméltósága a minister ezen adatokat ismerje, a mikor a javítás módozatai iránt határozatot hoz. De szükségesnek találja egyszersmind azt is, hogy a felvetett ellenvetéseket a maga szempontjából megvilágositsa.

(Folytatása következik.) *Tauffer* tnr.

Vegyesek.

Budapest, 1891. november 26-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. november 8-tól november 14-ig terjedő heti-kimutatása szerint e héten élve született 325 gyermek, elhalt 284 személy, a születések tehát 42 esettel multák felül a halálozásokat. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2237 beteg, szaporodás 681, csökkenés 647, maradt e hét végén ápolás alatt 2271 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. november 12-től november 19-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 33 (meghalt 1), himlőben 2, álhimlőben 8, bárányhimlőben 33, vörhenyben 120 (meghalt 12), kanyaróban 100 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 63 (meghalt 24), torokgyikban 16 (meghalt 8), trachomában 11, hökhurutban 2, orbánczban 9, gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

— **Lenhossék Mihály** dr. hazánkfiát, a baseli egyetem boncztani prosectorát ugyanazon egyetemen nyilvános és fizetéses rendkivüli tanárrá nevezték ki.

△ **Az influenza** gyorsan kezd terjedni egész Európában, úgy annak keleti tartományaiban Orosz-, Poroszországban, valamint a nyugoti országokban is; Angol- és Francziaországból a baj járványos felléptéről tudósitanak. Bécsben, valamint nálunk is léptek már fel elszórva egyes esetek.

† **Elhúnyt: Brunner Kálmán** dr. az Erzsébet-zárda kórházi és a Császárfürdő rendelő orvosa f. hó 25-dikén 43 éves korában.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. november 19-től egész november 25-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Nov. 19	49	47	96	23	29	52	6	2	8	1233	755	1988	1015	36	135	802
„ 20	30	25	55	52	34	86	5	3	8	1206	743	1949	1003	36	134	776
„ 21	41	44	85	54	41	95	1	1	2	1192	745	1937	1003	32	134	768
„ 22	30	25	55	50	32	82	3	6	9	1169	732	1901	976	29	127	769
„ 23	51	34	85	59	53	112	8	—	8	1153	713	1866	959	31	126	750
„ 24	56	61	117	32	45	77	2	3	5	1175	726	1901	980	31	128	762
„ 25	44	38	82	28	42	70	4	4	8	1187	718	1905	983	31	127	764

Télen a Szt. Lukácsfürdő iszapfürdője (Budapest) a Nagy Szállodával *légmentes és melegen fütött folyosó* által van összekötve. A szálloda minden helyiségeiben *a léghuzat ellen teljesen meg van óva, jól füttetik* és mindenképen gondoskodva van, *hogy az iszapfürdő gyógyhatása a legzordabb időjárás által sem szenvedhet csökkenést.* Az iszapfürdő, mely nem egyéb, mint a Szt. Lukácsfürdő kénes forrásainak gyülhelye, hatásában úgy viszonylik kő-, kád és egyéb épitett medenczefürdőkhöz, mint a karlsbadi víz, melyet a forrásnál isznak, ahhoz, melyet palaczkokban szétküldenek.

PÁLYÁZATOK.

A lemondás folytán megüresedett **tor.-sziget-idvori körorvosi** állásra ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 900 frt évi fizetés és szabad lakás élvezete van egybekötve. A nappali láttogatásokért 20 kr., az éjjeliekért 40 kr. látogatási díj, a halottkémlésért 20 kr., a húsvizsgálatért a törvényhatóságilag megállapított díjak szedhetők. A körorvos rendes viszonyok között hetenként kétszer, különben pedig a fenforgó szükséghez képest köteles Idvor községét meglátogatni, a mely hivatalos látogatásai alkalmával ingyen fuvar áll rendelkezésére. A közegészségügyi kör székhelye Idvortól 5·7 kilométernyire fekszik. Tor.-Sziget 2878 német és szerb, Idvor 2144 szerb ajkú lakosságot számlál.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy a képesitésüket és eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelendő kérvényüket az antalfalvai járásszolgabirói hlvatalhoz **f. évi november hó 27-éig** küldjék be.

A választás f. évi november hó 28-án délután 3 órakor fog Tor.-Sziget községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1891. évi november hó 2-dikán.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A selmeczbányai m. kir. bányaigazgatóság kerületéhez tartozó **stefultói kir. bányaorvosi állomás** betöltendő, melyre ezennel pályázat nyittatik.

Ezen a XI-dik rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, és pedig: a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi feddhetlen szolgálat után 100 frttal, és tiz évi feddhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emeltetik. A nyngalomdíjba be nem számitható: szabad lakás vagy a fizetés után 15% lakáspénz, negyvenegy (41) ürköbméter kemény tüzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsistartási átalány.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebésztudori, szülészmesteri oklevéllel, továbbá korukat és az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesitett orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyitványokkal ellátva, a szolgálati és minősitési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk, vagy ha még állami szolgálatban nem állanak, az illető főispán útján **1891. évi deczember hó 20-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmeczbánya, 1891. évi november 20-dikán.

3—1 *M. kir. bányaigazgatóság.*

A megüresedett **lajosfalvai községi orvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 40 kr. éjjeli és 20 kr. nappali látogatási díj élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kérvényüket az antalfalvai járás főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 29-dikéig** küldjék be.

A választás f. évi deczember hó 30-dikán fog Antalfalva községházánál megejtetni.

Antalfalva, 1891. évi november 21-dikén.

3—1 *Hegedüs*, főszolgabiró.

Harminczötödik évfolyam. 48. szám. *Budapest, 1891. november 29.*

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.

Antal János: Közlemény a budapesti magy. kir. tud. egyetem gyógyszertani intézetéből. Kisérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez .. 591

Höncz Kálmán dr.: Közlemény Brandt József tanár sebészeti klinikájáról Kolozsvárt. Az ostitis mastoideáról, betegek bemutatásával 592

Ruber József dr.: Aneurysma arcus aortae esete 593

Krepuska Géza dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Megjegyzések Ballagi J. dr. multkori czikkére 595

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület XXIV. rendes ülése 1891. november 21-dikén.

A) *Bemutatások:*

Havas Adolf: A Favus egy esete 583
Dalnoky: A Kappeler-féle altató készülék 596

B) *Napirend.*

Goldzieher Vilmos dr.: A keratoconjunctivitis phlyctaenularis gyógyitásának egy módja 596

Korányi Frigyes tnr.: A bal carotisnak thrombus által való teljes eldugaszolása 596

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Katz: Mikrophotographischer Atlas der normalen und pathologischen Anatomie des Ohres 597
Barthez et *Sanné:* Traité clinique et pratique des maladies des enfants .. 597
Holst: Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen 597

II. Lapszemle.

Élettan. Gyógyszertan.

Rossolimo: A mozgató idegpályák útja a gerinczagyban 598
Hollaender: Pental 598
Aeckel: Dadi-gogo 598
Katzenstein: A pyoktanin értékéről .. 598

Kórtan:

Austin: Féloldali hőmérsékemelkedés egy esete 598
Mannaberg: A plasmodium malariae tertianae 598

Sebészet.

Matveieff: Golyvának tartott lipoma esete 598

Cabot: A vese cystájának érdekes esete 598
Runeberg: A pleuraempyema kezelése 590

Fülgyógyászat.

Breuer: Az otolithok működése' 599
Gruber: A varratok utólagos alkalmazásáról a csecsnyujtvány müvi kitárása után 599

Törvényszéki orvostan.

Lombroso és Ottolenghi: A gonosztevők érzékszerveiről 599

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Intertrigo ellen borkenöcs. — 2. A tabesben szenvedők nyilaló fájdalmai ellen flanell-bepólyázás. — 3. A tussis convulsiva gyógyitására chinin. — 4. Azoospermia megakadályozása blennorrhoeás epididymitisnél massage útján 599

TÁRCZA.

A bábaügy országos rendezése. *Kézmárszky, Mann, Szabó* tanárok emlékirata a közoktatásügyi ministerhez 600

Hetiszemle.

Tauffer tnr.: Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában 602

Vegyesek: A főváros egészsége. — Lenhossek Mihály dr. — Az influenza terjedése. — † Brunner Kálmán dr. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukács-fürdő .. 603

Melléklet: *Közegészségügy és Törvényszéki orvostan* 6. szám.

Békésy Géza dr.: Ólommérgezések ellen ólom-ezüst-kohókban 44
Ifj Kuthy Dezső: A kataleptikus halálmerevségről 47
Fodor József tnr: Készülék bacteriumcoloniák átoltására 48
Szigethy Károly dr.: Megjegyzések Szigeti Henrik dr. válaszára 49

Közegészségügy:

Petri: A lépfene, cholera, typhus és tuberculosis bacteriumai 49
Tommasi-Crudeli: A syphilisnek s rokon betegségeknek terjedése 49
Franczia ország népesedési viszonyai .. 50
Sochaczewszky: Czukrozott borok felismerése 50
Morbus miliaris 50
Hueppe: Ujabb desinficiáló szerek 50
A nyolczadik orvosi fakultás felállítása Ausztriában 50
A bécsi új Ferencz-József-kórház 50
Hutyra: Az állami állatorvosok állására és javadalmazására vonatkozó ministeri rendelet 50

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

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

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

48 ***Programmot bérmentesen küld.***

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 40

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 48

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. HALPERTH ÁKOS

testegyenészeti, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utcza 8. sz.

A gyógykezelés tárgyai: A gerinczoszlop ferdülései, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és fiezamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és izületek csúzos bántalmai. Izlobok és izületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.

2 **Rendelés egész napon át.**

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika 21 és massage körébe tartozó bántalmak.

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin teljes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.

10 **(Budai Emil tulajdonos.)**

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 41
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)

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

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

Levico Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsendús vasas viz
Vegybontotta **Barth** tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 35

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-LUG*

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:
Méh-petefeszek- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlamnál, teljes és részletes hüdéseknél, vérszegénységnél, csúznál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle
BUDAI KESERŰVÍZ
legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete
MATTONI és WILLE
BUDAPEST,
Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.
48

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

Himlőoltó-anyag.

Van szerencsém a tisztelt kartárs urakat figyelmeztetni, hogy intézetemben az egész éven át kapható teljesen tiszta és friss oltó-anyag, a következő árak mellett:

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ... frt —.50
10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) ... frt 4.—
50 személyre való anyag frt 2.—
100 „ „ „ frt 4.—
Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

Az intézet hatósági szigorú ellenőrzés alatt áll. — A fogamzásért kezességet vállalok és hajlandó vagyok esetleges rossz eredmény esetén dij- és bérmentesen új anyagot küldeni, vagy pedig kivánatra a befizetett pénzt hiány nélkül visszafizetni.

Dr. med. univ. Böhm Mihály
miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.
33 **Temesvárott.**

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 38

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványviz-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). 25

A m. k. belügyministerium az ezen vármegye területéhez tartozó **Nyitra-Zsámbokrét** községben egy önálló személyes üzleti jogú **gyógyszertárnak** első sorban a község által kérelmezett felállítását engedélyezte.

Ezen gyógyszertár felállításának joga az 1876. évi XIV. t.-cz. 134. § ának végpontja értelmében a vármegyei közigazgatási bizottság által előleges pályázat után lévén engedélyezendő, felhivatnak mindazok. kik a nyitra-zsámbokréti gyógyszertár felállítására jogot szerezni kívánnak, hogy kellőleg felszerelt kérvényeiket **f. évi deczember hó 15-dikéig** alulirott alispáni hivatalhoz nyujtsák be.

Nyitra, 1891. november hó 16-dikán.

1—1 *A nyitravármegyei alispáni hivatal.*

Grabácz községben megüresedett **orvosi állás** betöltése czéljából pályázat nyittatik s felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint szabályszerűen felszerelt kérvényeiket alulirott főszolgabirói hivatalhoz **f. évi deczember hó 12-dikének** d. u. 5 órájáig adják be.

Ez állással következő javadalmazás van összekötve: évi 1000 frt készpénz, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díj, halottkémlés után 20 kr., hússzemlészet után a szabályrendeletileg megállapított díj.

A választás folyó évi deczember hó 14-dikének d. e. 10 órakor fog Grabácz községházánál megtartatni.

Zsombolya, 1881. november hó 19-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Nógrád vármegye szécsényi járási **karancskeszii körjegyzői** csoportban lemondás folytán üresedésbe jött **körbábai állásra** ezennel pályázat nyittatik.

A választás határnapjául f. év deczember hó 15-dik napjának délelőtti 10 órája Karancskeszi községházához kitűzetik.

A körbába évi fizetése — mely előleges negyedévi részletekben a községek pénztára által fizettetik 150 frt, ezen kivül minden egyes szülési esetnél, melynél a körbába működik, az illető szülőktől — a teljesen vagyontalanok kivételével — 1 frt díj jár.

A körbába csoportköre, Karancskeszi székhelylyel, Mihály-Gerge, Lipta-Gerge, Kis-Gerge és Litke községek.

A megválasztott körbába állását csak félévi előzetes felmondás után hagyhatja el.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy okleveleik és egyéb bizonyitványaikkal felszerelt kérvényeiket a szécsényi járási főszolgabirói hivatalnál **f. év deczember hó 10-ig napjáig** annál bizonyosabban nyujtsák be, mert a később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Szécsény, 1891. évi november 3-dikán.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Vas vármegye tekintetes törvényhatóságának 18,874/1888. számú határozatával 400—400 frt évi fizetéssel rendszeresitett és a megállapitott látogatási díjakkal összekötött 43 községgel csoportositott tótkeresztúri és 41 községgel csoportositott felső-lendvai **körorvosi állomásokra** ezennel pályázat nyittatik, felhivatnak pályázni kivánók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket e hivatalnál **1891. évi deczember hó 25-dikéig** adják be, midőn is a választás megejtése iránt haladéktalan intézkedés fog tétetni.

Mura-Szombat, 1891. évi november hó 15-dikén.

3—2 *Pollák Pongrácz*, főszolgabiró.

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásában üresedésben levő **szurduki** és **pánczélcsehi körorvosi** állomásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetéssel és 200 frt utazási átalánynyal van javadalmazva, ezennel pályázatok nyitok.

Felhivom mindazokat, a kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előirt képességüket, továbbá eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat **f. év deczember hó 30-áig** hozzám adják be.

Megjegyzem, hogy Pánczélcseh községében jól berendezett gyógyszertár van.

Csáki-Gorbó, 1891. évi november hó 8-dikán.

3—3 *Debreczeny Dénes*, szolgabiró.

Stephan's Antrophore

A kankó gyógyitásánál „számos practikus“ oly esetekben, melyeknél a lobfolyamat a **compressor urethraet túlhaladta** 18—22 ctm. hosszú **húgycső-antrophorokat** ajánl, azon esetekben ellenben, hol a lobfolyamat kizárólag a **húgycső hátsó részére** szoritkozik, 22 ctm. hosszú **prostata-antrophorokat**, mintegy 10 ctm. hosszú gyógyszeres réteggel alsó végükön. Ilyenekkel a gyógyszer egyidejüleg hat a **hátsó húgycsőre**, a **mindannyiszor együtt szenvedő bulbus urethrae** és az **urethra anterior hátsó részletére**, holott az urethrának sokkal érzékenyebb és izgékonyabb mellső része nem érintetik, **Stephan** antrophorjai 5% acid. tannic., 3—5% Resorcin, 5 Resorcin, 0·5% Zinc. sulf. (igen kedvelt) 5% Thallin sulf., stb. a gyógyszertárakban kaphatók.

Minthogy rosz utánzások előfordulnak, mindig **„Stephan antrophorjai“** kérendők.

Főraktár: Budapest **Török József** gyógyszertára (Király-utcza 12. szám).

Leirások ingyen **Stephan C.** gyógyszerésztől **Drezdában.**

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 34

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjúhimlőnyirkot** szállit az alábbi felette olcsó árak mellett:

1 phiola	**5 egyénre**	—	**frt**	**50**	**kr.**
1 „	50 „	2 „	50 „
1 „	100 „	5 „	— „
1000 egyénre	. . . .	**40** „	— „

Csomagolás díja 20 kr.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

Szállit az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

1 phiolát 2—3 egyénre	50 krért	1 phiolát 50 egyénre	3 frtért
10 ilyen phiolát	4 frtért	1 phiolát 100 „	6 „
1 phiolát 10—15 egyénre	2 „		

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállitmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczíát nyujtja.** 37

Erőtlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett 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. 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.*

Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. (Dorottya-utcza 14. sz.)

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: *Békésy Géza* dr.: Ólommérgezések ellen ólom-ezüst-kohókban. — *Ifj. Kúthy Dezsö:* A kataleptikus halálmerevségről. — *Fodor József* tnr.: Készülék bacterium-coloniák átoltására. — *Szigethy Károly* dr.: Megjegyzések Szigeti Henrik dr. válaszára. — *Közegészségügy.*

Ólommérgezések ellen ólom-ezüst-kohókban.

Irta: **Békésy Géza** dr.

Egészségügyi hatáskörömbe tartozván a selmeczbányai m. kir. ezüstkohó, tapasztalva ott az ólommérgezések előfordulásának arányalagos gyakoriságát, valamint a vezető hatóságok becsülendő nemes óhaját és törekvését azok lehető korlátozására, nem késtem e kérdést tanulmány tárgyává tenni, a segítség módjain gondolkodni, s az alábbiakban e törekvésem szerény eredményeiről kívánok számot adni.

Első sorban, hogy tiszta képet nyerjek és adhassak a kohómunkások egészségi állapotáról, két évről: 1888-ról és 1889-ről rövid statistikát állítottam össze a következőkben:

	1888	*1889*
Munkások száma	205	210
Összes betegek száma	246 = 120%	217 = 103%
Ebből ólommérgezés	58 = 23·4 „	85 = 34·5 „
Ólommérgezés, csúz, emésztési zavar összesen	149 = 61·0 „	170 = 78·7 „

Betegnapok száma:

	1888	*1889*
Ólommérgezés	661	471
Ólommérgezés, csúz, emésztési zavarok . .	989	738

Költségek:

	1888	*1889*
Gyógyszerekért	259 frt 25 kr.	265 frt 08 kr.
Kórpénz fejében kiadatott .	544 „ 38 „	394 „ 64 „
Elveszett munka értéke fejenkint és naponkint átlag à 50 kr.	495 „ 50 „	369 „ 50 „
Összesen . . .	1299 frt 13 kr.	1029 frt 22 kr.

E számok összeállításában csupán e két évre szorítkoztam és pedig azon okból, mert 88 és 89 a két legközelebbi járványmentes év s miután a kohóban az üzem, módszerek, valamint a feldolgozott anyagot illetőleg is változásokon ment át, e két év adhat csupán megközelítő képet a jelenlegi állapotokról, a melynek tanulmányozása tulajdonképeni kitűzött ezélom volt.

Látható ezekből, hogy a munkások mindenike egy esztendőben megbetegszik legalább egyszer vagyis a megbetegedések száma átlag a munkások 110%-át teszi ki. E magas számban az ólommérgezés átlag kerek számban 30%-kal szerepel, a mi magában igen tekintélyes, azonban tisztán a kohómunkánál szereplő összes egészségre káros hatányok által előidézett megbetegedések tulajdonkép az összes megbetegedéseknek átlag 70%-át teszi ki. Mert ide kell számítanom az excessiv hőkülönbségek által magyarázható feltünő számos esetét a csúzos bántalmaknak, valamint a savgőzökkel, fémporral telt levegő belégzése és lenyelése által előidézett mulékony emésztési zavarokat, melyek nem mutatják valamely emésztési bántalom tiszta kórképét s részben a chronikus ólommérgezés prodromal stadiumának tekinthetők. E számot jogosan felvehetőnek vélem, mint olyat, a melynek megsemmisitése ellen a hygienia mai eszközeivel fölvehetni a harczot a siker alapos reményével.

Mintegy 600 frtot ad ki évenként a munkások társpénztára a kohómunkásoknak kórpénz és gyógyszerköltség czímén, de a direkt veszteség az elvesztett munkabérekkel kétakkora összeg. Felszámítva még azon indirekt veszteségeket, a melyet a munkaadó szenved gyakorlott munkásainak hiánya s meggyengült munkaereje által, nyilván látható, hogy csupán gazdasági szempontból is indokolva van egy körülbelül évi 2000 frt kamatnak megfelelő tőke befektetése tisztán a munkások egészségének megóvására, ha a befektetések tényleg a kivánt eredményt meghozzák.

Hogy erre a remény egyátalán nem illusorius, szolgáljanak tanuságul az alábbi számok, melyeket a przibrami kohómunkásokról szóló egészségi kimutatás adatai nyujtanak, hol, mint alább feljegyeztem, kiterjedt intézkedések állanak fenn a munkások egészségének megóvására.

100 betegedési eset közt volt Przibramban 1879-ben 19·5, 1888-ban 6·7 ólommérgezés; 100 munkásra esett kólikás beteg 1879-ben 12, 1888-ban 2·5; 100 munkásra esett másféle betegség 1879-ben 50, 1888-ban 36; 100 munkásra esik betegedési eset 1879-ben 62, 1888-ban 38.

A Przibramban bevezetett óvintézkedések eredménye lett tehát, hogy 9 év alatt az ólommérgezéses esetek száma egy harmadra, az összes megbetegedéseké pedig felére csökkent.

Következőkben azon intézkedésekről adok számot, melyekkel hasonló viszonyok között már is nagy eredményeket értek el ezüst-ólom-kohókban, valamint azon módokról, melyeket vizsgálataim után sikerre vezetőknek vélek.

Feladatomul tűztem ki első sorban annak kiderítését, hogy a kohóban hol, minő egészségtelen körülményeknek van kitéve a munkás. E kérdésre nagyjában felvilágositást ad a kohóüzem, mely minden ágában pontos vegyelemzések alapján controlirozva van. Az üzem három főcsoportra osztható, ú. m. 1. *pörkölés*, 2. *olvasztás*, 3. *üzelésre*. E három üzemág külön megfelelő helyiségben történik s a munkások nagy része ezekben foglalkozik egyfolytában 8—12 órán át.

A *pörkölésnél* a már zúzás és szérelés által poralakban előkészített termékek, melyek silicatok és kén mellett tartalmazzák a fémeket, nagy hőnek teszik ki s megolvasszák azon czélból, hogy a lengülni képes anyagok, ú. m. a kén, arsen, részben antimontól megszabadittassanak s oxydokká változtassanak át. A selmeczbányai kir. kohóban igen kevés arsentartalmú ércz dolgoztatik fel, s e munkánál a kemenczék nyilásain, kiváltkép midőn a megolvasztott anyagot a munkahelyiségben szabadon kibocsátják s az ú. n. *pörklepényt készitik*, nagymennyiségű kénessav-gőzök mellett ólom, antimon, vas, zink stb. jut a levegőbe. Itt tehát mint egészségre káros hatányok a kénessav, ólomgőzök, s a nagy hőség jönnek számitásba. A kénessav-gőzök nemcsak a helyiségekben a benn dolgozó munkásoknak válnak ártalmára, de a kohó környezetében már távolról érezhető s káros hatása látható a silányul vegetáló növényzeten. A füvön vegyelemzés útján 7% kénessavat mutattak ki a selmeczi kohó környékén.

Az *olvasztásnál* a pörkölt fémeket vassal, szénnel keverve magas kemenczékbe hozzák, melyeknek alján a salakot s a már részben oxydált, részben szabaddá lett fémkeveréket, melynek túlnyomó része ólom, fogják föl edényekben. Ólomoxyd és ólomsulphat stb. mellett még mindig tekintélyes mennyiségű kénessav lesz szabaddá itt is a levegőben.

Az *üzelésnél* részben nyitott medenczékben nyerik oxydálás útján az ólomoxydot (ólommáz), szabadítják meg zink- és antimontól az ólmot, s azután az ezüstöt ólom- és antimon-

tól. A munka itt igen változó, gyakran szünetel, de a teljes üzemben a munka természetéből kivehetőleg a gelét nyeresénél, az ólom tisztításánál (antimontól) igen sok fémgőz lesz szabaddá.

E különböző üzemágaknál ez elszabaduló fémgőzökben, ú. n. szálló porban (Flugstaub) igen nagy a veszteség s e por felfogására számos beható kisérlet után a selmeczi kir. kohónál a mult évben építették fel a szállópor-kamarát, mely nem egyéb, mint egy hosszú lefutású kanyarulatos csatorna, a melybe minden üzemágtól a szabaddá lett fémgőzök bevezettetnek, a mikor is e hosszú csatornán a kéményig jutva, útközben nagy részben leülepedvén, feldolgozás alá vehetők. Ez erős szivású csatorna befolyással van a fémgőzöknek a munkahelyiségekbe való áramlására; csökkenti, azonban meg nem gátolja.

Kikutatandó azt, hogy az egyes helyiségekben, valamint ezekben a munkások által inkább frequentált helyeken, a mennyiben tartalmaz ártalmas fémgőzöket, a levegőt analysis alá vettem. E munka kivitelében azonban nagy nehézségeket gördített elém az üzemnek, a feldolgozott anyagnak állandó változása, a mely magában lehetetlenné tett egy oly resolutumot, mely a levegő mérges fémtartalmára vonatkozólag egyszer s mindenkorra kellő felvilágositást adhatott volna. Kiindulási pontul vettem tehát a teljes üzemet, azonban ez esetben sem használtam a levegő vizsgálatánál használatban levő módszereket s nem nyerhettem egy oly exact eredményt, mely a levegő m^3-ében foglalt fémmennyiségeket pontosan adja. Ugyanis a nagyterjedelmű helyiségekben a különböző nagy hőmérsékű kemenczéktől változó légáramokban távoznak a kemenczenyilásoktól a fémgőzök, s hogy egy átlagos számot nyerhessek a helyiségek levegőjének fémtartalmára vonatkozólag csupán az a mód maradt volna fenn, hogy minden légáramnak és a légáramtól mentes helyeknek megfelelőleg aspiratorokat állitottam volna fel s az igy felfogott por elemzési adataiból vontam volna egy átlagot. Ez esztendőket igénybe vevő munka lett volna s a mellett czéltalan. A kérdésre, hogy mit tartalmaz a levegő, s hol van kitéve a munkás jobban vagy kevésbbé a mérgezésnek, megfelelő felvilágositást adott azon módszer, melyet *Schenek* akad. tanár ajánlatára elemzéseim kivitelére felhasználtam. A helyiségekben, és pedig ott, hol a munkások legtöbbet mozognak 40%-os glycerines vízoldattal megáztatott egész iv svéd szürőpapirokat függesztettem fel üvegakasztókra, úgy hogy e papirok függőlegesen lebegve a levegőben egy ama nagy hőségben sem száradó, állandóan tapadós felületet adván, a levegő pora rajtuk könnyen megülepedett s megtapadván, le nem szállott róla még erősebb légáram érintésére sem. E papirok a teljes üzem alatt 24 óráig függtek a levegőben, azután óvatosan külön üveghengerekbe összeszedvén, elégettem, a qualitativ vizsgálat eredményei szerint meghatároztam a porban a mérges fémeket: ólmot, rezet, arsent, antimont. Az eredményeket átszámitottam egy négyszögméter papirfelületre.

24 óra alatt 1 m^2 papirra leülepedett por tartalmaz:

Munkahely	Ólom	Réz	Antimon	Arsen
1. I. sz. üzelőhöd munkaajtótól jobbra	0·1732	0·0114	0·0199	I.*
2. II. sz. üzelőhöd munkaajtótól jobbra	0·0147	VII.	0·0191	—
3. II. sz üzelőhöd munkaajtótól balra	0·0060	VIII.	II.	—
4. Ólomtisztító	0·0768	IX.	I.	III.
5. I. sz. körolvasztó, salakcsorga	0·0079	0·0057	IX.	II.
6. I. sz. körolvasztó, csapoló nyilás	0·0142	0·0050	X.	—
7. I. sz. körolvasztó	0·0104	I.	V.	—
8 II. sz. körolvasztó, salakcsorga	0·0057	II.	III.	—
9. II. sz. körolvasztó, csapoló nyilás	0·0358	III.	IV.	—
10. Padhoz vezető lépcső	0·0730	0·0035	VI.	—
11. III. sz. tovalapátoló pörkpest	0·0159	V.	VII.	—
12. III. sz. tovalapátoló pörkpest	0·0613	IV.	VIII.	—

Az egymással összekötött adatokat egy helyiségben nyertem s a táblázatból kitetszik, hogy *legjobban veszélyeztetett hely az üzelők helyisége, kevésbbé a pörkölő, s legkevésbbé az olvasztó.* Az 1. sz. alatt láthatólag az üzelőhödöknél egyik a fémgőzáramnak jobban exponált papiroson 173 mgm. ólom rakódott le, a mely véve az ember felületét 5 m^2-nek (ruházattal jóval többre tehető) majdnem 1 gramm ólomnak felel meg, a melyet a munkás magára szed. Ezenkivül tekintélyes mennyiségű réz, antimon s arsennak nyomai is kimutathatók voltak. Legkevesebb 5 mgm. ólom rakódott le a 8. számúnál, tehát a körolvasztók helyiségében. Ezzel szemben feltünő magas ólomtartalmat mutat a 10. sz. alatt ugyancsak az olvasztók helyiségében az ú. n. padhoz vezető lépcsőnél kitett papirra lerakódott por 73 mgm.-ot, a minek a magyarázata az, hogy e magasan fekvő kijárathoz odatódul a szállóporral telt levegő. Hathatós intőjel ez arra, hogy e lépcső a használatból kizárassék.

* A római számok a qualitativ reactio viszonylagos erősségét jelentik.

E számok tanuságot tesznek arról, hogy minden helyiségben a levegő túlnyomó mérges fémalkatrésze az ólom, de kimutatható mennyiségben van jelen réz, sőt egy helyütt antimon is. Hozzávéve a pörkölők és olvasztók levegőjében jelenlevő tekintélyes mennyiségű kénessavat, megfelelő magyarázatot nyerünk e szegény munkások senyves küleméről, az általános megbetegedések s ólommérgezések gyakoriságáról.

Hogy e mérges fémeket nemcsak a belégzés, hanem a külbőrről való felszivódás útján is felvehetik a munkások ezek után természetesen következtethető, de az alábbi adatok erre nézve is kétségtelen tanuságot szolgáltatnak. Megtudandó egyfelől azt, hogy a munkások mennyit viselnek testükön e fémekből, másfelől, hogy erre vonatkozólag a jelenlegi állapotban és az életbe léptetendő naponkénti tisztálkodás esetén milyen különbségek várhatók, lemosattam egész testét gondosan nehány munkásnak, kikről nem volt tudva, hogy egy munkaszak után rendesen tisztálkodtak volna s e mosadékban tettem meghatározásokat. Később olyan munkások mosadékát vizsgáltam meg egy munkaszak után, a kik a munka előtt gondosan le voltak tisztitva. Adataim a következők:

Egész test mosadéka tartalmaz:

Munkás	Ólom meglévő	Réz viszonyok között	Antimon között	Ólom mosakodás után	Réz 12 óra alatt	Antimon alatt
1. Üzelő	0·0652	0·0100	0·0050	0·0091	0·0025	0·0015
2. Ólomtisztító	0·0112	II.	I.	—	—	—
3. Olvasztó	0·0214	0·0067	0·0180	0·0034	0·0055	III.
4. Pörkölő	0·0334	I.	II.	0·0059	III.	IV.

Ez adatok igazolják az előzőkből már kiolvasott tényt, hogy legnagyobb veszélynek van kitéve a munkás az üzelésnél azután a pörkölésnél és végül az olvasztásnál. Felvilágositást adnak a tisztálkodás rendkivüli fontosságánál, a mennyiben nyilván kitünik, hogy egy munkaszak alatt a külbőrre sokkal kevesebb ólom rakódik le, mint a mennyit a munkások jelenleg magukon viselnek. Igy az 1. sz. alatt az üzelésnél 65 mgm. ólmot találtam a munkáson, a ki nem volt a munka megkezdése előtt megmosva, mig csak 9·1 mgm.-ot ugyanazon munkanemnél 12 órai munkaszak után.

Ez adatok tehát kétségtelen bizonyitják, hogy úgy a légzés, valamint a külbőrön át meg van adva útja a mérgezésnek, s ha ezekhez hozzávesszük, hogy e mérges fémgőzökkel telt levegőben tisztátlan kezekkel étkeznek a munkások s igy a gyomron át is bizonyára tekintélyes mennyiségű mérget vesznek fel, csak csodálkoznunk kell nagy ellenálló képességükön. Hogy e három út közül: tüdő, bőr, gyomor, melyik játssza a mérgezésnél a fontosabb szerepet, az még kideritetlen. Igen valószinű, hogy több jut a keringésbe a gyomor és a bőr útján, mint a tüdőkön, de kétségtelen, hogy a tüdők is vesznek fel, annyival is inkább, mert az orr, száj nyákhártyája, mint a természet által rendelt pormentesitője a belégzett levegőnek a hőség miatt a munkásoknál száraz s hiányosan functionál.

Ezekből most már a fémmérgezés elleni óvintézkedésekre vonatkozólag is elegendő direktivákat nyerünk. Tehát 3 irányban kell óvintézkedéseket tennünk: Meg kell akadályoznunk a fémpor felvételét 1. a légzés, 2. a bőr, 3. az étkezés útján. E mind három irányban hathatós eszköz első sorban a helyiségek lehető tökéletes ventilálása, a melyet a helyiségből a fémpontok természetesen eltávolittatnak. A selmeczi kir. kohóban szokásos nyilt fedelek mellett (az olvasztó és pörkölőben) nehány ventiláló nyilásról is van gondoskodva, a melyek,

hogy mennyire nem felelnek meg az igényeknek, a fennebb elősorolt adatok eléggé illustrálják. Egyszerű nyilásokkal a hőviszonyok excessiv változása miatt megfelelő szellőzést elérni nem lehet e helyiségekben s feltétlenül a szükséghez képest fokozható szellőztetési rendszer alkalmazása kivánatos, akár az ott rendelkezésre álló fuvók nyomásával, akár gőzerővel hajtva. Ezeknek alkotását és helyét a helyi viszonyok szabják meg, melyekkel itt foglalkozni nem lehet czélom. A tökéletes ventilálást hangsúlyozza első sorban *Heinzerling* is könyvében, mint első eszközt az ólommérgezések meggátlására. Ismerve az üzem természetét, azt egyátalán remélni nem lehet, hogy bármily tökéletes szellőzés mellett is a munkás a fémgőzöktől és portól meg legyen óva s ez csupán egyik lényeges eszköznek tekintendő a módok sorozatában.

A szállópor belégzését megakadályozandó, különböző helyeken, különböző formájú respiratorokat szerkesztettek, a melyek azonban a czélnak nem feleltek meg s ez irányban mai napig sem rendelkezünk kellő eszközzel. A szállóporban az ólom rendkivül finom microskopikus szemcsékben van elosztva s a törekvés egy oly szövet szerkesztésére, a mely a finom port visszatartani, de a mellett megfelelő mennyiségű levegőt is átengedni képes, előreláthatólag lehetetlen. Egy oly tömöttségű szövet, a mely még a szabad légzést nem akadályozza, nem tart semmit vissza az ólomgőzökből, s a mely bármi keveset visszatart, viszont a szabad légzést korlátolja. Ha a légzés által okozott légáram egyenletes volna, vagyis az időegységben egyforma gyorsaságú, még megvolna a lehetősége ily szitaszerű respiratorok alkalmazásának, melyek talán a szállóporból is visszatartanának valamit, de tudva azt, hogy e légáram görbéje mily gyors crescendot mutat, nyilvánvaló, hogy a respiratornak a leggyorsabb légáramnak is elegendő utat kell adnia, különben a legkisebb akadály, mint kellemetlen nyomás érzete annyira feszélyezi viselőjét, hogy csak igen rövid ideig képes kitartani. Ez alapon szerkesztett több respirator volt kezeim között, melyeket a munkások viselni képtelenek. E respiratoroknak azonkivül, hogy a légáramnak elegendő utat nem adnak, megvan a hibájuk, hogy igen nehezek, az arczhoz illeszkedés czéljából igen gazdagon párnázottak s e miatt az amúgy is nagy hőségben melegségük miatt elviselhetetlenek. Ezért inkább arra szorítkoznak külföldi kohókban, hogy a munkások oly esetekben, midőn nagyobb mennyiségű fémgőznek vannak kitéve (pl. pörkölék kibocsátásánál) nedves rongyot, vagy szivacsot kötnek szájuk elé. A kérdés fontossága nagy, nem csupán a kohóműveleteknél, hanem általában porban dolgozó munkásoknál s az indított egy respirator szerkesztésére, a melyre az eszmét az ember természetes pormentesítésre is szánt szerve, az orr szerkezete adta meg, tapasztalván már előző kisérleteimben azt, hogy egy glycerinnel megáztatott lap mily tekintélyes mennyiségű port képes felfogni, s hogy a hőségben sem szárad ki. E respirator lényegében három egymással ellentétesen szabad széllel végződő párhuzamos falból áll, melyek egy selyemmel bevont sodronyvázú kosár előrészében feküsznek a behatoló levegő számára egy három kanyarulatú csatornát képezvén. A kosár váza, hogy a savaknak ellenálljon s hogy könnyű legyen, eredetileg aluminium-sodronyból volt tervezve, azonban az aluminium nem levén forrasztható, a reotant választottam, a mely könnyen forrasztható és savak valamint aljaknak eléggé ellenáll. A falak lenszövettel vannak bevonva. A kosár arczhoz illeszkedő párnázata selyemmel bevont vékony gummicső, mely az alapsodronyra van húzva. A készülék használat előtt vizes glycerin 40%-os oldatába merítendő, hogy a csatornafalak átázzanak. Használat után egyszerű kiöblítés avagy erősebb vízsugárral könnyen lemosható. A falak alsó szabad széle egy csatornát képez arra a czélra, hogy a falakon netán felgyült avagy nem tapadó porrészek lehullván, fölfogassanak, s nehogy a légáram tovasodorja. E csatornák egyúttal mint a légáram útjába illesztett akadályok a por lerakodásának lehetőségét növelik. A falak között a légáramnak oly szabad útja van, hogy még forcirozott belégzésnél sem képez akadályt. Egy ez alapon szerkesztett első tökéletlenebb szerkezetű respiratorral kisérleteket tettem a selmeczi kohóban. A munkások, bár nem szívesen, képesek voltak két órán át viselni, s a vezetőség véleménye szerint rövidebb idei használatra olyan esetekben, hol a munkások inkább ki vannak téve a szállópor belégzése veszélyének az eszköz ama tökéletlen formában is használható. Egy ilyen munkások által egy munkaszakon át viselt respiratort gondosan kimosva az elég tekintélyes mennyiségű porban kimutatható mennyiségű ólmot és antimont találtam. A készüléket lényegesen javítottam, s hiszem, hogy e formában könnyebben viselhető lesz s még több port lesz képes visszatartani a belégzéstől. Hogy ama finom porból mindent visszatartson, azt remélni nem lehet, valamint azt sem, hogy a munkások állandóan viseljék, bár azt hiszem ez irányban a munkásnép megküzdhetetlen indolentiája nagyobb akadály, mint az eszköz tökéletlen szerkezete. Oktatás és fegyelemmel sokat lehetne elérni, bár az tagadhatatlan, hogy magában egy szájkosár viselése, legyen az bármily kényelmesen szerkesztve is, igen feszélyezni fogja a munkásokat hosszú ideig a tökéletes megszokásig. A tény az, hogy a respirator a porból visszatart, s ez elegendő ok viselését a munkásoknál a lehetőség határai között forcirozni. A határokat természetesen csupán kitartó kisérletezés és hosszú tapasztalat foghatja majd megállapítani, de eddigi tapasztalataim is feljogosítanak arra, hogy respiratoromat nemcsak kohókban, hanem más port okozó iparágaknál is a munkások számára védelmül ajánljam.

A portól való védelem egy másik módja — értve itt a földre letelepedett port — a helyiségek öntözése, valamint öntözése a feldolgozásra kerülő poralakú érczeknek. Különösen ajánlható a selmeczi ólomkohóban ipari czélokra nagy mennyiségben előállított ólomoxyd (gelét) öntözése, mert ez igen porzik s a raktározás és elcsomagolásnál sok alkalmat ad a mérgezésekre.

Kiváltkép a pörkölőknél a munkahelyiségekbe került tetemes kénessav gőzöknek tulajdonítom a könnyebb emésztési zavarok és hörghurut tekintélyes részét, a melyek magas számmal járulnak a betegedések statistikájához. A savak ellen való védelemnél tekintélyes szerepe van a respiratoroknak, mert az minden kétségen kivüli, hogy ezek első sorban a belégzés útján fejtik ki káros befolyásukat. Ismerve a víz kiváló absorbeáló képességét a kénessavra vonatkozólag jogosan felvehető, hogy a glycerines vízzel megnedvesített respirator a kénessavból is visszatartani képes. Ez irányban azonban respiratoromat még ki nem próbáltam. A kénessav-gőzök kiváltkép az olvadt pörkölék kibocsátásánál kerülnek legnagyobb mértékben a levegőbe s e rövid ideig tartó műveletnél a respirator viselése — esetleg még az első két fal közé kevés vízzel nedvesített szivacs téve — nemcsak kivánatos, de semmi nehézségbe nem is ütközik.

Tekintélyes számát teszik a megbetegedéseknek a könnyebb csúzos bántalmak a munkásoknál, melyeknek keletkezése a munkahelyiségekben uralkodó excessiv hőkülönbségekből magyarázható. Égető forró kemenczék közeléből a szabad — télen igen alacsony hőfokú — levegőre járnak ki a munkások, s a bendolgozók a nyitott munkaajtókon át hideg légáramnak vannak kitéve. A helyiségek tökéletesebb ventilálásával a hőkülönbségek is némileg ki fognak egyenlítődni, de sokkal eredményesebb intézkedésnek tartanám a munkások ruházkodásában keresni erre vonatkozólag orvoslást. Nyáron az egyszerű vitorlavászon munkásruha, a mennyiben eléggé hűvös, a czélnak megfelelő. Ez öltözetnél a munkások testének por ellen való védelmére, különösen kedvező alkalom lévén az izzadástól nedves bőrön a por megtapadására, kivánatos, hogy a munkás-zubbony a nyakon és a karokon jól záró legyen. E czélra az ujjakon, valamint a nyakon szalaggal összehúzható, a mellen két sor gombbal kapcsolható módon szerkesztessék. Az alsó nadrág a bokák felett szintén zárandó. Fontos, hogy a munkások mindig sapkát viseljenek, mert a hajzattal födött fej sok port képes felszedni, ha az ellen védve nincs. A téli öltözet megválasztásánál tekintettel kell lennünk a már említett nagy hőkülönbségekre, a melynek a munkások ki vannak téve. A gyapjú tricot alsóruhák, a melyek már nálunk is készletben vannak tartva a katonaság számára egy esetleges téli hadjárat esetére, azon körülmények között,

melyekben a kohómunkások nagy része télen dolgozik, a kivánalmaknak kétségen kivül meg fogna felelni. Különös előnye a gyapjú alsóruháknak — a mi ez esetben nagy fontosságú — hogy minden szövetnem között a leginkább nedvszívó lévén, megakadályozza az izzadság elpárolgását közvetlen a bőrről, a mi egyúttal azt jelenti, hogy a test a közvetlen lehülés veszélyétől meg lesz mentve.

Ezekben szólva azon direct káros körülményekről, a melyeknek a munkás ki van téve, s egyszersmind a megóvás módjairól, korántsem látom kimerítve azon terrenumot, a melyen egy lelkiismeretes gondos megfigyelő a munkások és ez által a kohóüzem javára értékes megfigyeléseket tehet. A munkások egész életrendje, lakásviszonyai, táplálkozása, a munkaidő kérdése, a munkások megválasztása, cserélgetése a munkanemeknek megfelelőleg, javadalmazásuk, a betegek gyógykezelése, mind oly kérdések, a melyekre vonatkozólag, hosszas, jóakarattal párosult megfigyelésnek hálás tere van. Fontos indirect tényezők szerepelnek itt, a melyek a munkások egészségére káros befolyással vannak, s a melyeknek orvoslására szintén törekednie kell hivatott közegeknek. Ezekről itt nem tartom helyén valónak beszélni, miután a helyi specialis viszonyokkal szoros összefüggésben állanak s megértésük azoknak ismeretét tételezi fel. Ismertetni kivánom csupán azon közérdekű óvintézkedéseket, a melyek a külföld hasonnemű kohóiban használatban vannak a munkások egészségének megvédésére.

Przibramban csupán 14 éven felül alkalmaztatnak gyermekek a kohóban és pedig 14—16 évesek csupán napi munkában mérlegelések s tisztításoknál. Nők szintén csupán nappali munkára alkalmaztatnak. A műszak tartama 8, legfeljebb 12 óra, 2 órai szüneteléssel. Oly munkások, kik már a szitálásnál vannak, csakis 14 napig dolgozhatnak egyfolytán e munkánál, innen hosszabb ideig szabad ég alatt kell dolgozniok más munkát. A nagy munkahelyiségekben minden üzemágnál szellőző berendezések vannak alkalmazva. Fürdő van berendezve egy nagy medenczével, melyben a meleg víz állandóan kicseréltetik. Az üzők részére külön mosó és öltöző szoba van berendezve, valamint a pörkölőknél is. Az üzők, mázagos istállókban, ezüstelenítők és ólommunkások külön ruhákkal láttatnak el. Gondosan felügyelnek a következő szabályok betartására: 1. Munkába nem szabad előbb menni, mielőtt a munkások otthon nem étkeztek. 2. Azon munkások, kiknek külön munkaruhájuk van, mihelyt a kohóba érkeznek, erre szánt helyen átöltözködnek, valamint munkából való távozásuk alkalmával is. 3. A munkás magával hozott ételét pormentes helyen, mely erre van kijelölve, helyezi és fogyasztja el. Szeszes italokat nem szabad magával hoznia s csupán mértékletes sörivás van megengedve. 4. Minden munkás munka után megmosakodik, étkezés, ivás előtt száját kiöblíti *sósvízzel*. A helyiségekben, hol mázagot szitálnak, vagy szállóport kezelnek, meg van tiltva az evés és ivás. 5. Minden munkás hetenként többször fürdik. 6. Kerülendő savanyú bor, sör, valamint éretlen gyümölcs élvezete, ajánltatnak sok tej, szalonna, vajaskenyér és tojás, az étkezés rendes betartása, valamint a legnagyobb tisztaság. 7. A munkás a rosszullét legkisebb jelénél orvosi segélyért folyamodni köteles. 8. Az első segítség nyujtására szükséges eszközök a munkahelyiségekben rendelkezésre kell hogy álljanak.

*Felsőszilézia*i kohókban a munkásokat gyakran fürösztik. Mielőtt a fürdőmedenczébe mennének, zuhany alatt bedörzsölik egymást szappannal. A vizet gőzinjectorral nyomják a zuhanyba, a melyből erős sugárral 30° C. hőmérsékű víz ömlik ki, melyet direkt elvezetnek, hogy a medencze vizét ne szennyezze. A zuhany alól a munkás a medenczébe megy, melyben 25° C.-nyi víz van. Lemosás után inhalatiót vesz egy gőzzel szétporlasztott kénhydrogen tartalmú folyadékból, a melyben czenkivül 10 literenként 0·2 gm. kénnatrium jegecz van oldva. Ez inhalatiók czélja a szervezetbe bejutott ólmot kénhez kötni, mert az ólomsulphat többé nem oly káros a szervezetre.* Az eredményt dicsérik. 60 éves munkások igen jól érzik magukat mellette s jó étvággyal bírnak.

Tornvaitzon (Felső-Szilézia) a kohónak külön fürdője és kórháza van. A kohóban van vendéglő is, melyben a munkás ételt és italt kedvezményes áron kap. A vendéglővel összeköttetésben van a munkások részére külön mosakodó és öltözködő helyiség, hol a munkába való lépés előtt ruhát kell cserélni, s kijövet alkalmával megmosakodni s a dolgozó ruhát — melylyel minden munkásnak bírnia kell — ismét a kijáróval felcserélni vannak kötelezve. A vendéglőben konyha van, hol a munkás ebédjét megfőzheti, vagy felmelegítheti. Étkezésre külön helyiség van, hova csupán mosakodás és ruhacserélés után léphetnek be. Üzemhelyiségekben étkezni tilos. Ezeken kivül minden munkás naponkint kétszer fél liter felmelegített tejet kap.

Freibergben az ólomkólika ellen ricinusolajat kapnak a munkások. Egyébként a tisztaság fentartásán kivül nincsenek különleges berendezések a mérgezések meggátlására, de megjegyzendő, hogy itt a káros gázok felfogására szolgáló készülékek oly kiterjedésüek, mint sehol másutt. A munkásokat gyakran szabadságolják, hogy a tepliczi fürdőket használhassák, hol kedvezményekben részesülnek.

A *harci* kohókban a munkások egészségének megóvására nincsenek különös berendezések, a mi a különleges viszonyokból érthető, a mennyiben majdnem minden munkásnak háza és földje van, s átlag minden második nap dolgoznak a kohóban, s e közben gazdasággal, favágással foglalkoznak. Természetesen e foglalkozás az ólom káros befolyását annyira ellensúlyozza, hogy ez ellen külön intézkedéseknek szüksége nem forog fenn.

Angliában különös figyelmet fordítanak a tisztaságra s e mellett általában a száj elé a por belégzésének megakadályozására nedves kendőt kötnek, s helyenkint respiratorok viselésére is kényszerítik a munkásokat. Közönségesen meleg tejet osztanak ki a munkások között s az étkezésnél a legnagyobb tisztasággal járnak el.

A fennebbiekben vázolván a nyugaton használt óvintézkedéseket; szem előtt tartva ezt, vizsgálataim eredményét, továbbá a selmeczi kir. kohó munkásainak helyzetét, alábbi intézkedéseket tartom czélra vezetőknek és kivihetőknek a kir. ezüstkohómunkások egészségének javítása érdekében.

1. Csupán 17 éven felüli munkások veendők fel, csupán férfiak kifogástalan egészségi állapottal. Ezek közül a legerőteljesebbek alkalmazandók az üzőkhöz, a kevésbbé erőteljesek a pörkölők és olvasztókhoz. Mihelyt egy munkás e helyeken megbetegedett, allandóan kizárólag külső munkára alkalmazandó. Munkások megválasztásánál tekintetbe veendő azok vagyoni állapota s a lehetőségig jobb módúak veendők fel, kik otthon is kedvezőbb hygienikus viszonyok között élnek.

2. Ruházatra különös gond fordítandó. Nyári és téli munkaruházattal látandók el, a már előbbiekben vázolt elvek alapján készítve. Minden munkás állandóan sapkát viseljen. Munkásruházat csupán a munka idején viselhető, s öltözőhelyiségekben munka előtt s munka után kicserélendő. Kijelölt munkáknál respirator viselendő.

3. Fürdőhelyiség rendezendő be meleg medenczével és zuhanynyal s lehetséges gőzfürdővel. Minden munkás lehetőleg minden héten kötelezve legyen a fürdésre, az üzőknél alkalmazottak lehetőleg kétszer. Különben a fürdőhelyiség a nap bizonyos óráiban mindig rendelkezésre álljon.

4. Arcz és kezek megmosására legyen kötelezve minden munkás mindig munka után, valamint étkezés előtt.

5. Étkezésre gondosan tisztán tartott étkező helyiség rendezendő be a kohó levegőjétől lehetőleg védett helyen. Kizárólag itt engedhető meg az étkezés a nap meghatározott óráiban. Itt osztandó ki $^1/_2$ literes adagokban naponta 1 liter langyos meleg tej.

6. Munkahelyiségekben szabályozható szellőzési rendszer vezettessék be. Poros helyiségek, porló anyagok naponta többször öntöztessenek.

* Csupán a rhodanólom ártalmatlan.

7. Ólommérgezés tüneteivel és veszélyével felvételnél minden munkás megismertetendő. A munkások intelligentiájának növelésére más utakon is gond fordíttassék.

Irodalom.

Dr. Ch. Heizerling. Die Gefahren und Krankheiten in der chemischen Industrie etc. Halle a. S. 1886.

Eulenberg. Gewerbehygiene.

Ziemssen. Handb. d. spec. Path. und therap. Intoxicat.

Schutz der Arbeiter in den englischen Blei- und Silberhütten gegen Bleivergiftung. Zeitschrift für Berg- und Hüttenwesen. Wien, 1888.

A kataleptikus halálmerevségről.

Irta: **ifj. Kuthy Dezső**, egyetemi gyakornok.

Régóta egyik legvitatottabbja a halálmerevség körül felmerülő kérdéseknek a halál pillanatában azonnal beálló — *du Bois-Reymond*-tól „kataleptikus"-nak keresztelt — merevség kérdése. Szigorúan véve ez másként nem képzelhető, csak úgy, hogy az élet izomakciója közvetetlenül, minden közbeeső ellazulás nélkül megy át a halál merevségébe. Mesterséges úton többfélekép elő lehet idézni ilyenforma rigort. Különféle kémiai anyagok befecskendezése az arteriákba vagy az izomszövetbe hirtelen, úgyszólván egy pillanat alatt bekövetkező merevedést okoz az izom plazmájában. A melegség egy bizonyos fokon — az állat teste hőmérséklete szerint különbözőn, — szintén igen gyorsan bír a halálmerevséghez hasonló állapotot teremteni. E kisérletileg előállított gyors merevedési esetek azonban alig tekinthetők irányadóknak a törvényszéki orvos eseteire vonatkozólag. Kisérletezés közben ugyanis, a hol kémiai szerek behatására áll elő nyomban a merevség, ott az észlelők egy része kivágott izmokkal, tehát egyenesen az izom substantiáját inzultálva dolgozik, beléjük fecskendezvén direkt uton a szöveteik hézagaiba az ágenst, vagy épen beledobván az izmot magát in toto a ható folyadékba, más részük pedig az élő állat arteriáiba befecskendezett mérgező anyagokkal hozza létre a rögtön mutatkozó merevedést. Mind oly eljárások, a melyek útján az izomplazmára hatást, nevezetesen alvasztó hatást tevő szereknek akkora tömegei és oly concentrációja jutnak az izom nedvével közvetetlen érintkezésbe, a minők az életben tényleg előforduló semmiféle mérgezés, szerencsétlenség stb. alkalmával nem szerepelnek, avagy legalább nem szoktak szerepelni. Figyelembe kell vennünk továbbá azt a nagy különbséget, a mely kivágott izom és in situ a testen levő izom között van, úgyszintén, hogy alig akad oly mérgezési eset, a melyben a ható anyag az izomszövetbe magába vitetnék be (s ha mégis megtörténik, csupán egyes testrészek körülirt helyein eshetik meg és lokálisan érvényesítheti csak alvasztó hatását). Saját kisérleteinket* is számba véve tehát azt kell következtetnünk, hogy egyes ritka esetek kivételével nem tehető fel valószinűnek a kataleptikus halálmerevség megjelenése.

E ritka esetek egyike az volna, a mikor kolosszális tejsavfelhalmozódás teszi még az élet végén disponálttá az izomzatot a halál után igen rövid idővel beálló megmerevedésre. Jól elgondolható ez egy halálra kergetett vadon, emberen azonban már legfeljebb csatákon, a végsőig vitt testi megerőltetés állapotában. Hogy támadó és megtámadott, közönséges bűntényekről szólván, oly sokáig viaskodjanak egymással, míg egyikük a képzelhető legmagasabb kimerültség stádiumába jut, legalább is nem lehet gyakori előfordulású. Ha tehát a törvényszéki orvosra nem valami fontos is az igy előálló gyors merevségi fajta, de legalább theoriában józanul megokolható és plausibilis.

Szerfelett erős tetanust kiváltó venena kellő dosisával történő mérgezéseknél ugyanecsak a fizikum túlerőltetése révén még talán előáll a kataleptikus merevség, valamint tetanusban elhaltak hulláin. Saját állatkisérleteink azonban nem bizonyítnak e föltevés mellett. Strychninnel mérgezett nyulakon híre se volt kataleptikus merevedésnek, sőt veratrin-intoxicatio után — a mely méreg pedig leginkább látszott a rigor beállását siettetni — sem következett be a merevedés kimutathatólag, a halál pillanatában.

Míg a túlságos tejsavfelhalmozódás még elfogadható oka a kataleptikus halálmerevségnek, már egy másik faktor, a mely itt esetleg szerepelhet, a hő, kevésbbé jól válik be mint ilyen. Tegyük fel, hogy egy holtrészeg ember (másról alig képzelhető, hogy benne megmaradjon) 50—60° C. hőmérsékű helyiségben hal el hirtelen. Bármeddig feküdt legyen is ennek a hőmérsékletnek kitéve, a míg él, testének semmiféle része, a mely vérnek hozzáférhető, nem válhatik a rendes temperaturájánál sokkal magasabb hőfokúvá. A test kiadó felmelegedése tehát csak a halál bekövetkeztével indulhatna meg s mire 50° C. felé, emlősnél a rögtöni izommerevedés (hőmerevség) hőküszöbére érne, már jócska idő telnék el, mindencsetre elég hosszú ahhoz, hogy a jóllehet gyorsan jelentkező halálmerevséget kataleptikusnak többé ne nevezhessük. Ha még magasabb hőmérséket tennénk fel lehetőnek a hulla körül, úgy hamarabb jöhetne létre a szükséges felmelegedés, bár még ekkor sem a megkivánt gyorsasággal. Hisz itt nem egy-két köbcentimeter térfogatú izmocska forog szóban, a mely bőrtől, minden őt in situ körülvevő rossz vezetőtől megszabadítva directe van a hőnek kitéve, hanem nagy izomtömeg, a melyet bőr, zsír, pólyák stb., tán még valami jó daróczruha is elzárnak a meleg egyenes hatásától.

Égési halállal elhalt egyéneken, ha mindjárt nem is suffocatio okozná a vesztüket, hanem maga a hőmérsék, akkor sem szólhatnánk, esetleg azonnal post mortem beálló (valószinűleg inkább csak partialis) merevséget látván is magunk előtt, valódi kataleptikus halálmerevségről, hanem főtt, illetve sült izmokról. Hisz a 60—70° C.-os hő már oly fehérjéket alvaszt meg az izom substantiájában, a melyek a hullán maguktól, illetve sav behatására igen későn vagy egyátalán nem válnak ki.

Lássuk, miként vélekednek a kataleptikus merevségről a szerzők?

Taylor ugyan a halál első eredményének az izmok elernyedését tartja, tetanus után azonban kataleptikus merevséget említ. Hogy ennek a lehetősége egyes esetekben nincs kizárva, megjegyeztük már, ámbátor *Brücke* nem hiszi, hogy a tetanizált izom minden elernyedés nélkül átmehessen halálmerev állapotba. Gutaütés után, mint a hogy állitották, miért lépne elő a rögtöni merevség, nem gondolható el. Hideg vízbe fulladtak hulláin valószinűleg csak akkor, ha a menekülés úgyszólván emberfölötti erőfeszítései közben vész el az egyén. A merevedést siettető ok tehát nem a víz és még kevésbbé a hideg víz behatása, hanem a megfeszített munka előidézte tejsavfelhalmozódás. *Rossbach* csatatéri alakjai fantasztikus fekvéséhez, tartásához szintén nem egy szó fér. Ő észleleteiből a következő eredményeket vonja le: 1. A halálmerevség rendesen petyhüdt izmokat ér, ha megelőzőleg erősen voltak is kontrahálva. A test tehát az alaphoz támaszkodva marad s e szerint foglal poziciót súlyviszonyai értelmében a halálmerevség bekövetkezéseig. De létezik a petyhüdtségbe való átmenetel nélkül, azonnal a halál pillanatában bekövetkező merevség is, mely az élet végén elfoglalt helyzetet, tartást fixálhatja. 2. Előfordul ez úgy gyors mint lassú halál után. 3. Tetanice és gyengén összehúzódott izmokon egyaránt. 4. Nem függ bizonyos sérülésektől; koponyasebzések esetén ép úgy találjuk, mint mellkasi vagy hasi sérülések után. 5. Emberen, állaton különböző orvosi szereknek az arteriákba fecskendése után is előáll, továbbá hideg vízben elhaltakon és lőtt sebekből folyó halál esetén. 6. Ezektől eltekintve két esetben mutatkozik: *a*) ha az izomzat hosszú ideig volt a halál előtt tétlen (typhus); *b*) ha egyhuzamban sokáig volt megerőltető működésben (görcsök, konvulziók). 7. Okát eddig nem tudták megadni, de azért nincs ellenmondásban e jelenség a theoriával. „Csak azt mutatja, hogy élő izomban is van egy állapot, mely ha nem is azonos a halálmerevséget előidéző állapottal, de ebbe könnyen átmehet." Fennebb közölt megjegyzéseink nagyobbára épen e tételekre vonatkoznak s igy külön nem foglalkozunk velük. Rossbachon kivül különösen *Brinton* hirdette a kata-

* E kisérleteket, melyeket Harmat Pál orvoshallgató társammal együtt végeztem, külön értekezésben fogom részletesen ismertetni.

leptikus merevség tanát. Ő azonban csak váratlanul bekövetkezett rögtöni halálesetekben tartja beállónak. *Clemens* rheumatikus tetanus után említi egy esetét. *Güntz* egy görcsök közt elhalt gyermeket fél oldalra elhajlott testtel talált az ágyban megmerevedve. E leletből kataleptikus merevségre vont következtetést. Mintha egy utolsó oldalvást vető görcs után, ha a halál és vele az elernyedés hirtelen beáll, nem maradna meg az absolute petyhüdt izmú test kellőleg alátámasztott helyzetében bármily elhajlásban, különösen puha ágynemű közt, a hol minden helyváltoztatáshoz a testnek egy bizonyos emelése szükséges, hogy a párna stb. tolluja ellen ne szegüljön. *Engel* strychninmérgezés után közöl a tetanusból közvetetlen átmenetet halálmerevségbe. Saját megfigyeléseinkre támaszkodva mondhatjuk, hogy vagy az észlelés volt ez esetben hiányos, az első egynehány perczet post mortem figyelmen kivül hagyó, vagy rendkivül erős tetanus előzte meg a halált, s így a merevség igen gyorsan, talán egy percz mulva az utolsó szivverés után már mutatkozott, azonban semmi esetre sem kifejezett rigor alakjában, csupán egyes izületek lassankint növekvő mozgatási ellenszegülése képében. A szerzők közül továbbá még *Schraube* is megengedi, hogy „néha az izomzat közbeeső elernyedés nélkül merevedik meg". Sokszor találjuk az irodalomban azt az állitást, hogy villámütött egyéneken láttak kataleptikus halálmerevséget. Hogy min alapulnék ez, miért fordulna elő egyes esetekben, míg másokban az észlelők egy másik csoportjának a bizonysága szerint van közbeiktatott általános elernyedés, bajos volna megmondani. Magunknak, sajnos, nem volt alkalmunk rá, hogy egynehány nyulat elektromossággal kivégezzünk, s így közvetetlen tapasztalásunk e kérdésre nézve nincsen.

Állitólag gerinczvelősértések miatt elhaltakon is észlelték. Mi egy esetben, más czélból, nem ugyan a nyaki gerinczvelőt, a melynek sérüléseit kiváltképen mondják ily hatásúnak, de a háti részt metszettük volt át egy megfojtással kivégzett házinyulon még vivódása közben. Szó se volt kataleptikus merevségről. Hogy az átmetszés, egy szóval a gerinczvelő sérülése izgatólag hat az idegrendszerre, a melynek a beállást gyorsító hatása a syst. nervosum centralevel összefüggésben maradt részeken így még inkább érvényesül, nem valószinűtlen, de hogy az ily sértés kataleptikus merevséget idézzen elő, legalább esetünkből nem következik.

Nos vannak szerzők, a kik egyátalán elvetik a kataleptikus halálmerevség tanát. Igy *Brücke* nem hajlandó elhinni, hogy tetanusban bekövetkező halál esetén ne legyen elernyedés. Szerinte strychninnel megölt nyulakon is csak 10 percz mulva áll be a halálmerevség (a mi észleleteinkkel nagyjából összevágó eredmény). Ama csatatéri hullákon is valószinűleg volt az ő nézete értelmében, habár csak rövid időre is, elernyedt állapot. *Maschka* hasonló véleményen van: „a halálmerevség soha sem lép elő a halál pillanatában, mindig hosszabb-rövidebb időbe telik, mígnem a rigor successiv kifejlődése megindul." Maschka e kérdést illetőleg minden életkort és halálnemet megfigyelt (strychnin, tetanus, lyssa, elvérzés stb.). Egyátalán tagadja a kataleptikus halálmerevség létezését. *Sommer* valódi merevséget 10 perczné l p. m. hamarabb szintén nem látott. *Hoffmann* ugyancsak nem nagyon hitt a rigor mortis e fajában, de teljesen elvetni azért nem meri. Érdekes, hogy *Haller* (Physiologie, 1781) már a mult század végén ezt irja: „Eine Muskel, den kein Reiz mehr anreizt, oder dessen die Seele nicht mehr bedarf, wird schlaff und weich, die Falten werden glatt, die Fasern werden länger, fallen von der Mitte gegen ihre festen Enden, der Muskel selbst verliert seine Dicke".

Sokáig igen nagy fontosságot tulajdonítottak a halálmerevségnek általában a hulla helyzetére, tartására vonatkozólag. Azt hitték, hogy a merev tetem egy vagy más posicziójából, tagjainak ilyen vagy olyan állásából a testnek az élet végén akvirált helyzetére, ebből pedig az elhalt egyén végső cselekményeire, szándékolt mozdulataira stb. lehet következtetést vonni. Hisz kimondta *Nysten*, hogy „a tagok az élet végén birt helyzetükben merevednek meg". Képzelhető, hogy midőn egyes buvárok (*Falck*) a gerinczvelő elektromos izgatása útján létrehoztak állatokon olyan állapotot, a melyben az izom vitális kontraktiója állitólag közvetetlenül átment halálmerevségbe, s talán felszines észlelés alapján egyes mérgezések és más halálnemek után szintén elég gyakran véltek látni „a halál pillanatában" beálló merevséget, azonnal kész volt a következtetés, hogy a rigor mortis valósággal lefotografálja az elhalt egyén utolsó helyzetét, tartását, árulója az élete végső perczének.

Ebben a feltevésben, a mennyire saját tapasztalataink terjednek, nem osztozhatunk. Azt a helyzetet, a melyben a hulla megmered, *a környezet* határozza el. Az utolsó szívmegdobbanással totalis elernyedés szállja meg az összes izmokat, a test összeomlik, minden egyes tagja a súlyviszonyoktól számára előirt helyzetet foglalja el s ha belőle készakarva ki nem bolygatjuk, ugyanott meg is mered. Ha puszta véletlenből megmarad egyik-másik testrész vagy a tagok többsége az élet végén akaratosan felvett helyzetében, a környezet viszonyaiban rejlik a megfejtő ok, ugyanazon viszonyokban, a melyek csak kissé más alakulásban már a petyhüdten bárhova esni kész tagoknak oly bizarr tartást adhattak volna, hogy a következtetés erről az élet végső pillanatai helyzetére valóságos hóbort leendett.

Némelykor, tagadhatatlan, felette csalóka a helyzet, szinte kézen fekvő dolognak látszik, hogy a megmeredt alak ilyen helyzetben volt élete végén is, kell tehát, hogy a merevség elernyedés közbejötte nélkül érte legyen utól: kész a konkluzio kataleptikus halálmerevségre. Csak az imént láttunk erre példát a f. év január 10-dikén Kis-Komáromban szénoxydmérgezésben elpusztult öttagú család esetében. Bővebben reátérnénk az esetre, ha *Szigeti Henrik* dr. budapesti egyetemi tanársegéd négy pontba foglalt véleménye (l. e lapok f. évi 3. száma 24. oldalán), melyet lényegében magunkévá kell tennünk, e sorokat meg nem előzte volna.

Igy csak egy némi tapasztalat szolgáltatta figyelmeztetést füzünk hozzá, a midőn ráutalunk, hogy a halálmerevséget illető következtetésekben mindig szerfelett nagy óvatossággal szükséges eljárni s kétszerte nagyobb elővigyázat, minden legkisebb tényezőnek, körülménynek a számbavétele kivánatos ott, a hol a kataleptikus merevség gyanúja avagy valószinűsége látszik fenforogni.

Készülék bacterium-coloniák átoltására.

Fodor József tanártól.*

Ha a Koch-féle lemezről, nagyszámú bacterium-colonia közül valamelyiket, a mely különösen érdekel bennünket, átoltani akarjuk, kivált, ha ezt az átoltást mikroskop alatt, 50—100-szoros nagyitás mellett kell végeznünk, alkalmatlan az a körülmény, hogy kezünk reszket s az oltó-tűvel a mikroskop alatt ide-oda tapintunk. Megeshetik ekkor az is, hogy a kiválasztott colonia átoltása meghiúsul, mert a tűvel az átoltandón kivül véletlenül egy szomszéd coloniát is súrolunk.

Ily átoltások czéljára átoltó készüléket szerkesztettem.

Mikroskop-talpon függőlegesen 10 centimeter magas, erős fémoszlop van megerősítve, melyben sróffal fémrúd emelhető és süllyeszthető nehány centimeternyit. A fémrúdon vizszintesen egy más, rövid fémcső van megerősítve, melyben sróffal fémrúd tolható előre és húzható vissza, megint nehány centimeternyire; ennek a rúdnak a végén, derékszög alatt, vizszintesen fekvő fémhüvely van, melyben szintén fémrúd tolható előre és vissza, 3—4 centimeternyire, sróf segítségével. E rúd végén sróffal zárható csiptető van.

Ha a Koch-lemezről a mikroskoppal felkutatott coloniát át akarjuk oltani, akkor a csiptetőbe beszoritjuk vizszintes helyzetben a platintűs üvegpálczát. A tűt magát kevéssé lefelé hajlitjuk, a hegyét pedig kampószerűleg erősebben lefelé görbitjük, s lánggal sterilizáljuk. Azután a mikroskop mellé toljuk a készüléket, úgy hogy a tű magasabban legyen, mint a Koch-lemez föl-

* Bemutatta a m. t. Akademia III. osztálya ülésén, 1891. október 19-dikén.

szine. Most a tű hegyét szabad szemmel a mikroskop alatt fixált colonia közelébe, fölébe állítjuk be; majd a mikroskop alatt pontosabban és épen a colonia fölé vezetjük, a sróffal sülyesztjük s megtörtént a coloniának a tűre átvitele. Ha szükséges, még egyszer, kétszer belemártjuk a sróf segítségével a tű hegyét a coloniába, míg oltó anyag tapadt rajta, a mit a mikroskop alatt folyton controllálhatunk; azután megemeljük a sróffal az oltó-pálczát és félrefordítjuk a Koch-lemezről a készüléket; a tű tartalmát most átoltjuk.

A készülék szerkezete és használata módja oly egyszerű, hogy fölösleges róla többet magyaráznom. Csupán azt kivánom megemlíteni, hogy e készülékkel nemcsak biztosan oltjuk át a kikeresett coloniát, hanem tetszésünk szerint a colonia közepéből, avagy széléről, vagy pedig környezetéből vehetjük az oltóanyagot.*

Megjegyzések Szigeti Henrik dr. válaszára.

Irta **Szigethy Károly** dr. Nagy-Kanizsán.

A körülmények, egyesülve azzal, hogy Szigeti Henrik dr. válaszában a „tudományos vitatkozások főkellékeit" sorolva elő, ennek köpenyébe burkolózik, az egész dolgot oly színben tüntetik elő, hogy az olvasó hajlandó feltétlenül elhinni azt, a mit Szigeti Henrik dr., nem látva a kérdéses hullákat, ír, azzal a hivatalos szemlével és jegyzőkönyvvel szemben, a mit a körorvos, mint szakember s a többi hatósági közegek a közvetetlen láttottak után leírtak. S az igazságot a hullák helyzetéről oly élénk sorban tudta a maga részére hajtani, hogy az ember azt hinné, hogy ő volt a szemtanú s a hatóság emberei szakértőjükkel együtt csak képzelődést, agyrémet írtak le messze a történet szinhelyétől.

Pedig hát itt az összes „megjegyzés és válasz" váltásnak az az alapja, hogy a hullák alátámasztva voltak-e s legfőképen az asszony teteme, mint mindenek felett fontos, álló helyzetben volt-e, vagy az ágyra volt „hasalva"? S ebből folyólag, ha az asszony teteme álló helyzetben alátámasztás nélkül volt, akkor lehet kataleptikus hullamerevségről szólni, ha pedig az ágynak esve ezen feküdt, akkor nem.

Lássuk tehát röviden ismét az asszony tetemének helyzetére vonatkozó adatokat s ismételten csak az asszonyét, azért, mert az ember felső teste egyrészben jobboldali karjával megtámasztva volt s tán ezen alátámasztás minőségében nem jöhetünk egészen tisztába, a többiek pedig feküdtek: a szolgagyermek a széken keresztül hátra, majd a földig érő fejjel, a gyermekek pedig az ágyban.

Az asszony teteme a már előbbiekben elmondottak szerint álló helyzetben bal térdével az ágy széléhez érve az ágy fölé hajoló volt, feje s mindkét keze szabadon állónak volt jelezve, csakis jobb könyökéről volt megjegyezve az, hogy kissé érintette a vánkost, ezt alig horpasztva be.

Az adatok hitelességét Szigeti Henrik dr. kétségbe vonva, a „Zalai Közlöny" 1891. január 17-diki számában leírt közleményre hivatkozik, melylyel a „jelen volt" útján beigazolja a hivatalos adatok igazságát, hogy az asszony teteme *álló* helyzetű volt s ezt Szigeti Henrik dr. is beismeri. De ezzel szemben forduló pontnak regényes hangulatban „egyik könyökével a falnak vagy őrköpenynek támaszkodva alvó kifáradt őrszem"-ről beszél, majd pedig idézi Maulwurf dr. czikkéből, hogy az asszony *feje holt gyermekének hasára támaszkodott*. Ezen helyzet, a hivatalos adatok szerint, a *tetem eldőlése utáni* (az eldőlés az első közlésben említve volt). Tehát az alátámasztásnak ez a módja a vitára elesik, mert *nem az eredeti helyzet*, feltéve, ha Szigeti Henrik dr. megengedi, hogy a hivatalos adatoknak hitelt adunk, mert ha ezek nem igazak, akkor nem is volt s nincs is szükség nézetet nyilvánítani s vitatni.

S mivel Szigeti Henrik dr. nem tartja „a helyzet hű tükrének" sem Hausner dr. körorvos leírását, sem Maulwurf dr. idézett leírását, tehát középutat véve fel, szerinte az asszony feje az ágy felett a holt gyermek hasa közelében lehetett, ezt nem érintve s úgy alá sem támasztva. Különben erre az okoskodásra nincs szükségünk, a hatóság embereinek nem volt okuk ráfogni s azt mondani, hogy az asszony álló helyzetben volt s mivel mégis úgy írták s a jelen volt is így írta le s a sok szemtanú is mind így mondta, *tehát állt* s így megvan az alap ahhoz, a mit eddig elmondtam.

S hogy Szigeti Henrik dr. úrnak arra a kérdésére is megfeleljek, miért fordultam újabb adatokért Hausner dr. körorvoshoz: csak azért, hogy egyes, a hivatalos jegyzőkönyv részére feleslegesnek tartott részleteket újból megtudva, meggyőződjem arról, hogy volt-e alapja az egész eset feletti nézetemnek s ha nem volt, helyreigazítsam, ha pedig volt, ezt tisztába hozzam, az ok nélküli tagadás és nem hivés ellen; én még ezt is a „tudományos vitatkozások első s főkellékei"-hez tartozónak vélem.

Én Szigeti Henrik dr. simplex nem hivésével szemben továbbra is elsőbbnek tartom a hatósági közegek jegyzőkönyveit.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

A lépfene, cholera, typhus és tuberculosis bacteriumainak viselkedését vizsgálta Petri elásott állatokban. Vizsgálatainak az volt a czélja, hogy megtudja, meddig kell a fertőző bajokban elhaltak hulláinak eltemetve lenni, azaz mikor használható újból és kár nélkül a temető. Kisérleteit úgy végezte hogy a felsorolt bacteriumokkal műlegesen infitiált állatok hulláit fa- és érczládákban különböző nedvességű talajokba ásatta, s napok, hónapok és évek mulva 1—1 tetemet kiásatott, s Koch-lemezen vizsgálta, vajjon kimutatható-e még a már rothadt hullákból azon bacterium-faj, melylyel a fertőzés történt. És azt találta, hogy a lépfene 5 év, cholera 19 nap, tuberculosis 3 hó mulva még ki volt mutatható, míg a typhus bacillusát már egy hó mulva sem volt képes a hullákban feltalálni. (Arb. d. k. Ges. Amt. Bd. VII. H. I.)

— **A syphilisnek s rokon betegségeknek terjedése** egyre nagyobb mértékben kezdi a hygiene és a társadalom figyelmét fölébreszteni. E betegségek a társadalom minden rétegét fenyegetik.

Tanulságos a mit *Tommasi-Crudeli* a prostitutio-ügy állásáról Olaszországban ír (Journal d'hyg. 1891. október). Olaszország 1871 óta általán államilag ellenőrzi a prostituáltakat. Külön orvosok, a kik a belügyministeriumban fennálló saját osztály vezetése alatt állanak, végezik a prostituáltak vizsgálatát, s a rendőrség intézkedik e nőkről.

A rendszer hihetetlen visszaélésekre vezetett. A gazdag, előkelő prostituáltak fényben, szabadságban usztak; a rendőrség feladatának tartotta, hogy védelmezze őket; a szegényebbek ellenben annál embertelenebb sorsban részesültek. A rendőrség gyakran a bordélyok tulajdonosainak érdektársa volt, s a prostituáltak teljesen ki vannak szolgáltatva kufáraik kapzsiságának s embertelen brutalitásának.

Az állami rendőrség daczára a nemi bajok egyre szaporodtak Olaszországban. Ekkor *Crispi*, 1886-ban reformot léptetett életbe. Ambulans gyógyítását a betegeknek szervezte, a kórházakkal kapcsolatban. Az ambulansok ingyen kezelésben részesültek s feltünés nélkül jelenhettek meg férfiak, nők, gyermekek külön napokon és órákban az ordinatión. A reform papiroson szép volt, a gyakorlatban azonban silányul fejlődött. A római kórházak ellenőrző bizottsága például constatálta, hogy Rómá egyik ilyen ordináló helyén ama betegek ellátása egy negyedéves orvoshallgatóra és két betegápolóra volt bizva, s a mikor a bizottság az ordinatiót a kitűzött órában meglátogatta, az orvostanuló épen egy nőbeteget vizsgált, mellette, ugyanazon szűk, piszkos, büzös szobában az egyik ápoló egy férfi-, a másik ápoló egy gyermekbeteget látott el!

Az olasz orvosok energikusan sürgetik a Crispi-reformnak erélyes végrehajtását az administratióban.

* Bacterium-colonia átoltó készülék *Calderoni és társa* czégnél, Budapesten, megrendelhető. Ára 25 frt.

* Minthogy a fölvetett concrét eset positiv adatokkal immár nem világosítható fel tovább, annak vitatását ezzel lapunkban befejezettnek tekintjük. *Szerk.*

— **Francziaország népesedési viszonyai** egyre elszomorítóbbá válnak. 1890-ben a „Journal Officiel“ jelentése szerint egész Francziaországban 830,059 egyén született, meghalt ellenben 876,505, tehát a halálozások száma 38,446-tal haladta felül a születéseket. És ez epidemiamentes esztendőben!

Szomorú jelenség az is, hogy úgy a házasságok, mint a születések száma évről évre apad, ellenben az elválások száma fokozatosan szaporodik.

Ha Francziaország nem szedi össze összes erejét, hogy népesedési viszonyait megjavítsa — a minek egyrészt társadalmi vétkek, másrészt a közegészségügynek művelt néphez nem méltó elhanyagolása az okai — úgy könnyen kiszámítható s nincs is messze az idő, a mikor ez az egyszer első hatalmú birodalom a másodrendű államok sorába fog lesülyedni és Német-, Oroszország és Anglia mellett eltörpül. Németországban például 1890-ben 375,015-tel multa felül a születések száma a halálozásokat.

— **Czukrozott borok fölismerésére** *Sochaczewszky* új és egyszerű módszert javasol. Abból a tapasztalásból kiindulva, hogy a czukrozott borban (a gallozott, petiozott borban? Ref.) festőanyagok, valamint csersav jobban oldódnak, mint a czukor nélkül való természetes borban, a következő kémlelést ajánlja, természetesen csupán fehér borok vizsgálatára: 20 gramm fehér bor poralakú natriumhydrocarbonáttal dörzsöltetik össze, a míg határozottan alkalikus lesz. A természetes fehér bor ekkor gyengén zöldes lesz, áteső világításban pedig gesztenyebarna; eleintén tiszta marad s csak lassankint csapódik ki feketés, gyorsan alászálló üledék. A czukrozott bor ellenben fokozatosan szennyes téglavörös vagy kékes-zöld színű lesz és nagy tömegű, de 10 óra alatt is alig ülepedő csapadék képződik benne. A kevert borok, a keverés mennyiségbeli viszonya szerint többé vagy kevésbbé mutatják a leírt tüneményt.

A módszer igen hasznos volna a borok ellenőrzése czéljából, kérdés azonban, vajjon valóban megbízható-e? (Hyg. Rundschau. 1891. 20.)

— **Morbus miliaris** (izzasztó láz, angol izzadás, Schweissfriesl) mutatkozott járványosan Krain egy kisebb falujában, de gyorsan el is mulott, a mint ausztriai szaklapok irják. A betegségnek eme epidemikus fellépése igen érdekes és figyelemre méltó. Az osztrák legfőbb egészségügyi tanács elhatározta, hogy a betegségnek újabb megjelenése esetén szakértőt küld a kebeléből a járvány helyére, hogy a betegséget epidemiologiai és bacteriologiai szempontból tanulmányozza.

— **A desinficiálásra Ausztriában** kiváló figyelmet fordítanak. Nevezetesen gyorsan szaporodik a desinficiálásra szolgáló készülékek felállítása úgy állami mint községi és magánintézetekben. Különösen buzgólkodnak a vasutak igazgatóságai sterilizáló készülékeknek a főbb állomásokon berendezésére; azután az igazságügyi ministerium is, a mely a legtöbb börtönt és fegyházat immár czélszerű desinficiáló készülékkel látta el. De a községek sem hanyagok, a belügyministerium szüntelen sürgetése folytán. Legújabb hivatalos kimutatások szerint Ausztriában már ez időben 303 gőzre berendezett állandó és 75 ideiglenes desinficiáló apparatus van, 193 községre elosztva. Legtöbb van magától érthetőleg Alsó-Ausztriában (minden 36,534 lakosra egy apparatus) legkevesebb Galicziában, illetőleg Bukovinában (187,269, illetve 214,349 lakosra egy-egy). (Das österr. Sanitätswesen. 1891. 46.)

— **Újabb desinficiáló szerekről** ir *Hueppe* (Berl. Klin. Woch. 1891. 45). A nyers carbolsav desinficiáló képessége jelentékenyen növekszik, ha — *Laplace* javaslata szerint — kénsavval kevertetik. C. Fränckel pedig kimutatta (1889), hogy e tünemény abból származik, hogy a nyers carbolnak *kresol*-tartalma a kénsavval oldhatóvá válik és így kifejtheti a carbolsavat jelentékenyen felülmuló desinficiáló képességét. Ugyanekkor *Henle* és *Nocht* tapasztalták, hogy a nyers carbolsav úgy is oldékonynyá és hathatóssá tehető, ha szappannal kezeltetik. Igy támadt a kereskedésben a *creolin* és a *kresolin*, és később a *lysol*. Hueppe szerint sokkal czélszerűbb eme szappanos carbolsavas és kreosolos oldatoknál a tiszta kresolnak oldata salicylsavas natriumban és ezzel rokon olcsóbb anyagokban. Ily vegyületek, a „*solveolok*“ közönséges vízben is tisztára oldódnak és nem képeznek csupán emulsiót. Hueppe a különböző kresoloknak (ortho-, para- és metakresol) vegyületét oldja kresotinsavas natrium oldatában. Ilyen kresolnak 0·3%-os oldata már elégséges sikeres a Semmelweis-tól először méltatott asepsis elérésére, 0·5%-os oldata pedig elégséges a Listerféle antisepsis czéljára. A kresol — szerinte — négyszerte hatásosabb, mint a carbolsav, vagyis a 0·5%-os kresololdat ugyanoly hatású, mint a 2%-os carbolsavoldat.

A kresol — igaz — ép oly mérges, mint a karbolsav, azonban, minthogy csak $^1/_4$ oly erős oldatra van szükség, oldata $^1/_4$ rész oly mérges, mint a hasonló desinficiáló hatású carbolsavoldat. A creolinoldat kevésbbé mérges ugyan, mint a carbolsav, lysol vagy solveololdat, de megfelelően kevésbbé is desinficiál.

Hygienikus desinficiálásra Hueppe a Laplace-Fränckelféle kénsav-carbolsavoldat helyett — a mely mindent megmar — a nyers carbolsavnak vagy nyers kresoloknak közönséges szappanban való oldatát ajánlja. Vagy pedig kaustikus szóda oldatában föl kell oldani a kresolt, a mi igen gyorsan és bőségesen megtörténik. Ugyanígy lehet a kresolokat maró mészszel is oldatba vinni. Mindezek az anyagok kitünő fertőtelenítők, kivált forrón alkalmazva, s e mellett a falat, fát s fémtárgyakat nem támadják meg.

— **Ausztriában a nyolczadik orvosi fakultást** állítják fel immár, még pedig Lembergben. Magyarországnak csak két fakultása van, és mind a kettőnek az osztrák fakultásokkal szemben szegényes a felszerelése és ellátása, és gyér a hallgatósága. Még a prágai egyetem orvósi fakultása is sokkal népesebb, mint a budapesti, a bécsiről nem is szólva, a melyet a magyarországi orvoshallgatók (főképen a szláv, német, szász, román nemzetiségűek) teszik egész Európa egyik legnépesebb fakultásává.

— **A bécsi új Ferencz-József-kórház** teljesen elkészült s október hóban hivatalosan átadatott. 1887-ben kezdték építését. 1889-ben egy része már használható volt. Terveit *Fellner* építész és *Böhm* tanár készítették. Mintakórháznak tervezték. A jövő fogja megmutatni, vajjon ilyenül beválik-e? Bécstől délre, a Wienerberg szellős lejtőjén fekszik. Területe 90,000 négyzetméter, s 22 pavillonrendszerben épült házból áll.

Három egyemeletes pavillonban, melyek a többitől szigorúan el vannak különítve, 140 fertőző betegnek van helye, más három egyemeletes és egy kétemeletes pavillonban 440 nem fertőző betegnek van ágya. A fertőző pavillonban egy betegre 78—85 köbm. űrtér van, a nem fertőzőkben, a belbajosoknál, 64·6—68·6 köbm., mely térfogatba folyosók, mellékhelyiségek stb. űrtere nincsen beleszámítva. Fütésre gőz szolgál; a szellőzés (a hiányos leirás szerint) úgy történik, hogy friss levegőt bocsátanak a gőzfütőkhöz és innét a termekbe, a romlott levegőt pedig, zsalukkal zárható nyilásokon és csöveken át elvezetik. Különös előnye a kórháznak nagy desinficiáló apparatusa, a melybe egy ágy teljesen beállítható. Egyik oldalról beszállítják a fertőtlenítendő tárgyakat, a másik oldalról — teljesen elkülönített helyen — kiveszik és visszaszállítják a desinficiáltat.

A kórház két és fél millió forintba került. Nem tudjuk, vajjon a telek ára vagy értéke bennfoglaltatik-e eme összegben. (Oesterr. Sanitätswesen. 1891. 45.)

— **Az állami állatorvosok** állására és javadalmazására vonatkozó ministeri rendeletet közli az állategészségügyi 1891-ki jelentés. (Szerk. *Hutyra Ferencz* tnr.) A rendelet igen tanulságosan illustrálja, mennyivel nagyobb súlyt fektetnek Magyarországon a barmok egészségügyére, mint az emberekére. Az állami állatorvosok állása, javadalmazása, működési szervezete határozottan előnyösebb, mint az emberi egészségügy orvosi közegeié.

A rendelet értelmében szerveztetett két állami állategészségügyi felügyelői állás, VII-ik rangosztálylyal, 1500 frt fizetéssel, 400—200 frt lakásdíjjal, 6 frt napi utazási átalánynyal és 30 kr. kilométerdíjjal. Továbbá 6 állami főállatorvosi állás, 1300—1200 frt fizetéssel, 200 frt lakdíjjal, 5 frt átalánynyal. 25 állami I-ső osztályú állatorvos 1000—200—4 frt díjakkal; 25 II-od osztályú, 800—200—$3^1/_2$ frt díjakkal és 22 III-ad osztályú, 600—150—3 frt díjakkal.

(Budapest, 1891. Pesti Lloyd-társulat könyvnyomdája. Dorottya-utcza 14. sz.)