KIR. MAGYAR TUD. EGYETEMI
II. SEBÉSZETI KLINIKUM

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

SZERKESZTETTE:

HŐGYES ENDRE

EGYETEMI TANÁR.

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

1891.

HARMINCZÖTÖDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1891.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

XV/35 F 46/1891

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25

Fl. 22; 25.

Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.*

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetek, klinikák és kórházakból.

Oldal

Klug Nándor tnr. élettani intézete.

1. **Mihájlovics Miklós**: Új adat a harántcsíkolt izomrostok szerkezetéhez ... 213, 226

Bókai Árpád tnr. gyógyszertani intézete.

2. **Antal János**: Kisérleti adatok az acut phosphormérgezés kezeléséhez ... 591, 606

Högyes Endre tnr. általános kór- és gyógytani intézete.

3. **Szana Sándor**: Kisérleti vizsgálatok a gátló idegek kifáradhatlanságáról ... 367

Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.

4. **Korányi Sándor**: Agybetegségek egy új tünetcsoportja 150
5. **Tauszk Ferencz** és **Vas Bernát**: Adatok a szív helyzetváltozásához ... 14, 28, 43, 67
6. **Tauszk Ferencz** és **Vas Bernát**: Kisérleti adatok egyes újabb antipyreticumoknak a szívre gyakorolt hatásához ... 189, 202, 214

Kétli Károly tnr. II. belklinikája.

7. **Ihrig Lajos**: Trauma után fellépett férfi hysteria 114, 128
8. **Keresztszeghy Gyula**: A tüdőlobról 187 kórtörténet alapján ... 604, 633
9. **Székely Ádám**: A Weil-féle betegség egy halállal végződött esete ... 504, 518

Lumniczer Sándor tnr. II. sebklinikája.

10. **Lumniczer Sándor**: A Koch-féle szer hatása körül eddig gyüjtött tapasztalataim ... 40, 53
11. **Lumniczer József**: Adatok a szív és szívburoksértés tünettanához ... 515, 530, 543

Kézmárszky Tivadar tnr. I. szülő és nőbeteg klinikája.

12. **Bäcker József**: A szülés passiv tényezői 317, 332, 344, 371, 381, 395
13. **Doktor Sándor**: A hószámról ... 478, 491, 506

Tauffer Vilmos tnr. II. szülő és nőbeteg klinikája.

14. **Schultz Henrik**: A ruptura uteri kóroktanához és therapiájához ... 176, 191, 203, 227

Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.

15. **Issekutz László**: A hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok 1880—1890-ig ... Sz. 1, Sz. 13, Sz. 25

Oldal

16. **Issekutz László**: Szemben cysticercus ... Sz. 49
17. **Neupauer Gusztáv**: Koch-féle oltásokról szembajoknál Sz. 23
18. **Kocsis Elemér**: Kimutatás a budapesti egyetemi szemkórhoz 1890. évi betegforgalmáról ... Sz. 33
19. **Grósz Emil**: A glaucoma gyógykezeléséről ... Sz. 51
20. **Lippay Sándor**: A szemsérülésnek egy érdekes esete Sz. 64

Fodor József tnr. közegészségtani intézete.

21. **Fodor József**: Az 1890/91-diki hagymáz-járvány Pécsett K. 35
22. **Fodor József**: Készülék bacterium-coloniák átoltására K. 48
23. **Czékus Miklós**: Újabb szerkezetű Breyer-féle vízszürő K. 22
24. **Feldbaum Henrik**: Egészségügyi mozgalmak Ausztriában ... K. 6

Ajtai K. Sándor törvényszéki orvostani intézete.

25. **Szigeti Henrik**: Törvényszéki orvosi casuistika ... K. 21
26. **Szigeti Henrik**: Megjegyzések Szigethy Károly dr.-nak „A halál pillanatában beállt hullamerevség szénoxydmérgezésnél“ czímü közleményére ... K. 23

Laufenauer Károly tnr. elmekór- és gyógytani intézete.

27. **Schaffer Károly**: A hysteriások villamos viszonyairól 78, 92, 106, 118, 130, 152, 168
28. **Sarbó Arthur**: A hysteriás lázról ... 253, 266, 281, 293
29. **Sarbó Arthur**: Kimutatás az egyetemi elme- és idegkórtani ambulantiáról ... 333
30. **Sarbó Arthur**: Hysteriás hüdésekről ... 539, 553

Pertik Ottó tnr. kórszövettani intézete.

31. **Marschalkó Tamás**: Vizsgálatok a syphilis-bacillusról 552, 566, 580

Budapesti Pasteur-intézet.

32. **Högyes Endre**: Az antirabikus védőoltások gyakorlati eredményéről az 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikéig terjedő első év alatt ... 453

Kolozsvári egyetem élettani intézete. (Klug tnr.)

33. **Olsavszky Viktor**: Az izommunka befolyása a phosphorsav-kiválasztásra kutyánál ... 404

Kolozsvári egyetem kórboncztani intézete.

34. **Genersich Antal**: Gyógyult trichinosis esete ... 403, 417
35. **Genersich Antal**: Adatok a trichinosis kóroktanához 503, 517

Kolozsvári egyetem sebklinikája. (Brandt tnr.)

36. **Höncz Kálmán**: Az ostitis mastoideáról ... 565, 592

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

Oldal

Freiburgi egyetemi orvoskar vegytani dolgozdája.

37. **Baumann Jenő** és **Udránszky László**: Újabb adatok a cystinuria ismeretéhez ... 138, 151

Heidelbergi egyetem sebklinikája.

38. **Herczel Manó**: A környi idegek fibromái és sarcomái 166, 178, 205, 215, 240, 256, 283

Tübingai egyetem kórboncztani intézete.

39. **Tangl Ferencz**: A gümőbacillus viselkedése a fertőzés kapuján ... 304
40. **Tangl Ferencz**: Adalék a skarlat-diphtheritis kérdéséhez 355

Szt.-Rókus-kórház.

41. **Müller Kálmán**: A Koch-féle szer alkalmazása körül eddig szerzett tapasztalatok ... 77, 90, 104, 115
42. **Gerlóczy Zsigmond**: Hasi hagymáz két ritkább esete 265, 279
43. **Jordán Ferencz**: Localizálható-e graviditas extrauterina ruptura után ... 545
44. **Novotny Lajos**: A pöcsapolásról kóresetek kapcsán 2, 15, 57
45. **Váli Ernő**: A fülkagyló morphologiai elváltozásai egészséges egyéneknél, elmebetegeknél és idiotáknál ... 81
46. **Tenner Vilmos**: A fülkagyló gangraena egy esete ... 495

Üllői-úti közkórház.

47. **Hochhalt Károly**: A Koch-szerrel gümőkóros belbetegeknél elért eredményekről ... 55
48. **Schwimmer Ernő**: A Koch-féle oltások bőrgyógyászati szempontból ... 1
49. **Basch Imre**: A mycosis fungoides egy ritkább alakja 466

Stefánia-gyermekkórház.

50. **Bókai János**: Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről ... 291, 304, 330, 356, 369, 383
51. **Bókai János**: Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti szegénygyermek-kórház 1891. évi működéséről ... 320
52. **Grósz Gyula**: Észleléseink a diphtheria-osztályon végzett légcsőmetszések utókezelése körül ... 467, 484, 507, 520

Izraelita kórház:

53. **Adler Nándor**: Az euphorin analgetikus és antirheumatikus hatásáról ... 201

Debreczeni közkórház.

54. **Ujfalussy Lajos**: A Koch-féle szerrel tett kisérletek eredményéről a debreczeni közkórházban ... 126, 140

Hódmezővásárhelyi városi szemkórház:

55. **Imre József**: Kimutatás 200 hályogkivétel eredményéről ... Sz. 59

Nagy-Károlyi közkórház.

56. **Sternberg Géza**: Hüvelyen keresztül eltávolított méhnyaki rostdag ... 490
57. **Sternberg Géza**: Pofaképlés ... 491
58. **Sternberg Géza**: Orrképlés ... 529
59. **Sternberg Géza**: Hydrencephalocele occipitalis congenita egy esete ... 529
60. **Sternberg Géza**: Kulcscsontfeletti tömlödagkiirtás esete 622

Pécsi közkórház.

61. **Schwarz Frigyes**: Placenta praevia in utero bicorn. unicoll. sept. ... 294

Pozsonyi közkórház.

62. **Pávay Gábor**: A tüdővész gyógyító módjának mai állásáról ... 379, 394, 407

Temesvári közkórház.

63. **Tauffer Jenő**: Adatok a calomel diuretikus hatásához 257
64. **Tauffer Jenő**: Húgykőmütét esete nőnél ... 257

Berlini Urban-kórház.

65. **Tangl Ferencz**: Adalék a Koch-féle kezelés folyamán mutatkozó helybeli miliaris gümőkór ismeretéhez ... 102

Oldal

Batizfalvy Sámuel gyógyintézete.

66. **Trajtler István**: Kimutatás az intézet 1890. évi működéséről ... 193

Dollinger Gyula testegyenészeti magángyógyintézete.

67. **Dollinger Gyula**: A gümős csipőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése ... 440, 454, 469, 480
68. **Dollinger Gyula**: A bélsipolyok gyökeres mütétének és a féregnyujtvány csonkításának egy gyógyult esete ... 582

Kövér Kálmán nyilvános gyermekgyógyintézete.

69. 1890. évi kimutatás az intézetben járólagosan gyógykezelt betegekről ... 307

70. **Abonyi József**: A müdaraboknak a szájban való újabb rögzítésmódjai ... 318
71. **Balázs**: Villámsujtás esete káros utókövetkezmények nélkül ... 470
72. **Ballagi János**: Körülirt agylágyulás a dobhártya és dobüreg sértése után ... 568, 608
73. **Ballagi János**: Trichinosis járvány a diósgyöri vasgyárban ... 618
74. **Baumgarten Egmont**: Torok- és gégemegbetegedések hószámi rendellenességekkel kapcsolatban ... 532
75. **Baumgarten Egmont**: Gégevizenyő esete jodkali használata után ... 533
76. **Baumgarten Egmont**: Gégeporczhártyalob ritkább alakjai ... 643
77. **Bátori Dániel**: A Landry-féle paralysis acuta ascendens egy typikus esete ... 556
78. **Berényi Gyula**: A méhlepénytályog egy esete ... 5
79. **Berényi Gyula**: A ruházat befolyása a vándorvese előidézésére ... 142
80. **Berkovits Miklós**: Adalék a légmell keletkezéséhez 391
81. **Békésy Géza**: Ólommérgezések ellen ólom-ezüst-kohókban ... K. 43
82. **Braun J.**: Adatok a varicosus alszárfekélyek kezeléséhez ... 131
83. **Buró Péter**: Rendetlen lefolyású, halállal végződött malaria esete ... 108
84. **Csapodi István**: Az irás reformja ... Sz. 47
85. **Csatáry Lajos**: Törvényjavaslat a tápszerek, élvezeti szerek (fűszerek) és italok közforgalmának szabályozásáról ... K. 13
86. **Csatáry Lajos**: Jelentés az országos közegészségi tanácsnak 1890. évi működéséről ... K. 19
87. **Csatáry Lajos**: Az országos közegészségi tanács véleményeiből ... K. 32
88. **Donáth Gyula**: Az aethylenum bromatum mint új szer az epilepsia ellen ... 237, 254, 268
89. **Dömötör Miksa**: Új szabályozható altató készülék ... 229
90. **Engel Gábor**: Az üszögterhességről, öt eset kapcsán 428, 441
91. **Fejér Dávid**: Adat a varixos alszárfekélyek gyógyításához ... 421
92. **Feleki Hugó**: Kisérleti adatok a húgycső záróizomkészülékének szerepe — és a hólyag pöcsapnélküli öblítéséhez ... 224, 238
93. **Goldzieher Vilmos**: Poliencephalitis subacuta superior egy esete ... 180
94. **Grósz Menyhért**: A villanyos fürdőkről ... 429, 443
95. **Györgyi József**: Adatok a roncsoló toroklob sikeres gyógyításához ... 170
96. **Heisler Ignácz**: Extragenitalis syphilis infectio két esete 94
97. **Heisler Ignácz**: A heveny húgycsőkankónak a hátsó részre átterjedése idejéről és körülményeiről ... 482, 494
98. **Hutyra Ferencz**: Észrevételek a diósgyöri állítólagos trichinosis-járvány kérdéséhez ... 621
99. **Irsai Arthur**: Tapasztalatok a Koch-féle szerről tüdő- és gégegümőkórnál ... 26
100. **Járvás János**: Koch-féle szerrel orvosolt gümőkóros beteg esete ... 321

Oldal

96. **Krepuska Géza**: A hallásszervbeli gümőkóros megbetegedésről ... 457
97. **Krepuska Géza**: Megjegyzések Ballagi dr. multkori czikkére ... 595
98. **Kuthy Dezső**: A kataleptikus halálmerevségről ... K. 47
99. **Lichtenberg Kornél**: Csecsnyujtvány megnyitásának esete ... 179
100. **Lichtenberg Kornél**: Heveny dobürlob folytán keletkezett csecsnyujtványlob két esete ... 269
101. **Liebmann Mór**: A méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja ... 607
102. **Löw Sámuel**: A fehérnyevizelés életbiztosítási szempontból 228
103. **Moravcsik Ernő Emil**: A hysteriás elmezavarról 164, 177, 190
104. **Moravcsik Ernő Emil**: Törvényszéki elmekórtani casuistika ... K. 27
105. **Ottava Ignácz**: Tanulmány a trachomás szemgyuladásról ... Sz. 5, Sz 17, Sz. 30, Sz. 37
106. **Ónodi Adolf**: Orr- és gégegyógyászati közlemények ... 416
107. **Ötvös József**: Újabb gyógyszerek az 1890. évben 45, 68
108. **Rosenberg Ignácz**: Ichthyol a gyermekgyógyászatban 295
109. **Róna Sámuel**: A hátulsó kankó kezelése irrigator segélyével, katheter nélkül ... 65
110. **Ruber József**: Aneurysma arcus aortae esete ... 593
111. **Scheiber S. H.**: Élő légyálczak a gyomorban és a szájüregben ... 278

Oldal

112. **Scheiber S. H.**: I. A trophoneurosisokról általában. II. A hemiatrophia cruciata (Virchow) és III. a hemiatrophia universalis sinistra egy-egy esetéről ... 630, 644
112. **Schiff Ernő**: A lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére ... 392, 405, 419, 433
113. **Stroné Ferencz**: Egy új szállítható gynaecologikus asztal tükörrögzítővel ... 578
114. **Szabó Dénes**: Ismét helyreigazító megjegyzések ... 241
115. **Szabó Dénes**: Viszontválasz Tuszkau dr. válaszára 372
116. **Székely Albert**: Tizenkét lépfénes pokolvar-eset ... 154
117. **Szigethy Károly**: A halál pillanatában beállt hullamerevség szénoxyd-mérgezésnél ... K. 15
118. **Szigethy Károly**: Megjegyzések Szigeti Henrik dr. válaszára ... K. 49
119. **Tóth Lajos**: Újabb haemoglobin-reactio ... 142
120. **Török Lajos**: Sudamen és miliaria ... 342, 358
121. **Tuszkau Ödön**: Válasz Szabó Dénes dr. „Ismét helyreigazító megjegyzései"-re ... 345
122. **Velits Dezső**: A csontlágyulás (osteomalacia) gyógyításáról ... 527, 540
123. **Velits Dezső**: A Sänger féle császármetszés jelen állásáról ... 617, 632, 645
123. **Vuja György**: A forrásgázok és gözök értékesítése a fürdőgyógyászatban ... 4, 17, 30
124. **Weisz Ede**: Új készülékek a vérnyomás meghatározására 431

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Oldal

Magyar tudom. Akadémia 45, 94, 206, 309, 533
Budapesti kir. orvosegyesület 31, 46, 58, 69, 82, 95, 108, 119, 143, 155, 181, 194, 206, 217, 229, 242, 270, 284, 296, 522, 545, 557, 569, 583, 596, 608, 635
K. m. Természettudományi társulat ... 47
Központi magyar fogtani társulat 20, 110, 585
Biharmegyei orvos- gyógyszerész és természettudományi egylet 322, 335, 347, 360, 372, 385, 396, 409, 422, 434, 445, 458, 471
Délmagyarországi természettudományi társulat ... 133
Erdélyi muzeum-egylet orvostermészettudományi szakosztálya 97, 132, 170, 270, 309, 508, 571
Pozsonyi természettudományi egyesület 623, 650
X. nemzetközi orvosi congressus 6, 18, 47, 59, 171, 183, 196, 219, 259, K. 28
VII. nemzetközi hygienei congressus 437, 449, 462, 548, 561, 575
Ornithologiai congressus ... 257
XX. berlini sebész-congressus 185, 198, 210
Német orvosok és természetbuvárok 64. vándorgyülése ... 487, 499

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetések.

Oldal

1. **Abonyi**: A műfogászat rövid kézikönyve ... 623
2. **Arends**: Synonymen-Lexikon ... 485
3. **Athanassio**: Des troubles trophiques dans l'hysterie ... 7
4. **Babes**: Annales de l'institut de Pathologie et de Bacteriologie de Bucarest 111
5. **Barthez et Sanné**: Traité clinique et pratique des maladies des enfants ... 597
6. **Baume**: Lehrbuch der Zahnheilkunde ... 20, 298
7. **Bernatzik und Vogel**: Lehrbuch der Arzneimittellehre ... 71
8. **Blocq et Londe**: Anatomie pathologique de la moëlle épinière ... 572
9. **Bókai Árpád**: Jubiláris dolgozatok az orvostan köréből ... 244
10. **Bókai Árpád**: Újabb gyógyszerek ... 361
11. **Bresgen**: Krankheits- u. Behandlungslehre der Nasen-, Mund- und Rachenhöhle, sowie des Kehlkopfes und der Luftröhre ... 559
12. **Brestowski**: Die neueren u. neuesten Arzneimittel ... 410
13. Budapest főváros közkórházainak évkönyve ... 585
14. **Burckhardt**: Atlas der Cystoskopie 610
15. **Bürkner**: Atlas von Beleuchtungsbildern des Trommelfells ... 285
16. **Charcot, Bouchard et Brissaud**: Traite de médecine ... 651
17. **Cozzolino**: Hygiene des Ohres ... 232
18. **Csapodi István**: Útmutató a szemészetben ... Sz. 10
19. **David**: Les Microbes de la Bouche ... 496

Oldal

20. **Demme**: Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes 197
Deutsche Zeitschrift für Nervenheilkunde ... 272
21. **Dujardin-Beaumetz**: Leçons de clinique thérapeutique ... 534
22. **Edlefsen**: Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten ... 33
23. **Ehrlich**: Farbenanalytische Untersuchungen zur Histologie und Klinik des Blutes ... 496
24. **Féré**: Les épilepsies et les épileptiques 48
25. **Flückiger**: Pharmakognosie des Pflanzenreichs ... 485
26. **Földváry Elek**: Törvényszéki orvosszakértői eljárás ... K. 40
27. **Frankl-Hochwart**: Die Tetanie ... 260
28. **Galliez**: Diagnostic des tumeurs du ventre ... 522
29. **Genschen**: Klinische und anatomische Beiträge zur Pathologie des Gehirns 60
30. **Gerlóczy Gyula**: A közegészségügy szerepe a nemzetgazdaságban ... K. 16
31. **Gerlóczy és Hankó**: Budapest fürdői és ásványvizei ... 509
32. **Giacomini**: I cervelli dei microcefali 158
33 Gömörmegyei orvosgyógyszerész-egylet 1890-i évkönyve ... 337
34. **Grasset**: Leçons de clinique médicale 7
35. **Hagen**: Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose ... 310
36. **Hirsch**: Die Diphtherie und ihre erfolgreiche Behandlung ... 460
37. **Hirschberg**: Aegypten. Geschichtliche Studien eines Augenarztes ... 638

Oldal

38. **Hoffa**: Zeitschrift für orthopädische Chirurgie ... 385
39. **Holst**: Die Behandlung der Hysterie, der Neurasthenie und ähnlicher allgemeiner functioneller Neurosen ... 597
40. **Hoor**: Gemeinfassliche Darstellung der Refractions-Anomalien ... Sz 65
41. **Hoor**: A skiaskopia (árnyékproba) Sz. 66
42. **Joachim**: Papyros Ebers. Das älteste Buch über Heilkunde ... 84
43. **Józsa András**, Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890. évről ... 348, 361, 374
44. **Jurasz**: Die Krankheiten der oberen Luftwege ... 423
45. **Katsch**: Medicinische Quellen-Studien 638
46. **Katz**: Mikrophotographischer Atlas der normalen u. pathologischen Anatomie des Ohres ... 597
47. **Kehrer**: Lehrbuch der operativen Geburtshülfe ... 322
48. **Knies**: Grundriss d. Augenheilkunde 183
49. **Kobert**: Gyakorlati méregtan ... 373
50. **Krause**: Die Tuberkulose der Knochen und Gelenke ... 233
51. **Kronthal**: Schnitte durch das centrale Nervensystem des Menschen ... 572
52. **Langenbuch**: Leberechinococcus und seine Chirurgie ... 60
53. **Langendorff**: Physiologische Graphik 624
54. **Lefebvre**: Des deformations osteo-articulaires consécutives à des maladies de l'appareil pleuro-pulmonaire ... 397
55. **Leo**: Diagnostik der Krankheiten der Verdauungsorgane ... 272

*

Oldal

56. **Maxwell**: Terminologia medica polyglottica ... 183
57. **Maydl**: Ueber Echinococcus der Pleura 434
58. **Merkel**: Die Anatomie des Ohres ... 460
59. **Mesnitz**: Lehrbuch der Zahnheilkunde 298
60. **Meyer**: Wissenschaftliche Drogenkunde ... 485
61. **Mikulicz** und **Michelson**: Atlas der Krankheiten der Mund- und Rachenhöhle ... 559
62. **Neuhauss**: Lehrbuch der Mikrophotographie ... 146
63. **Nitzelnadel**: Therapeutisches Jahrbuch 1890. ... 310
64. **Nutting-Farrar**: A treatise on the Irregularities of the Teeth and their Correction ... 546
65. Nyitravármegyei orvos-gyógyszerészi és természettudományi egyesület 1889-90-diki évkönyve ... 572
66. Oesterreichisch-ungarische Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde 172
67. **Oláh Gyula**: A községek feladatai a közegészségügyi szolgálat terén ... 509
68. Orvosi mentés kézikönyve 445

Oldal

69. **Pavlik**: Ueber pseudo-interligamentöse Eierstockgeschwülste 323
70. **Petersen**: Hauptmomente in der älteren Geschichte der medicinischen Klinik ... 638
71. **Pitres**: Leçons cliniques sur l'hysterie et l'hypnotisme 472
72. **Poirier**: Topographie cranio-encephalique, trépanation 146
73. **Reinert**: Die Zählung der Blutkörperchen und deren Bedeutung 260
74. **Ringier**: Erfolge des therapeutischen Hypnotismus in der Landpraxis ... 496
75. **Rosenheim**: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates 385
76. **Rouvier**: Revue internationale de bibliographie médicale, pharmaceutique et vétérinaire 98
77. **Röhmann**: Vezérfonal a chemiai gyakorlatokban 347
78. **Scheff**: Die Replantation der Zähne 298
79. **Schmid Hugó**: Sebészi műtéttan ... 134
80. **Schnitzler**: Klinischer Atlas der Laryngologie und Rhinologie 84
81. **Schüller**: Eine neue Behandlungsmethode der Tuberkulose 534

Oldal

82. **Sedletzky**: Neue Arzneimittel 72
83. **Seifert**: Recepttaschenbuch für Kinderkrankheiten 397
84. **Soulier**: Traité de thérapeutique et de pharmacologie 435
85. **Ssikorski**: Ueber das Stottern 522
86. **Stadelmann**: Der Icterus und seine verschiedenen Formen 322
87. **Stastny**: Die Geschichte und der gegenwärtige Zustand des kais. kön. allgem. Krankenhauses in Prag ... 638
88. **Svetlin**: Zweiter Bericht über die Privatheilanstalt für Gemüthskranke 423
89. **Tappeiner**: Lehrbuch der Arzneimittellehre u. Arzneiverordnungslehre 71
90. **Tauffer Vilmos**: A szülészet ügyének (bábaügy) állása hazánkban 208, 220
91. **Unverricht**: Die Myoclonie 385
Verhandlungen der laryngologischen Gesellschaft zu Berlin 122
92. **Walkhoff**: Die Unregelmässigkeiten in den Zahnstellungen und ihre Behandlung 496
93. **Zuckerkandl**: Anatomie der Mundhöhle mit besonderer Berücksichtigung der Zähne 547

II. **Lapszemle** a következő rovatok alatt az egyes számokban.

I. Kórtan. Kórboncztan. Kórvegytan. Összesen 51 közlés.
II. Gyógytan. Gyógyszertan. Méregtan. Összesen 41 közlés.
III. Belgyógyászat. Idegbajok. Elmebajok. Összesen 59 közlés.
IV. Sebészet. Összesen 69 közlés.
V. Szülészet és nőgyógyászat. Összesen 31 közlés.
VI. Gyermekgyógyászat. Összesen 8 közlés.
VII. Orr-, garat- és gégebajok. Összesen 20 közlés.
VIII. Fülgyógyászat. Összesen 32 közlés.
IX. Bőrgyógyászat és bujakórtan. Összesen 43 közlés.
X. Szemészet. Összesen 56 közlés.
XI. Közegészségtan és törvényszéki orvostan. Összesen 46 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségen kivül a következő urak gyarapitották közléseikkel: **Baumgarten** Pál, **Bäcker** József, **Czékus** Miklós, **Dutkay** Gyula, **Feldbaum** Henrik, **Grósz** Emil, **Heisler** Ignácz, **Jendrássik** Ernő, **Kertész** József, **Kocsis** Elemér, **Kovács** Sándor, **Kössa** Gyula, **Kuthy** Dezső, **Landauer** Armin, **Lippay** Sándor, **Navratil** Imre, **Neumann** József, **Neupauer** Gusztáv, **Novotny** Lajos, **Ónodi** Adolf, **Rigler** Gusztáv, **Róna** Sámuel, **Schultz** Henrik, ifj. **Siklóssy** Gyula, **Steinberger** Emil, **Stern** Samu, **Stricker** Mór, **Szalay** Béla, **Szana** Sándor, **Szenes** Zsigmond, **Székely** Ágoston, **Váli** Ernő.

III. **Apró jegyzetek.**

Az orvosi irodalomban előforduló legújabb orvosi rendelet formulák, kisebb gyógyitásmód leirások; minden számban nehány, összesen 230 közlés.

TÁRCZA.

Oldal

Az év lejártán, az új év elején 9
Pertik Ottó: Berlini tapasztalatok 10
Herczel Manó: A Koch-féle gümőkór-gyógyitás berlini eredménye 22
Szenes Zsigmond: Fülészi útitárczák 23, 49
Ehrenreich Jenő: Virchow előadása a Koch-féle szernek hatásáról a gümőkórra 35
Koch Róbert közleménye gümőkórellenes szeréről 35
Az orvosi kamarák ügye Ausztriában ... 36
Országos közegészségi tanács 49, 74
Úti vázlatok Németországból 62, 74, 262, 274
Keresztszeghy Gyula: A Koch-féle gümőkór-gyógyitás Berlinben 86
Dollinger Gyula: Az ifjúság testi neveléséről orvosi tekintetben 86, 99, 112, 147, 159, 174
Schwarcz Ignácz: Egy kis verses magyar anatomia a XVII. századból 99
Semmelweis levele a M. T. Akadémiához 1860-ban 112
† Jendrássik Jenő 123
† Regéczy Nagy Imre 135
Az orvosi és közegészségügyekről való intézkedések a vármegyei közigazgatás és önkormányzat rendezéséről szóló törvényjavaslatban 135, 148
Tanerőhiány orvosi intézeteink elméleti tanszékein 147
Markusovszky Lajos elnöki megnyitója a magyar orvosi könyvkiadó vállalat ez évi közgyülésén 159
Than Károly: A chemia gyakorlati tanításának módjáról 173, 186, 235, 274, 300

Oldal

Farkas László: A sebészek német társaságának XX. congressusa Berlinben 185, 198, 210
Chyzer Kornél: Nehány újabb fürdőnkről 198, 222, 234
Kézmárszky Tivadar: Semmelweis 210
Korányi Frigyes 25 éves tanári jubileuma 246
Ormay József: A koritniczai ásványforrásokról 262
† Patrubány Gergely 287
Kuzmik Pál: Úti jegyzetek ...313, 326, 339
Kassay Károly: A közigazgatási reform és a közegészségügyi tisztviselők ... 314
Magyar országos orvosi congressus 1891. junius 21-én 325
Kössa Gyula: A chloroformos asphyxia elkerüléséről 339, 351
Moravcsik Ernő Emil: Úti jegyzetek 351, 365, 377
Schulek Vilmos: Klinikai feladatok 364, 376, 388, 401
Az orvosi elektrotechnika haladásai a frankfurti villamos kiállításon 388
Lichtenberg Kornél: A hang felvétele a fül által 400, 413
Tauszk Ferencz: A berlini belgyógyászati kórodák 1890-ben 412
A hetedik nemzetközi hygienei és demographiai congressus Londonban ... 425
Szana Sándor: A temesvári kiállítás hygienikus osztálya 425
A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai 437, 449, 462, 561, 575
A nemzetközi hygienei és demographiai congressus tagjainak látogatása a cambridgei egyetemen 462

Olda

Dr. báró Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde 475, 487, 499
A német orvosok és természetbuvárok 64. vándorgyülése 487, 499
A bécsi elmekórtani társulat vándorgyülése 512
† Geber Ede 512
Virchow Rudolf 524
Korányi Frigyes tanár elnöki megnyitó beszéde 524
A Virchow-ünnepély Berlinben 525
Ángyán Béla: Megemlékezés Wágner Jánosról 536, 548, 561, 575, 588, 640, 653
A VII. mérnök-egészségügyi osztály tárgyalásai a londoni congressuson ... 548
† Hirschler Ignácz 574
Schwarz Ignácz: Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból 587, 626
A bábaügy országos rendezése. Kézmárszky, Mann és Szabó tanárok emlékirata a közoktatásügyi ministerhez 600
Chyzer Kornél: Néhány szó a bábaügy rendezéséről 612
† Sass István 626
A bábaügyről 639
A budapesti egyetem orvosi karának üdvözlő irata Virchow Rudolfhoz ... 653
A diósgyőri trichinosis járvány ügyében 653
Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában ... ... K. 1
Az új Rókus-kórház ... ... K. 9
Szigeti Henrik: Az élelmi szerek és háztartási szükségletek nemzetközi egészségügyi kiállítása Bécsben ... ... K. 40
Grósz Emil: Hirschler Ignácz ... ... Sz. 56

HETI SZEMLE.

Oldal

A Koch-féle gümőkórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza 11, 24, 37, 50, 63, 75, 87, 100, 113, 124, 136, 148, 162, 187
A Koch-féle antituberculotikus folyadék készítésének titokban tartása 12
A munkás-betegsegélyző pénztárakról 25
A Koch-féle folyadék magán orvosgyakorlati alkalmazására vonatkozó belügyministeri rendelet 38
Budapest főváros közegészségi állapota 1890. november hóban 39
Belügyministeri rendelet a gyógy- és betegápolási, valamint a szülőházi költségek behajtása tárgyában 76
Budapest főváros közegészségi állapota 1890. deczember hóban 88
Meghivás a magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülésére 101
A budapesti orvosi kör országos segélyegyletének közgyülése 113
Liebreich szere a gümőkór ellen 124
Közegészségi rendszabályok a gleichenbergi gyógyfürdőben 137
A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülése 160
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. január hóban 162
A járásorvosok áthelyezhetőségének kérdése 187
A községi és körorvosok egyletének közgyülése 187
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. február hóban 188
Meghivó a balneologiai egyesület alakuló közgyülésére 211
Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz 211
Kinevezések a honvédorvosi tisztikarban 222
Az országos balneologiai egyesület alakuló közgyülése 235
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. márczius hóban 236
A M. Tud. Akadémia ünnepélyes közülése 251
Egyetemi záróünnep 251
Két új egyetemi alapitvány 263
A budapesti orvostudományi kar pályatételei az 1891/92. tanévre 263

Oldal

Vidéki hangok a községi és körorvosi intézmény államositása tárgyában 276, 287
Bezáró ünnep a kolozsvári egyetemen 288
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. április hóban 288
Szünidei orvosi cursus 301
A vörös-kereszt egylet évi közgyülése 301
Ministeri szabályrendelet az egyetemi tanártestületek constituálására vonatkozólag 301
Az országos orvosi congressus 301, 315
A német természetvizsgálók és orvosok vándorgyülésének reformtörekvései 315
Az országos közegészségi egyesület évi közgyülése 328
Ministeri rendelet a magántanárok jutalmazása tárgyában 328
A Semmelweis-emlékbizottság ülése 328
A „British Medical Association“ 59. évi gyülése 328
Az Országos Közegészségi Egyesület pályázatai 340
Az Erzsébet-kórház új berendezése 340
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi május hóban 341
A VII. nemzetközi egészségügyi és demographiai congressus 352
Az orvosi congressus küldöttsége a belügyministernél 352
A szünidei orvosi cursus 352, 365, 402
A londoni nemzetközi hygieniai és demographiai congressus 378
A főváros közegészségi állapota az 1890. év II. felében 389
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi junius hóban 402
A főváros közegészségi állapota az 1891. év I. felében 426
Uj tanulmányi, fegyelmi és leczkepénzszabályzat az egyetemen 438
Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai 439, 450, 463, 489, 501
A közkórházi betegeknek az egyetemi klinikákba való átengedése 450
Közoktatásügyi ministeri rendelet a szövettan tanitása ügyében 463

Oldal

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi julius hóban 463
A budapesti kir. magyar tudomány-egyetem ünnepélyes közülése 476
Néhány megjegyzés Grósz Menyhért multkori czikkére 476, 488
Az egyetemi docenturai intézmény reformja 500
A budapesti egyetemi tanács tervezete a docenturai intézmény újraszervezése tárgyában 500, 513, 525
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi augusztus hóban 501
Az országos balneologiai egyesület 513
A szünidei orvosi cursus beszámoló ülése 525
Magyar Orvosi Archivum 537
Az egyetemi magántanárok értekezletének javaslata a docenturai ügy reformjához 537
Ujabb vizsgálatok a tuberculinról 550, 589
Az orvosi kamarák kérdése az osztrák parlamentben 550
Helmholtz jubileuma Berlinben 562
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi szeptember hóban 589
Tauffer: Értekezlet a bábaügy országos rendezése tárgyában 602, 613, 627
Az országos balneologiai egyesület körirata a hazai fürdők igazgatóságaihoz 628
A kereskedelemügyi minister leirata a balneologiai egyesülethez 628
Az orvosegyesületi házszerzés története 641
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi október hóban 641
Az influenza 654

Vegyesek — minden szám végén.
Heti kimutatás a sz. Rókus- és üllői-úti kórházban ápolt betegekről — minden számban.
A fővárosi statistikai hivatal heti kimutatása — minden számban.
Budapest főváros közegészségi állapotának kimutatása 39, 88, 162, 188, 236, 288, 341, 402, 463, 501, 589, 641

TÁRGYMUTATÓ.

Oldal

Ablatio membranae hyaloideae Sz. 67
Abortus kezelése 221
Acne gyógyítása 34, 146
Actinomycosis 218, 583
Actinomycosis gyógyítása 511, 625
Addison-kór 586
Aethylenum bromatum 207, 237, 254, 268
Agybajok a sziklacsont betegségei következtében 72
Agybántalom, gyermekkori 194
Agybetegségek új tünetcsoportja 150
Agydaganat 182
Agyguta 323
Agyhártyalob, gümős 473
Agykéregkészítmények a Golgi-féle eljárással kezelve 58
Agylágyulás a dobüreg sértése után 568, 595, 608
Agysebészet 233, 447
Agysyphilis 410
Agyütér aneurysmái 572
Ajakfagyás ritka esete 286
Akadémia, magyar tudományos 45, 94, 206, 309, 533
Alkali fémek sóinak felszivódása a bőrön keresztül 84
Alkénessav kimutatása a vizeletben 61
Alkohol izgató hatása 61
Alopecia areata 245
Alszárfekélyek gyógyítása 122, 131, 134, 421
Altató-készülék, új 229
Anatomia (verses magyar) a XVII. századból 99

Oldal

Anchylostoma okozta anaemia pathogenesise 410
Aneurysma arcus aortae 593
Aneurysma arteriae renalis 145
Aneurysma dissecans aortae 109
Aneurysma traumatica műtett esete 97
Aneurysmák az agyütereken 572
Angina pectoris gyógyítása 85, 474
Angina phlegmonosa gyógyítása 399
Anthrax-bacillusok viselkedése elásott állatokban K. 49
Anthrax gyógyítása 324, 559
Antikamnia 311
Antiseptol 435
Antiseptikus irrigatio, állandó 424
Antiseptikus paszta sebekre 48
Antipyretikumok hatásmódjának magyarázata 311
Antipyretikumok hatása a szívre 189, 202, 214
Aorta ívéből eredő üterek rendellenessége 133
Apsithyria 111, 338, 416
Aristol hatása 286
Aristol rendelési módja 85
Arsen kimutatásának egyszerü módja 486
Asthma gyógyítása 511
Asthma reflex úton 111
Astigmatismus fundi 270
Azoospermia megakadályozása blennorhoeás epididymitisnél 599
Állatorvosok, államiak, állása és javadalmazása K. 50
Állcsont (felső) resectiója 411
Állizület csontos ankylosisa 586

Oldal

Bacterium coli commune pathogen volta 611
Bacteriumok anyagcsere-termékeinek hatása 84
Bacteriumtelepek átoltására szolgáló készülék 534, K. 48
Bacteriumtelepek, geometriailag szabályosak 573
Balanitis gyógyítása 286
Balneologiai egyesület 211, 235, 513, 628
Basedow-kór sebészi gyógyítása 286
Batizfalvy intézetének évi kimutatása 193
Bábaügy országos rendezése 600, 602, 612, 613, 627, 639
Belgyógyászati kórodák Berlinben 412
Bécsi új Ferencz-József kórház K. 50
Bélsipoly gyökeres műtéte 582
Bélvarrás technikája 7
Békabőr átültetése 662
Biharmegye egészségügyi viszonyai 335
Blepharoadenitis gyógyítása Sz 12
Blepharospasmus gyógyítása hypnosissal Sz. 24
Bor czukrozott voltának felismerése K. 50
Borax-bórsav 510
Borban réz, ólom, arsen és czink kimutatása K. 8
Borszéki ásványvizek vegyelemzése 206
Bőratrophia 323
Bőrbajok gyógyítása 158, 535, 625, 652
Bőrbajok gyógyítása a londoni kórházakban 61
Bőrfájdalmak elleni kenőcs 8
Breyer-féle vízszűrő, újabb szerkezetű K. 22
Bright-kór gyógyítása 208, 411, 498

Oldal

Bright-kór syphilisnél ... 624
Bronchitis bacteriumai ... 534
Bronchitis gyógyítása ... 474
Bubo abortiv gyógykezelése ... 448
Budapest főváros közegészségi állapota 39, 88, 162, 188, 236, 288, 341, 389, 402, 426, 463, 501, 589, 641
Cactin ... 497
Calomel diuretikus hatása ... 257
Cannabis indica gyógyértéke ... 573
Carbol gangraena ... 560
Carbolmérgezés ... 261
Carbolsav megvörösödése ... 206
Carotisnak thrombus által való teljes eldugaszolása ... 596
Castratio hatása fibromyomáknál ... 474
Catgut sterilizálása ... 158
Cellularpathologia mai állása ... 572
Chemia gyakorlati tanítása 173, 186, 235, 274, 300
Chinin amaurosis ... Sz. 45
Chinin előállítása cupreinból ... 398
Chinin keserű ízének leplezése ... 338
Chloroform-altatás módosítása ... 547
Chloroform-mérgezés okai ... 98
Chloroformos asphyxia elkerülése ... 339, 351
Chloroformozás utáni hányás megszüntetése ... 511
Chlorosis gyógyítása ... 245, 312
Cholera-bacillusok ptomainja ... 299
Cholera-bacillusok viselkedése elásott állatokban ... K. 49
Cholera elleni intézkedések Franciaországban ... K. 17
Cholera gyógyítása ... 72
Cholesteatoma ... 375
Chorea oka ... 473
Chorea gyógyítása ... 511
Chyluria ... 156
Chyluria gyógyítása ... 386
Chylosus ascites ... 230
Cocain-érzéketlenítés ... 34, 338
Colica saturnin ára vonatkozó kisérletek 157
Collapsus kezelése ... 98
Condurango ... 73
Condurangin ... 73
Condyloma gyógyítása ... 48
Conjunctiva tavaszi hurutja ... Sz. 68
Conjunctivitis gonorrhoica gyógyítása Sz. 12
Conjunctivitis granulosa sebészi kezelése Sz. 24
Corneabajok influenza következtében Sz. 36
Cornealis herpes ... Sz. 24
Corneális homályok kezelése ... Sz. 67
Creolin használata a gyermekgyógyászatban ... 324
Croup gyógyítása ... 424, 611
Cyanmérgezés kezeléséhez adat ... 624
Cysticercus a szemben ... Sz. 49
Cystinuria ... 138, 151
Cystofibroma uteri ... 181
Cystoskopia a vesebajok kórismézésére 387
Csecsemők emésztési zavarának elhárítása a meleg évszakban ... 350
Csecsemők syphilisének gyógyítása ... 324
Csecsnyujtványlob ... 242, 271, 269
Csecsnyújtvány megnyitása ... 179
Csecsnyújtvány megnyitása után a varratok utólagos alkalmazása ... 599
Csigamérgezés ... 172
Csigolyalob műtéti gyógyítása ... 218
Csipőizületi gümős lob zsugor és merevség gyógykezelése 440, 454, 469, 480
Csontlágyulás gyógyítása 350, 527, 540, 651
Csonttörés, méhen belül szerzett ... 156
Csukamájolaj befolyása a gyermek anyagforgalmára ... 510
Czombnyaktörés ... 243
Dadi-gogo ... 598
Dermatitis anilinfesték következtében ... 273
Dermatol ... 362
Descemet-hártya sebének gyógyulása Sz. 68
Desinficiálás Ausztriában ... K. 50
Desinficiálás Berlinben ... K. 26
Desinficiáló szerek hatásképessége ... K. 42
Desinficiáló szerek, újabbak ... K. 50
Diabetes mellitus gyógyítása 21, 85, 424, 573
Diabetes mellitus művi előidézése ... 349
Diabetes és rövidlátás ... Sz. 12
Diabetes insipidus, syphilitikus ... 399
Diabetesnél extractum syzygi jambulani 624

Oldal

Diphtheria és croup gyógykezeléséről két előadás 291, 304, 330, 356, 369, 383
Diphtheritis gyógyitása 170, 172, 209, 271, 299, 498, 523
Diphtheriás szájpadhüdés gyógyítása ... 273
Diuretin ... 375
Dobhártya-collapsus ... 155, 271
Dohányfüst hatá-a a bacteriumokra ... 638
Dúczhelyek fejlődése ... 310
Dysenteria gyógyítása ... 8, 399
Dyspepsia elleni orvosság ... 261
Dysuria öregeknél ... 498
Ecclampsia parturientium kórbonctana és gyógykezelése ... 474
Echinococcus hepatis ... 109
Echinococcus a szívben ... 120
Ectrophia vesicae ... 98
Eczema gyógyítása ... 197, 461, 523
Eczema impetiginosum gyógyítása ... 387
Eczema impetiginosum lényege ... 245
Egészségi viszonyok a franczia hadseregben ... K. 25
Egészségügyi mozgalmak Ausztriában K. 6
Egyetem ünnepélyes közülése ... 476
Egyetemi orvostudományi karpályatételei 263
Egyetemi tanártestületek alakitására vonatkozó ministeri rendelet ... 301
Egyetemi új alapítványok ... 263
Egyetemi új tanulmányi, fegyelmi és leczkepénz-szabályzat ... 438
Egyetemi záróünnep ... 251, 288
Elmekórtani társulat (bécsi) vándorgyülése 512
Elmezavar, terjedő hüdéses ... 650
Emésztés a madaraknál ... 171, 257
Emlőbőrrepedés gyógyítása ... 48, 486
Empyema gyógyítása ... 108, 545, 599
Empyema thoracis különös esete ... 217
Endometritis gyógyítása ... 197, 398, 584
Endometritis heveny fertőző betegségeknél ... 350
Endometritis hyperplastica ... 146
Endometritis puerperalis gyógyítása ... 122
Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde ... 475, 487, 499
Epeelválasztás és alkaliák ... 486
Epekólika orvoslása ... 48
Epekövek eltávolítása ... 486
Epekő (nagy) önként kijutása ... 133
Epilepsia ellen aethylenum bromatum 207, 237, 254, 268
Epilepsia gyógyítása ... 273, 436, 474
Epilepsiánál trepanatio javalatai ... 387
Episcleritis tuberculosa ... 144
Epispadia ... 98
Epithelioma gyógyítása ... 461
Erdők befolyása a levegő tisztítására ... K. 18
Ergotin bőr alá fecskendése ... 299
Erysipelas gyógyítása ... 48, 209, 448
Erythema multiforme ... 546
Erzsébet-kórház új berendezése ... 340
Euphorin ... 201
Exanthema szeszes ital után ... 8
Exanthema vaccinatorium ... 448
Égési sebek gyógyítása ... 146, 184, 324
Élelmi szerek egészségügyi kiállítása Bécsben ... K. 40
Élelmi szerek szaporítása és olcsóbbá tétele ... K. 26
Érvágás használata és értéke ... 363
Érverés, állandóan ritka ... 535
Érhártyaleválás ... Sz. 45, Sz. 67
Érzéketlenítés, helybeli ... 122, 448, 560
Érzéketlenítés (helybeli) vízzel ... 624
Fagydaganat orvoslása ... 48, 221
Farfekvésü szülés kezelése ... 61
Favus gyógyítása ... 547
Favus ritkább esete ... 583
Fáradtság befolyása a gyomornedv elválasztására ... 460
Fehérnyevizelés életbiztosítási szempontból ... 228
Fekély (idült) gyógyítása ... 245
Fertőző betegségek gyógyítása ... 397
Fertőző betegségekre hajlandóság ... K. 18
Féregnyúlvány átfúródásának következményei és gyógyítása ... 286
Féregnyújtvány csonkítása ... 582
Fibromyomák sorsa klimakteriumban ... 474
Fogimplantatio ... 110
Fogszabályozás ... 97, 155
Fogszú megakadályozása ... 85

Oldal

Fogtani társulat, központi magyar 20, 110, 585
Fogó alkalmazása a farra ... 146
Fogó alkalmazása az utoljára jövő fejre 350
Fogómütét esete ... 373
Forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban ... 4, 17, 30
Franciaország népesedési viszonyai ... K. 50
Furunculosis gyógyítása ... 73, 399
Fülbajok ellen aristol ... 411
Fülbajok kiséretében nystagmus ... 638
Fülbajoknál a nem befolyása ... 498
Fülben idegen test ... 21, 285, 498
Fülészeti casuistika ... 233
Fülészi útitárczák ... 23, 49
Fülfájás orvoslása ... 221, 399
Fül (középső) genyedésének gyógyítása 363
Fülhabarcz ritka esete ... 109
Fülkagyló-gangraena ... 495
Fülkagyló, hiányos ... 560
Fülkagyló morphologiai elváltozásai ... 21, 81
Füllob bacteriologiája ... 461
Fülnyilás körüli condyloma ... 181
Fülzörej ... 95
Fürdő, nehány újabb magyar ... 198, 222, 234
Gallacotophenon ... 573
Gátló idegek kifáradhatlansága ... 367
Geber Ede ... 512
Genital neurosisok gyógyítása ... 447
Genyedés elméletéhez adatok ... 48
Genyesztő coccusok a verejtékben ... 374
Gerinczvelő rostozata ... 309
Gégebajnál rögtöni halál ... 273
Gégebajoknál anaestheticum ... 535
Gégebetegségek hószámi rendellenességekkel kapcsolatban ... 532
Gégeelváltozások typhusnál ... 158
Gégefedőn új képlet ... 243
Gégegörcs gyógyítása ... 486
Gégegümőkórnál elektrolysis ... 233
Gégekisérleti eredmények ... 95
Gégeporczhártyalob ritkább alakjai ... 643
Gégevizenyő gyógyítása ... 436
Gégevizenyő jodkali után ... 532
Gégében angioma ... 233
Gégében idegen test ... 373
Gégében syphilis és tuberculosis együtt 569
Glaucoma gyógykezelése ... Sz. 51
Glaucoma kórbonctana ... Sz. 45
Golyva gyógyítása ... 111, 338, 586
Golyvának tartott lipoma ... 598
Gonococcus ... 445
Gonococcus tiszta tenyészete ... 312
Gonococcus jelentősége a törvényszéki orvosi gyakorlatban ... K. 18
Gonorrhoea átterjedése a hátsó részre 482, 494
Gonorrhoea (hátulsó) gyakorisága és gyógyítása ... 8
Gonorrhoea gyógyítása 8, 21, 98, 122, 311, 399, 547
Gonorrhoe, idült lappangó ... 184
Gonorrhoea jelentősége női genitalis bajoknál ... 474
Gonorrhoea (hátulsó) kezelése irrigatorral 65
Gonorrhoea localizatiója ... 363
Gonorrhoea összefüggése az impotentiával ... 473
Gonorrhoea 15 hónapos kisdednél ... 69
Gonorrhoea szövődményének érdekes esete 625
Gonorrhoeához társuló exanthema ... 324
Gonorrhoikus fertőzés alakjai ... 436
Gonorrhoikus arthritis 5½ éves leánygyermeknél ... 611
Gonorrhoikus izületi lob gyógyítása ... 184
Gonosztevők érzékszervei ... 599
Gümőbacillus viselkedése a fertőzés kapuján ... 304
Gümőbacillusok viselkedése elásott állatokban ... K. 49
Gümőbacillusok gyengítése ... 206
Gümő-infectio tätowirozás által ... 273
Gümőkór ellen kutyavérserum ... 172
Gümőkór, miliaris, Koch-féle kezelés után 102
Gümőkór öröklése ... 497
Gümőkór, veleszületett ... 638
Gümőkór terjesztése a vasutakon ... K. 42
Gümőkórral fertőzéshez adat ... 397
Gümőkóros enteritis madárcsont által okozva ... 84
Gümős betegségek, helybeliek, gyógyítása ... 273

Oldal

Gynaecologikus asztal, szállítható ... 578
Gyermekek eczemájának gyógyítása ... 158
Gyermekek hasmenésének gyógyítása ... 424
Gyermekek nehéz fogzásának orvoslása 375
Gyermekek székszorulásának gyógyítása 460
Gyermekhüdésnél arthrodesis ... 296
Gyermekgyógyászatban exalgin ... 399
Gyermekkori hüdések gyógykezelése 324
Gyermekkori tüdőbajok felismerése palpatióval ... 399
Gyomorfekély gyógyítása ... 34, 134, 547
Gyomorkő ... 559
Gyomornedv-elválasztás és fáradtság ... 460
Gyomor közvetlen villamozása ... 323
Gyomornedv hatása a mikrobákra ... 48
Gyomor nyákhártyájában végbemenő chemiai folyamatok ... 206
Gyomor peristaltikus nyugtalansága ... 285
Gyomorsérülés esete ... 546
Gyógyszerek (újak) az 1890. évben 45, 68
Gyógyszeres kisérletek a terhes méhvel ... 218
Gyuladásos leucocytosis új magyarázata 509, 611
Haemoglobin-reactio, új ... 142
Haemoglobinuria paroxysmalis ... 510
Haemophilia renalis ... 21
Haemorhoidalis csomók gyógyítása 21, 363, 511
Hajhullás elleni szer ... 523
Halálmerevség, kataleptikus ... K. 47
Hallásszervbeli gümőkór ... 71, 271, 457
Hallási kisérlet, új ... 560
Hallócsontocskák súlya ... 338
Hallóideg szerepe a kényszermozgásoknál 461
Hallójáratból eltávolított osteoma ... 143
Hallóképesség a magasabb hangok iránt 436
Hang felvétele a fül által ... 400, 413
Hangszalaghabarczban tömlőképződés ... 638
Hangszínezet ... 73
Hashajtó csőre ... 487
Hashajtó gyermekeknek ... 34
Hasmenés gyógyítása ... 111, 350, 398, 448
Hassérülés ritka esete ... 119
Hasűr drainageja laparotomiáknál ... 34
Hasi szervek vándorlásának oka és gyógytana ... 498
Hályogkivétel eredményei a hódmezővásárhelyi városi szemkórházban Sz. 59
Hályogkivonás Basedow-kórnál ... Sz. 54
Hályogkivonás sebkészítés közben eszközölt tokrepesztéssel ... Sz. 24
Hályogműtét iridectomia nélkül Sz. 43, Sz. 44, Sz. 56
Hályogműtét utáni delirium ... Sz. 36, Sz. 46
Hályogműtétek statistikája ... 133
Hályogoperatiók körül szerzett tapasztalatok Sz. 1, Sz. 13, Sz. 25
Hályog, útólagos, boncztana ... Sz. 68
Hányás csillapítása ... 122, 312, 387, 411
Hányás központja ... 272
Hányás, periodikus ... 70
Helmholtz jubileuma ... 562
Hemiathetosis spastica ... 230
Hemiatrophia cruciata ... 631, 644
Hemiatrophia universalis sinistra ... 645
Hemiplegia alternans kórképét utánzó hysteria ... 362
Hepatitis interstitialis gyógyítása ... 424
Herekiirtás ... 337
Hermaphroditismus ... 229
Highmor-üreg primaer velős rák j ... 416
Himlőoltás Ausztriában ... K. 25
Hirschler Ignácz ... 574, Sz. 57
Homloköböl genyedő lobjának gyógyítása 233
Hószám ... 478, 491, 506
Hőmérsék befolyása a sejtek regeneratiójára 423
Hőmérsék-emelkedés, féloldali ... 598
Hutchinson-féle nyári viszketeg és kiütés 312
Húgy magatartása nagyobb mennyiségü thymol adagolásánál ... 460
Húgycső körüli tályog ... 447
Húgycső (női) helyi kezelése ... 7
Húgycső zárizomkészülékének szerepe 224, 238
Húgycsőlob, gümőkóros ... 338
Húgycsőszükületnél elektrolysis ... 387
Húgycsőmetszés, belső ... 184
Húgycsőszükületnél reflex fájdalmak ... 311
Húgycsőben diverticulum ... 558
Húgycsőben polyposus növedékek ... 146
Húgyhólyag diverticulumában kő ... 221
Húgyhólyag-hüvely sipoly ... 110
Húgyhólyag kitágítása forró vízzel ... 338

Oldal

Húgyhólyag pöscsapnélküli öblítése 224, 238
Húgyhólyagdaganatok ... 363, 498
Húgyhólyagfekély, gümőkóros ... 72
Húgyhólyag-hámsejtek kérdése ... 134
Húgyhólyagizgatottság orvoslása ... 21
Húgyhólyaglob gyógyítása 273, 312, 338, 486, 638
Húgyhólyagmozgások élet- és kórtana ... 59
Húgyhólyag-hüvely sipoly műtevése ... 652
Hüvelyhiány ... 270
Hydrastinin méhvérzés ellen ... 122
Hydrencephalocele occipitalis congenita 529
Hydrogennel mérgezés ... 20
Hydrokele bilateralis ... 571
Hydrops mechanikus kezelése ... 435
Hydroxylamin bőrbajoknál ... 158
Hygienei congressus, londoni nemzetközi 437, 449, 462, 548, 561, 575
Hygroma fossae popliteae ... 145
Hysteria traumatica férfinál ... 114, 128
Hysteriás aphonia ... 445
Hysteriás elmezavar ... 164, 177, 190
Hysteriás hüdések ... 539, 553
Hysteriás láz ... 253, 266, 281, 293
Hysteriás paraplegia gyógyítása suggestióval ... 349
Hysteriás pupilla és accomodatio hüdésnek suggestio által gyógyult esete 609
Hysteriások villamos viszonyai 78, 92, 106, 118, 130, 152, 168
Hysterionica baylahnen ... 260
Hysterotomia utáni csonkkezelés ... 261
Ichthyol a gyermekgyógyászatban ... 295
Ichthyol a sebészetben ... 448
Icterus gyógyítása ... 8, 197, 286, 448, 547
Idegek fibromái és sarcomái 166, 178, 205, 215, 240, 256, 283
Idegpályák, mozgatók, útja a gerinczagyban 598
Idiotismus ... 229
Ifjúság testi nevelése 86, 99, 112, 147, 159, 174
Igazságügyi orvosi tanács szervezete 439, 450, 463, 489, 501
Ikköből megbetegedése ... 120
Ileo-sacralis izület mechanismusa ... 312
Illó szerek hatása a tüdőedényekre ... 558
Immunitás ... 510, 651
Impetigo lényege ... 245
Indigo mint emmenagogum ... 350
Influenza ... 654
Influenza gyógyítása ... 237, 363, 625
Intertrigo gyógyítása ... 599
Intubatio ... 32, 244, 330, 356, 369, 383
Intubatio-statistika ... 460
Irás reformja ... Sz. 47
Irido-chorioiditis és havi tisztulás ... Sz. 46
Iris-syphilis és tuberculosis közti különbség ... Sz. 44
Iritis (egyoldali genyes) veleszületett luës következtében ... Sz. 55
Ischias scoliotica ... 7
Iskola-orvosok Francziaországban ... K. 26
Iszákosság gyógyítása ... 349
Ivjáratok fejlődése ... 134
Ivóvíz Francziaországban ... K. 26
Ivóvíz sterilizálása ... K. 25
Izomcsúz gyógyítása ... 625
Izommunka befolyása a phosphorsav kiválasztásra ... 404
Izomrángás lefolyása különböző behatások alatt ... 94
Izomrostok (harántcsikoltak) szerkezete 213, 226
Izületi csúz gyógyítása ... 322, 411, 498, 625
Jambul magvak haszna diabetesnél ... 85
Járásorvosok áthelyezhetősége ... 187
Jendrassik Jenő ... 123
Jodo-antipyrin ... 375
Jodoform antituberculosus hatása ... 206
Jodoform szagának csökkentése ... 122, 424
Jodophenin ... 435
Kappeler-féle altató készülék ... 585, 596
Keratitis cachectica ... Sz. 45
Keratoconjunctivitis phlyctaenularis egy alakjánál alkalmazott gyógyeljárás 596
Keratoconus (átlátszó) gyógykezelése ... Sz. 23
Keserű anyagok befolyása a gyomormozgásokra ... 121
Kéjhölgyek orvos-rendőri vizsgálata ... K. 18
Kén magatartása a szervezetben ... 61
Kénessav desinficiáló hatása ... K. 42

Oldal

Kigyómarás elleni szer ... 21
Klinikai feladatok ... 364, 376, 388, 401
Koch-féle gyógymód 1, 10, 11, 22, 24, 26, 35, 37, 40, 50, 53, 55, 63, 69, 75, 77, 82, 84, 86, 87, 90, 95, 97, 100, 102, 104, 113, 115, 120, 124, 126, 132, 133, 136, 140, 148, 162, 170, 187, 197, 207, 230, 260, 321, 374, 385, 397, 580, 589, Sz. 23
Koch-féle folyadék magán orvosgyakorlati alkalmazására vonatkozó ministeri rendelet ... 38
Konyhasó-oldat bőr alá fecskendésének hatása a vérre ... 621
Koplalás befolyása a fertőző betegségre való fogékonyságra ... 299
Koraszülés, művi ... 8
Korányi Frigyes 25 éves tanári jubileuma 246
Koritniczai ásványforrások ... 262
Kőmetszés, mediális ... 360
Könycsövecsben idegen test ... Sz. 24
Könymirigy hypersecretiója ... Sz. 44
Köptető orvosság ... 111
Köszvény gyógyítása ... 8
Kövér Kálmán gyermekgyógyintézetének évi kimutatása ... 307
Közegészségi tanács, országos ... 49, 74
Közegészségi tanács 1890. évi működése K. 19
Közegészségi tanács véleményeiből ... K. 32
Közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában ... K. 1
Közegészségi egyesület közgyülése ... 328
Közegészségi egyesület pályázatai ... 340
Közegészségügy Magyarországban ... K. 7
Közegészségügy javítása Marseilleban ... K. 17
Közigazgatási reform 135, 148, 314, 276, 287, K. 24
Községi és körorvosok egyletének közgyülése ... 187
Középsók hashajtó hatásának magyarázata ... 34
Kreosot-csőre ... 486
Kreosot rendelése ... 398
Kulcscsontfeletti tömlődagkiirtás esete ... 622
Landry-féle hüdés ... 556
Lanolin rendelése ... 387
Laryngismus stridulus gyógyítása ... 324, 498
Laufenauer egyetemi ambulantiájának kimutatása ... 333
Lábizület osteoplastikus resectiója Mikulicz szerint ... 146
Látóideg papillájának ritka alakeltérése 96
Látóideg resectiója ... Sz. 23
Látóidegsorvadás gyógyítása ... Sz. 12
Látóideg változása az agyüterek sclerosisánál ... Sz. 55
Látóidegből kiinduló nyéllel biró daganat Sz. 46
Lázas hőmérsék befolyása a csecsemők vérösszetételére ... 392, 405, 419, 433
Lázellenes szerek (újabbak) hatása a szívre 189, 202, 214
Lebegő szívek magyarázata ... 45
Lepra fertőző volta ... 48
Leucoplacia buccalis gyógyítása ... 350
Légcső-canule, aluminium, czélszerütlensége ... 273
Légcsőmetszés utókezelése diphtheriánál 467, 484, 507, 520
Légcsőmetszés utáni szükületek ... 273
Légmell keletkezéséhez adat ... 391
Légutak idült blennorrhoeája ... 46
Légyálczák a gyomorban és szájüregben 278
Lépfenés pokolvar 12 esete ... 154
Lupus erythematosus gyógyítása ... 424
Magántanári intézmény reformja 500, 513, 525, 537
Magántanárok jutalmazására vonatkozó ministeri rendelet ... 328
Magzati és anyai koponya átmérőinek viszonya ... 85
Malaria gyógyítása ... 85, 273, 534,
Malaria plasmodiuma ... 598
Malaria, rendetlen lefolyású ... 108
Mandolalob gyógyítása ... 625
Mandolalob ragályos természete ... 497
Mandula-scirrhus ... 182, 416
Massage a nőgyógyászatban ... 535
Máj alsó szélének meghatározása hallgatódzás segélyével ... 446
Májangioma ... 651
Májcirrhosis gyógyítása ... 424
Májechinococcus ... 109

Oldal

Mellékhere kiirtása ... 34
Meningitis cerebro-spinalis sporadica ... 360
Meningitis cerebro-spinalis gyógyítása ... 474
Méhbeli intramuralis fibromyoma molle lymphangiectaticum ... 570
Méhben elhalt magzat kiküszöbölésének ritka módja ... 607
Méhenkivüli terhesség lokalizálása ruptura után ... 545
Méhfibroma, többszörös ... 373
Méhhurut gyógyítása ... 85
Méhkiirtás hüvelyen keresztül ráknál ... 623
Méhkiirtás, teljes ... 31, 61, 96
Méhlepénytályog ... 5
Méhmyoma ... 347
Méhnyak és hüvelygátbemetszés (mély) 85
Méhnyaki rostdag eltávolítása a hüvelyen keresztül ... 490
Méhrák kezelése ... 85, 245
Méhrák (előrehaladt) műtevése ... 625
Méhrepedés ... 176, 191, 203, 227, 409
Méhsarcoma ... 284, 652
Méh tágítása jodoformgaze-zel ... 387
Méhvérzés gyógyítása ... 122, 350
Mikrocephalia ... 207
Mikroskop, új szerkezetű ... 533
Miliaria ... 342, 358
Mohai „Ágnes-forrás" vegyelemzése ... 309
Morbus maculosus Werlhofii kóroktana ... 445
Morphiumra vonatkozó antagonistikus tanulmányok ... 46
Munkás-betegsegélyző pénztárak ... 25
Muzeumegylet, erdélyi 97, 132, 170, 270, 309, 508, 571
Műfogak újabb rögzítésmódjai ... 318
Műtétek utáni láz okai ... 625
Mycosis fungoides ... 195, 284, 466
Myocarditis syphilitica ... 558
Myoma és climax ... 387
Myomotomia Schröder módja szerint ... 311
Myringoplastica ... 461
Nagyváradi bábaképezde évi működése 434
Nephritis jelentősége a terhesség alatt ... 221
Nephritisekről klinikai tapasztalások ... 110
Nephrorrhaphia és vándorvese ... 424, 473
Neuralgiák gyógyítása 158, 363, 387, 448, 586
Neuralgia spermatica ... 363
Neuritis retrobulbaris arsen használata után ... Sz. 68
Neurofibroma multiplex cutis ... 155
Neurosis traumatica ... 157
Neurosisok (általánosak) alapján kifejlődő kóralakok ismeretéhez adalék ... 573
Német orvosok és természetbúvárok 64. vándorgyülése ... 487, 499
Német orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének reformtörekvései ... 315
Nystagmus fülbajoknál ... 638
Nyelven gümőkóros fekély ... 373
Obstipatio ellen thyol ... 652
Obstipatióra vonatkozó kisérletek ... 157
Oedemák megszüntetése ... 611
Oesophagitis exfoliativa ... 299
Oesophagus kórtanához adatok ... 386
Ophthalmoplegia exterior bilateralis ... 144
Orexinum muriaticum ... 375
Ornithologiai congressus ... 257
Oroxylum indicum ... 611
Orr- és orrgaratűr érzéketlenítése ... 134
Orr alsó kagylóján cysta ... 111
Orr melléküregeinek átvilágítása ... 558
Orr melléküregeinek gyógykezelése ... 21
Orrbajok ellen aristol ... 411
Orrból idegen test eltávolítása ... 299, 338
Orrgaratűr fibromái ... 436
Orrhabarczok műtevése gyermekeknél ... 73
Orrhabarczok, vegyesek ... 416
Orrhortyogókban székelő fibrosarcoma ... 243
Orr intubatiója ... 233
Orrképlés ... 529
Orrkő-képződés ... 375
Orrnyákhártya gümőkórja ... 233
Orrsövény átfúródásai ... 158
Orrsövény gümős növedékei ... 569
Orrsövényfalban ulcus durum ... 312
Orrüregben idegen test ... 230
Orrvérzés csillapitása ... 245
Orvosegyesület, budapesti királyi 31, 46, 58, 69, 82, 95, 108, 119, 143, 155, 181, 194, 206, 217, 229, 242, 270, 284, 296, 522, 545, 557, 569, 583, 635

Oldal

Orvosegyesületi házszerzés története ... 641
Orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület, biharmegyei 322, 335, 347, 360, 372, 385, 396, 409, 422, 434, 445, 458, 471
Orvosegyesület, berlini ... Sz. 42
Orvosi Archivum, magyar ... 537
Orvosi congressus, magyar országos 301, 315, 325
Orvosi congressus (X. nemzetközi) szülészeti szakosztályának tárgyalásai ... 6, 18
Orvosi congressus (X. nemzetközi) bőr- és bujakórtani szakosztályának tárgyalásai ... 47, 59, 171
Orvosi congressus (X. nemzetközi) fülorvosi szakosztályának tárgyalásai 183, 196, 219, 259
Orvosi congressus (X. nemzetközi) törvényszéki orvostani szakosztályának tárgyalásai ... K. 28
Orvosi congressus, orosz, szemészeti osztálya ... Sz. 43
Orvosi cursus, szünidei 301, 352, 365, 402, 525
Orvosi kamarák tárgyában felterjesztése a közegészségügyi tanácsnak ... K. 1
Orvosi kamarák ügye Ausztriában 36, 550
Orvosi könyvkiadó társulat évi közgyülése ... 160
Orvosi kör országos segélyegyletének közgyülése ... 113
Os hyoideum dislocatiója ... 286
Osteomalacia gyógyítása ... 350, 527, 540, 651
Ostitis mastoidea ... 565, 592
Othaematoma ... 461
Otolithok működése ... 599
Ovariotomiák terhességgel szövődve ... 145
Oxalsavmérgezés ... 624
Oxyuris vermicularis elleni szer ... 498
Ólommérgezések ellen ólom-ezüst-kohókban ... K. 43
Patrubány Gergely ... 287
Pediculus pubis elleni szer ... 8
Pemphigus neonatorum kóroktana ... 448
Pemphigus és dermatitis herpetiformis azonosságának kérdése ... 270
Penisrák fiatal korban ... 350
Pental ... 598
Pericarditis purulenta sebészi gyógyítása 349
Perineuritis retrobulbaris ... Sz. 43
Peritonitis (idült) gyógyítása laparotomiával ... 398
Peritonitis perforativa újszülöttnél ... 270
Perityphlitis sebészi kezelése ... 337
Pete és ondó jellegzéséhez adat ... 547
Petefészektömlő ... 96, 336, 571
Phenocollum hydrochloricum ... 398, 638
Phosphormérgezés ellen kalium hypermanganicum ... 571
Phosphormérgezés kezeléséhez kisérleti adatok ... 591, 606
Pillaszél bántalmai ... Sz. 11
Pillaszőr-befordulás ... 133
Piperazidin ... 374
Placenta időelőtti leválása ... 625
Placenta praevia in utero bicorn. unicoll. sept. ... 294
Plenck-oldat után higanymérgezés ... 184
Pleuritis serosa gyógyítása ... 338, 350
Pofaképlés ... 490
Poliencephalitis subacuta superior ... 180
Pollitzer-féle légzuhanyzás javalatai ... 375
Pöscsapolás ... 2, 15, 57
Prostata atrophiája ... 560
Postata túltengése és pöscsapolás ... 498
Pruritus gyógyítása ... 461
Pruritus hiemalis ... 424
Psoriasis palmaris gyógyítása ... 586
Puerperalis septicaemia gyógyítása ... 338
Purkinje-féle kép, negyedik ... Sz. 46
Purpura fulminans ... 461
Pyelonephritis calculosa májtályoggal ... 583
Pylorus rák ... 571
Pyoctanin értéke ... 598
Pyrodin ... 261
Radialis hüdés, recidiváló mindkét oldali 608
Rák gyógyítása ... 197, 338
Rák (elsődleges) a ductus choledochusban ... 109
Rákos petefészektömlő ... 322
Rákos szövet felismerése ... 652
Regéczy Nagy Imre ... 135
Resorcin belső használata ... 349

Oldal

Retinalis anaesthesia gyógyítása hypnosissal ... Sz. 24
Retinitis punctata albescens ... 58
Retinol ... 158
Régi utazások Magyarországon közegészségügyi szempontból ... 587, 626
Rhinitis hypertrophica posterior ... 416
Ricinus-olaj új rendelési módja ... 324
Rókus-kórház, új ... K. 9
Rózsa antidiarrhoeikus hatása ... 398
Saccharin használata Francziaországban K. 25
Sänger-féle császármetszés jelen állása 617, 632, 645
Salicylbromanilid ... 446
Salol kis adagja után halál ... 261
Salpingitis gyógyítása ... 436
Scabies orvoslása ... 8, 146, 535
Sebészek német társaságának XX. congressusa ... 185, 198, 210
Semmelweis ... 210
Semmelweis levele az Akadémiához ... 112
Sertéshús-szemle a fővárosban ... K. 34
Sérv, kizárt, gyógyítása ... 375
Sérveknél előforduló veszélyek ... 386
Skarlát átoltása japánira ... 586
Skarlát-diphtheria ... 355
Skarlát gyógyítása ... K. 42
Somnambulismus ... 497
Soor gyógyítása ... 652
Spermin ... 374
Spondylotisthesis ... 243
Stefánia-gyermekkórház diphtheria és croup gyógyulási statistikája ... 32
Stefánia-gyermekkórház évi működése ... 320
Strontiumsók hatása ... 624
Struma electrolytikus kezelése ... 233
Styracol ... 435
Sudamen ... 342, 358
Sulfonal-mérgezés ... 446
Sulfonal rendelése ... 363
Süketnémák statistikája ... 436
Süketség gyógyítása ... 375
Sycosis orvoslása ... 197
Syphilis-bacillus ... 194, 552, 566, 580
Syphilis és Bright-kór ... 624
Syphilis és erysipelas ... 446
Syphilis gyógyítása 8, 85, 184, 399, 474, 511, 560
Syphilis-infectio, extragenitalis ... 94, 557
Syphilis praeventiv gyógykezelése ... 625
Syphilis terjedése ... K. 49
Syphilisnél specifikus bélmegbetegedés 363
Syphilitikus csecsemő dajkája figyelmeztetendő-e az őt fenyegető veszélyekre 245
Syphilitikus diabetes insipidus ... 399
Syringomyelia ... 386, 559
Szarúhártyafekély ellen jódtinctura Sz. 66
Szarúhártya-lob, periodikuson visszatérő Sz. 55
Szájpadhüdés (diphtheriás) gyógyítása ... 273
Szájpadon levő hiány pótlása obturatorral 243
Szájvíz ... 560
Szembajnál Koch-féle oltás ... Sz. 23
Szembajok és malariás cachexia ... Sz. 46
Szemben cysticercus ... Sz. 49
Szemcroup, partialis ... Sz. 46
Szemészetben bőr és nyálkahártya átültetés ... Sz. 42
Szemésztársaság, franczia ... Sz. 53
Szemésztársaság, párisi ... Sz. 23, Sz. 43
Szemgyuladás, sympathikus ... Sz. 23, Sz. 46
Szemizom-bénulás fülbaj következtében Sz. 24
Szemizom-bénulás sajátságos esete ... Sz. 11
Szemklinika 1890. évi betegforgalma ... Sz. 33
Szemlencse-luxatio gyógyítása ... Sz. 24
Szemlencse rendellenessége ... Sz. 11
Szemlencsetok-csipő, új ... Sz. 36
Szemműtéteknél cocain használata ... Sz. 46
Szemsérülés érdekes esete ... Sz. 65
Szemüvegsorozat, zsebben hordható ... Sz. 12
Szemölcsök eltávolítása ... 261
Szeszes italok befolyása az emésztésre K. 18
Szédülés (galvanikus) és belső fül közötti összefüggés ... 73
Székrekedés (idült) orvoslása ... 34, 535
Szénoxyd-mérgezésnél beállott rögtöni hullamerevség ... K. 15
Szívbajok gyógyítása ... 560
Szívben echinococcus ... 120
Szívben idegen test ... 508
Szívbetegségnél előforduló tájdalmas érzetek ... 436
Szív- és szívburok-sértés tünettana 515, 530, 543,

Oldal

Szív helyzetváltozása ... 14, 28, 43, 67
Szívgyöngeség kezelése ... 273
Szívlövés ... 583
Szív magatartása a heveny munkával szemben ... 182
Szövettan tanítására vonatkozó ministeri rendelet ... 463
Szülés kezelése majdnem teljesen zárt hymen mellett ... 261
Szülés passiv tényezői 317, 332, 344, 371, 381, 395
Szülészeti eszköz, új ... 385
Szülészeti poliklinikum Pozsonyban ... 623
Szülőfájdalmak erősítése ... 61
Szülőfájdalmak mérséklése ... 8
Tabes aetiologiája ... 486
Tabes kezdetén gerinczagyi elváltozások 245
Tabes gyógyítása ... 599
Tachycardia a menopausa idején ... 386
Tachycardia paroxysmalis ... 446
Taenia ellen naphthalin ... 473
Taenia mediocanellata ... 271
Takonykór gyógyítása ... 586
Tanghinin ... 261
Tápszerek közforgalmának szabályozásáról törvényjavaslat ... K. 13
Tejczukor mint diureticum ... 375
Tejelválasztás megszüntetése ... 497
Tejelválasztás növelése ... 461
Tejjel ellátás a városokban ... K. 40
Temesvári kiállítás hygienikus osztálya 425
Természettudományi társulat, délmagyarországi ... 133
Természettudományi társulat, királyi magyar ... 47
Természettudományi egyesület, pozsonyi 623, 650
Tetanus elleni védoltás ... 374
Tetanusméreg terjedése a szervezetben 446
Térdkalácstörés gyógyítása ... 134
Thiol ... 286
Tic convulsiv gyógyítása ... 324
Tojás-csőrék tápláló értéke ... 299
Topoalgia ... 486
Torna-verseny ... K. 25
Torokbajoknál anaestheticum ... 535
Torokbetegségek hószámi rendellenességekkel kapcsolatban ... 532
Torticollis traumatica ... 372
Tömkelegbeli elváltozások bacteriumok által okozva ... 411

Oldal

Törvényszéki elmekórtani casuistika ... K. 27
Törvényszéki orvosi casuistika ... K. 21
Tracheokele ... 32, 46
Trachoma ... Sz. 5, Sz. 17, Sz. 30, Sz. 37
Trachoma gyógyítása 218, Sz. 12, Sz. 24, Sz. 43, Sz. 56
Trachoma kórtana ... Sz. 55
Trachoma és follicularis hurut közti viszony ... Sz. 43
Trachoma sárnak szembejutása következtében ... K. 12
Trichinosis gyógyult esete ... 97, 403, 417
Trichinosis-járvány a diósgyőri vasgyárban ... 618, 621, 653
Trichinosis kóroktana ... 503, 517
Trihorrhexis nodosa ... 652
Tricuspidal insufficientia ... 509
Trophoneurosis ... 630
Trophikus idegek ... 638
Tuberculin-reactio bacterium-kivonatokra 651
Tuberculosis miliaris acuta láz nélkül ... 436
Tussis convulsiva gyógyítása 48, 261, 399, 599, 651
Tüdőbetegségek gyógyítása ... 286
Tüdőgümőkór felismerése ... 233
Tüdőlobról 187 kórtörténet alapján 604, 634, 648
Tüdőlob elleni védőoltás ... 559
Tüdőlob gyógyítása ... 34, 535
Tüdőlob prognosisa ... 410
Tüdőlobos köpetben levő virus ellentálló képessége ... 547
Tüdősebészet ... 447
Tüdőüszök gyógyítása ... 547
Tüdővész csökkenése Angliában ... K. 24
Tüdővész gyógyítása 221, 233, 324, 375, 510, 523, 586
Tüdővész gyógyításának mai állása 379, 394, 407
Tüdővész és heveny lázas betegségek ... 523
Tüdővészes köpete meddig fertőző ... K. 42
Tüdővészesek izzadásának csökkentése 261, 338, 421, 638
Tüdővészesek köpetének fertőtlenítése ... K. 41
Tüdővizenyő megelőzése ... 111
Typhus abdominalis két ritkább esete 265, 279
Typhus abdominalis, rendetlen lefolyású 72
Typhusbacillusok viselkedése elásott állatokban ... K. 49
Typhus gyógyítása ... 261, 362, 363
Typhus-járvány Pécsett ... K. 35
Uraemiás hasmenésre vonatkozó kisérleti adatok ... 46

Oldal

Ureterbe ékelődött kő eltávolítása ... 221
Urticaria gyógyítása ... 424, 436
Új képletek keletkezésének új elmélete 245
Újszülöttek haematologiájához adatok ... 533
Újszülöttek megfigyelése ... 546
Uti jegyzetek 313, 326, 339, 351, 365, 377
Úti vázlatok Németországból 62, 74, 262, 274
Üszögterhesség ... 428, 441
Vaj bakteriologikus vizsgálata ... K. 42
Vas bőr alá fecskendése ... 411
Vakulás, hirtelen ... Sz. 24
Vándorvese és nephrorrhaphia ... 424, 473
Vándorvese keletkezésére a ruházat befolyása ... 142
Veleszületett rendellenesség ... 299
Vesebajok kórismézése cystoskoppal ... 387
Vese cysta ... 598
Vesesebészet ... 611
Vesetáji daganat ... 625
Veszettség virusára vonatkozó vizsgálatok 446
Veszettség elleni immunitás ... 611
Veszettség elleni védoltások statisztikája 453
Veszettséget tettető hysteria eset ... 435
Veszettségnél a cerebrospinalis folyadék virulentiája ... 424
Végbélrák kezelése ... 523
Vér alkalescentiája ... 447
Vér elváltozása syphilisnél és higany behatása alatt ... 625
Vér fajsúlya ... 523
Vérköpés orvoslása ... 172, 411
Vérnyomás meghatározására új készülékek 431
Vérsavó bacteriumölő képessége ... 424
Vérzéscsillapítás ... 21
Viburnum prunifolium használata a szülészetben ... 398
Világító gázzal mérgezés ... 209
Villanyos fürdők ... 397, 429, 443
Villanyos kiállítás Frankfurtban ... 388
Villámsujtás káros következmény nélkül 470
Virchow Rudolf ... 525
Virchow-ünnepély Berlinben ... 525
Visszérvarrat ... 411
Vörös-kereszt egylet évi közgyülése ... 301
Vulva prurigója elleni szer ... 511
Wágner Jánosról megemlékezés 536, 548, 561, 575, 588, 640, 654
Weber-féle kisérlet elemzése ... 411
Weil-féle betegség ... 504, 518
Zsírdaganat ... 322
Zsírok avasodása ... K. 18

NÉVMUTATÓ.

Oldal

Abonyi 97, 155, 318, 623
Aczél ... 109, 284
Adamkiewicz ... 64, 197
Adler ... 201
Aeckel ... 598
Ahlfeld ... 8, 261
Albarran ... 652
Alexander ... 586
Alexeiewski ... 398
Alsberg ... 37
Andersen ... 474
Andrews ... 586
Anfuso ... 511
Antal János ... 591, 606
Arata ... K. 18
Arends ... 485
Arnaud ... 397
Arndt ... 638
Ashmed ... 586
Athanassio ... 7
Auerbach ... 547
Aufrecht ... 299
Austin ... 598
Auward ... 8
Ákontz ... 270
Ángyán 156, 536, 548, 561, 575, 588, 640, 654
Babes ... 51, 111, 187
Baccelli ... 37

Oldal

Bäcker 317, 332, 344, 371, 381, 395
Bäumler ... 37
Baginski ... 51
Baillé ... 260
Balázs ... 470
Balfour ... 461
Ballagi 568, 608, 618, 653
Balogh Antal † ... 125
Barabarschew ... Sz. 45
Bardenheuer ... 75, 652
Bartha János ... 360
Barthez ... 596
Barts ... 623
Bartholow ... 34
Basch ... 195, 466
Basset ... 387
Battle ... 72
Bauer ... 24
Baumann ... 138, 151
Baume ... 20, 298
Baumgarten Egmont 120, 532, 643
Baumgarten P. ... 260
Bayer ... 486
Bátori Dániel ... 556
Báthory István † ... 277
Bean ... 233
Beaven ... 48
Beer ... 535

Oldal

Beetz ... 611
Belky ... 508
Benda ... 363
Bereczki Károly † ... 538
Berendt ... 111
Berényi ... 5, 142
Berger ... 146, Sz. 12
Berkovics 360, 385, 391, 445
Berliner ... 312
Bernatzik ... 71
Bernheim ... 38, 497, 523
Bernheimer ... Sz. 55
Bertin ... 523
Besnier ... 625
Bécsi ... 133
Békésy ... K. 43
Bidder ... 286
Bider ... 133
Biernacki ... 624
Biganski ... 625
Bing ... 411, 560
Binz ... 61
Blaschko ... 273
Blocq ... 486, 572
Blum ... 460
Bodenstab ... 448
Bodnár ... 271
Boemer ... 509
Boer ... 184, K. 42
Bohland ... 338

Oldal

Bordoni-Uffreduzzi ... 547
Borker ... 72
Botey ... 273
Bouchard ... 84, 641
Bourgeois ... Sz. 36
Bovero ... 399
Bókai Árpád 157, 244, 361, 571
Bókai János 32, 244, 291, 304, 320, 330, 356, 369, 383
Böke ... 109, 181
Braatz ... 158
Brandt ... 97, 571
Braun ... 122
Braun J. ... 131
Brennecke ... 311
Bresgen ... 559
Brestowski ... 410
Breudon ... K. 42
Breuer ... 599
Brissaud ... 651
Bronner ... 349
Browne ... 221
Brun ... 273
Brunner Kálmán † ... 603
Bruschettini ... 446
Bryant ... 411
Bryson ... 638
Buchanan ... 447

Oldal

Bumm ... 474
Bumstead ... 424
Burchardt ... Sz. 12
Burckhardt ... 610
Burney Yeo ... 261
Buró ... 108
Bürkner ... 285, 375, 411
Cabot ... 586, 598
Caldewell ... 209
Canalis ... 299
Carpenter ... 560
Carreau ... 448
Carron ... 461
Cerasi ... 146
Césari ... 387
Charcot ... 362, 386, 651
Charrin ... K. 17
Chavernac ... 651
Chelmonski ... 523
Chiari ... 638
Chibret ... Sz. 66
Chichester ... 286
Chlapowski ... 261
Cholewa ... 233
Chrenka Dániel † ... 113
Chunn ... 21
Chyzer ... 198, 222, 234, 612
Cicardi ... Sz. 24
Cipriani ... 299
Cissel ... Sz. 11

Oldal

Clément 338
Cohn M. 638
Combemale 261
Comby 652
Cornil 38
Costa 547
Cotliar 375
Cozzolino 232
Crede 638
Créquy 338
Cruse 424
Cshesmintzeff 299
Csapodi Sz. 10, Sz. 47
Csatáry Ágost 110
Csatáry Lajos K. 13, K. 19, K. 32
Cséri 70, 285
Czékus K. 22
Dalnoky 585, 596
Danés-Colley 559
Dannie 221
Darièr Sz. 24
David 496
Decker Sz. 24
Delacroix Sz. 36
Delefosse 184
Demme 197
Dennis 652
Despagnet Sz. 23
Dirner 31, 110, 146
Dobrovits 650
Dodd 338
Dogiel 134
Doktor 478, 491, 506
Doleschall Gábor † 223
Dollinger 86, 99, 112, 147, 159, 174, 218, 243, 296, 440, 454, 469, 480, 582
Dommartin Sz. 24
Donáth 157, 207, 237, 254, 268, 609
Donkin 34
Doutrelepont 124
Dömötör 229
Drapes 61
Drasche 100
Dubief 374
Dubler 48
Dubreuil 245
Dujardin Sz. 46
Dujardin-Beaumetz 261, 523, 534
Dührssen 85, 535
Dürr 34
Dzián Kálmán † 113
Edelmann 373
Edlefsen 33
Ehrenreich 35
Ehrlich 76, 148, 496, 510, 534, 651
Ehrmann 311
Eichhoff 158
Einhorn 323, 461
Eiselsberg 374
Elischer 6, 18, 96, 181
Eloy 324
Elschnig Sz. 45
Emery 146
Emmerich 387, 559
Emresz Károly † 76
Engel 171, 428, 441
Englisch 338, 560
Engstad 85
Eötvös 475, 487, 499
Epstein 63
Erb 486
Erőss 207, 298
Esmarch 50, 63
Esteves 547
Evans 559
Evers 611
Ewald 64, 73, 148
Fabry 158, 323
Faja 474
Falk 122
Farkas 185, 198, 210
Fehling 221
Feilchenfeld Sz. 11
Fejér 421
Feldbraun K. 6
Feleki Hugó 71, 224, 238
Feleki Miksa † 88
Fenwick 410
Féré 48
Fessler 448
Filatoff 85
Finco 48
Finger 184, 473
Finkelstein 375
Fischer 650
Flatau 75
Fleiner 273
Flesch 324
Flückiger 485
Fodor József 534, K. 35, K. 48
Folly Hugó † 465
Forty Károly † 316
Fournier 245
Fowitzky 559
Földváry K. 40
Fraenkel A. 51, 286, 447, 473
Fraenkel B. 11, 113, 124
Fraenkel Béla † 162
Fraentzel 446
Frankenburger 560
Frankl-Hochwart 260
Franzolini 273
Freudenberg 387
Frey 338
Fricke Sz. 36
Fried 145
Friedrich 182
Fritsch 7
Fürbringer 11, 75
Fürst 146
Gaertner 611, K. 18
Galezowski Sz. 46
Gallier 522
Garré 511
Gattorno 85
Gautier 625
Geber Ede † 170, 270, 512
Genersich Antal 97, 133, 270, 403, 417, 503, 517
Genersich Gusztáv 509
Genschen 60
Gerlóczy Gyula K. 16
Gerlóczy Zsigmond 265, 279, 509
Germann Sz. 12
Giacomini 158
Gillepsie 625
Gillet de Grandmont Sz. 44
Gluzinski 24
Goebel 447
Gold 586
Goldenberg 363
Goldschmidt 38
Goldzieher 144, 180, 218, 596, 651
Goodwillie 233
Goris 233
Götz Mihály † 264
Grabower 100
Gradenigo 21
Gradl Sz. 12
Grasset 7, 435
Grawitz 260
Gregg 286
Griffin 511
Grigorescu 324
Grimaux 398
Grósz Emil Sz. 51, Sz. 57
Grósz Gyula 467, 484, 507, 520
Grósz Menyhért 372, 397, 429, 443, 445
Gruber 461, 560, 599
Grün 474, 534
Gubicza 337, 397
Guibert 497
Guinon 497
Guiterez-Ponce Sz. 24
Gussenbauer 7
Gutmann 51
Guttmann 37, 75, 76, 148, 534
Guyenot 73
Guyon 363
Györgyi 170
Haab Sz. 46
Habermann 233
Haeberlin 85
Hagen 310
Hahn 24, 233
Hajek 158, 233
Hammond 273
Hankó 206, 509
Hantz 133
Hare 158
Haren-Noman 560
Harkin 73
Harlan Sz. 56
Harrison 498
Hausemann 75
Havas 47, 59, 171, 284, 583
Hedon 349
Heintz 362
Heisler 94, 482, 494
Heissler 375
Hennig 498
Henoch 88, 398
Herczel 22, 166, 178, 205, 215, 240, 256, 283, 570
Héricourt 523
Hertel 398
Herzog 638
Hewelke 547
Heymann 124
Hildebrand 424, 436
Hiorth 312
Hirsch 460
Hirschberg 638, Sz. 12, Sz. 67
Hirschfeld 38
Hirschler Ágoston 46
Hirschler Ignácz † 574
Hirst 486
Hochhalt 55, 83, 230
Hoffa 385
Hoffmann 184, 209, 233
Hofmeier 474
Hollaender 598
Holst 597
Hoor Sz. 61
Hornitz 446
Horsley 111
Hoványi 385
Howe 111
Hőgyes 453
Hönez 98, 565, 592
Hönig 287
Huber 299
Huchard 511
Hueppe 64, 124, 589, K. 50
Hunter 586
Hutchinson 101, 245
Hutinel 497
Hutyra 621, 653
Hückl 38
Hüfler 85
Ihle 350
Ihrig 114, 128
Imre Sz. 59
Imrédy 84
Inglessis 209
Ippolitoff 510
Irsai 26, 95, 558, 569
Isaac 146
Israel 8, 64
Issekutz Sz. 1, Sz. 13, Sz. 25, Sz. 49
Iszlai 110
Jackson 461, 474
Jacobi 497
Jacontini 461
Jaenicke 510
Jaesche Sz. 56
Jaksch 63
Jamieson 625
Járvás 321
Jendrásik Ernő 573
Jendrássik Jenő † 123
Jitta Sz. 12
Joachim 84
Jobert 446
Jolly 88
Jones 350, 523
Jordán 84, 545
Joseph 350, 436
Józsa 348, 361, 374
Jurasz 423
Kabrehl 48
Kaempfer 8
Kalendero 51, 187
Kanyurszky Antal † 319
Karlinski 21, 72
Karnitzky 460
Kaschkoroff 261
Kassay 314
Kast 510
Katsch 630
Katz 597
Katzenstein 598
Kazaurow Sz. 43
Kehrer 322
Kenyeres 119, 583
Keresztszeghy 86, 604, 633, 648
Kézmárszky 210, 600
Kianovski 375
Kirchner K. 41
Kirmisson 523
Kisch 386
Kiss 335
Klebs 197, 589
Klein 312
Klemperer 447
Klotz 197
Klug 171, 257
Knapp Sz. 24, Sz. 44
Knies 183, Sz. 45
Knight 111
Knus Sz. 68
Kobert 373, 624
Koch R. 35, 550
Koch V. 98
Kocsis Sz 33
Koester 21
Kolb 445
Konrád 322, 336, 347, 373, 396, 434
Kooyker 559
Korach 37
Korányi Frigyes 69 207, 596
Korányi Sándor 150, 230
Korczynski 64
Korda 322
Korytin 8
Kossel 162
Kóssa 46, 218, 339, 351
Köhler 21
König Mór † 212
Königshöfer 38
Körte 51, 337
Köttnitz 511
Kraszewsky 498
Kratter K. 18
Krause 134, 233
Krepuska 71, 271, 457, 595
Kromayer 113
Kronthal 572
Krukenberg 261
Krüger 324
Kuffler 650
Kuchanevski 34
Kums 48
Kurz 73
Kuthy K. 47
Kuzmik 313, 326, 339
Küster 386
Laborde 624
Lacorche 624
Ladendorf 324
Lafar K. 42
Lallis 535
Landgraf 158
Landouzy 497
Langenbuch 60
Langendorff 624
Langgaard 85
Lantos 584
Lanz 652
Lassar 75
Laurens 21
Lawrie 386
Leache 197
Lechner 573
Ledda Sz. 36
Lefebvre 397
Leflaive 535
Legroux 498
Leichtenstern 25, 386
Lembke 286
Lendl 533
Lenewitsch 511
Lengyel 309
Lenhartz 11
Lenhossék 310
Lenzmann 63
Leo 11, 272
Leslie 448
Letzel 8
Levitzky 474
Leyden 11, 187
Leydy 599
Lévai 32, 46
Libbertz 148
Lichtenberg 143, 155, 179 242, 269, 271, 400, 413
Lichtheim 100
Liebermann 206, K. 8
Liebmann Mór 607
Liebmann 64
Liebrecht 362
Liebreich 124, 237, Sz. 68
Liégeois 245
Lippay Sz. 64
Loeb 461
Loeffler 172
Loewy 64
Logetschnikon Sz. 54
Lombrozo 599
Londe 572
Löw 228
Löwenberg 498
Löwy 145
Lumniczer József 515, 530, 543, 583
Lumniczer Sándor 40, 53
Lussans 410
Mackenzie 486
Maclagar 273
Makara 97, 218
Malécot 311
Malgat Sz. 24, Sz. 67,
Malvoz 611
Man 8
Mann Jakab 600
Mannaberg 598
Mantle 324
March 273
Marfan 312
Markusovszky 159
Marotte 625
Marschalko 194, 552, 566, 580
Martins 187
Marty 245
Maschke 38
Masselon Sz. 46
Massin 350
Matveieff 598
Mauriac 625
Maxwell 183
Maydl 11, 434
Mayer Ágoston † 25
Mágay 572
Medwedew Sz. 43
Meisels 59
Menche 349
Mendel 323
Mendosa 436
Ménudier 573
Merkel 460
Mermod 233
Metcolf 34
Metnitz 298
Meyer 148, 411, 424, 485, Sz. 23
Meyer H. 625
Mégay 132
Michael 38
Michelson 559
Mihájlovics 213, 226
Mikulicz 148, 559
Miller 560
Minerbi 399
Minor 387
Mirovicz 560
Mohr 96
Mollière 498
Moncorvo 399
Moos 411
Moras 122
Moravcsik 164, 177, 190, 229, 351, 365, 377, K. 27
Morelli 243
Morpurgo 299

Oldal

Morris 448
Morron 48
Moskovitz 46, 230
Mosengeil 363
Mosler 37
Munk 336
Mussy 172
Müller H. 511
Müller Kálmán 77, 82, 90, 104, 115
Müller P. 261
Müller 474
Nadaud 523
Nagyfejeő Mihály † 264
Neilton 311
Neisser 286, K. 18
Nencki 312
Neovius 261
Nepven 523
Netter 172, K. 17
Netzetzki 197, 399
Neuberger 146
Neuhaus 11
Neuhauss 146
Neumann 558
Neupauer Sz. 23
Nékám 558, 583
Niecechi 286
Niemeyer 535
Niessen 486
Nitschmann 134
Nitze 387
Nitzelnadel 310
Nocard 550
Noizewszki Sz. 24
Noquet 375
Nothnagel 436
Novotny 2, 15, 57
Nutting Farrar 546
Obalinski 611
Obermeyer 84
Obolenski 399
Ohman-Dumesiul 323
Oláh 509
Ollivier 397, 611
Olsavszky 404
Oppenheim 51
Ormai 262
Ottava 58, Sz. 5. Sz. 17, Sz. 30, Sz. 37
Ottolenghi 599
Oulmont 20
Ónodi 95, 182, 416, 569
Ötvös 45, 68
Panzo 423
Parinaud Sz. 43, Sz. 46
Paschkis 84, 387
Patrubány Gergely † 287
Patterson 461
Pauli 333
Pavlik 323
Payne 324
Pávay 379, 394, 407
Péan 511
Peiper 63
Peltheson 111
Pentkowski 363
Périer 625
Pernice 31
Pertik 10
Pescarolo 261
Petersen 638
Petresco 21
Petri K. 49
Pflüger Sz. 46
Philippson 547

Oldal

Pianese 473
Pick 12, 535
Picq 523
Piltz 498
Pipping 73
Pitres 472
Plovezky 245
Podanowsky 311
Podreza 447
Poirier 146
Polaczek 350
Pollak 111
Pollitzer 375
Polyák 143
Popoff 311
Porcher 338
Porras 424
Porter 486
Pouchet K. 25
Poules 436
Prausnitz K. 42
Preismann 511
Presch 61
Puckermann 535
Puky 103
Purjesz Zsigmond 571
Pye-Smith 363
Pyrkhauser 547
Quinquaud 245, 424
Quisling 399
Ranschoff Sz. 55
Rasamimanana 261
Raymond 245, 652
Raynaud 436
Raehlmann Sz. 55
Reboud Sz. 67
Reclus 338
Regéczy Nagy Imre† 94, 135
Reich 155
Reinert 260
Reinhold 436
Reissmann 398
Rajchmann 299
Rekowski 573
Renvers 162
Revillet 486
Revilliod 349
Rhode 98
Richardière 497
Richet 172, 523
Richtmann 146
Rieder 363
Riegner 124
Rindfleisch 87
Ringier 496
Ritsert K. 18
Ritzmann Sz. 24
Robson 134
Roemer 611, 652
Roger 424
Roicki 98
Rose 448
Rosenbach 8
Rosenberg 245
Rosenberg Ignácz 285
Rosenfeld 11
Rosenheim 395
Rosenthal 411
Rosenzweig 273
Rosinger 373, 385, 409
Rosmini Sz. 24
Ross 498
Rossander 461
Rossbach 111
Rossolimo 598
Roth Emil 397

Oldal

Rothe 48
Rottenberg 184
Rottenbiller János † 489
Routh 387
Rouvier 98
Róna 65, 69, 557
Röhmann 347
Ruata 399
Ruber 593
Rubinstein 184
Rumpf 447
Runeberg 599
Rütimeyer 75
Sabourand 638
Saenger 34
Saint-Hilaire 535
Saint-Philippe 399
Salgó 194
Salvioli 460
Salzer Sz. 46
Sandberg K. 24
Sanné 597
Sarbó 253, 266, 281, 293, 333, 539, 553
Sass István † 626
Saundby 134
Schaeffer 21, 398
Schaffer 58, 78, 92, 106, 118, 130, 152, 168, 182, 309
Schatz 498
Schauta 61
Scheff 298
Scheibe 461
Scheiber 278, 608, 630, 644
Schiff 392, 405, 419, 422, 433, 533
Schilling 435
Schimmelbusch 88
Schirmer Sz 46
Schleich 245, 511, 560, 624, Sz. 46
Schmid 399
Schmid Hugó 134
Schmorl 474
Schnitzler 84, 101
Scholl 64, 124, 299
Scholvien 435
Schreiber 38, 113
Schroetter 100, 312, 651
Schulek 364, 376, 383, 401
Schultheisz Miksa † 149
Schultz 176, 191, 203, 227
Schultze 187
Schüller 534
Schwarz Frigyes 294
Schwarz Ignácz 99, 587, 626
Schwimmer 1, 95
Schwintz 324
Sedletzky 72
Sée 233
Seeligmann 599
Sehrwald 510
Seifert 397
Semmola 523
Senator 21
Serafini K. 18
Serédi 276
Sewening 511
Sexton 375
Sgrosso Sz. 46
Shimwale 7
Shoemaker 8
Sidney 498
Silex Sz. 42
Simon 324
Skalkowski 85

Oldal

Slaton 299
Smalkowszky 299
Sochaczewszky K. 50
Socin 48
Solis Cohen 338
Solowj 623
Sonnenburg 24, 51, 88
Soulier 435
Soupault 498
Spannochi 387
Spitzer Lipót † 427
Spohn 324
Ssikorski 522
Stadelmann 322
Stadler 350
Stastny 638
Stech Lajos † 616
Stepp 363
Sternberg 350, 490, 529, 622
Stewart 363
Sticker 233, 486
Stiller 120
Stone 338, K. 42
Strassmann 586
Strauvec 652
Strisower 324
Stroné 578
Stuver 122
Stuves 312
Suckling 573
Sulzer 424
Sutphen Sz. 46
Süssmann K. 7
Svetlin 423
Swain 436
Swiecicki 338
Szabó Dénes 241, 372, 600
Szabó Sándor † 149
Szana 367, 425
Szendeffy 546
Szenes 23, 49, 95, 183, 196, 219, 259, 285, 487, 499
Székely Albert 154
Székely Ádám 504, 518
Székely Ágoston 207
Szili 45, 270
Szigethy K. 15, K. 49
Szigeti K. 21, K. 23, K. 40
Szontagh Felix 217
Taaks 8
Taenzer 286
Talamon 48, 261, 350, 624
Tanárky 545
Tangl 102, 206, 304, 355
Tappeiner 71
Tarnier 511
Tarnowsky 410
Tassinari 638
Tauffer Jenő 133, 257
Tauffer Vilmos 208, 220, 602, 613, 627
Tauszk 14, 28, 43, 67, 182, 189, 202, 214, 412
Täufert 447
Temesvári 156
Tenner 498
Térillon 350, 436, 652
Terray 121, 271
Than 173, 186, 235, 274, 300
Thiersch 24
Thoinot K. 42
Thost 498
Thudichum 436
Thumsen 272
Tizzoni 611
Tokár József † 188

Oldal

Tomcsányi Imre † 264
Tommasi Crudeli K. 49
Toralbo 424
Toussains 350
Tóth István 145
Tóth Lajos 142
Török 342, 358, 546
Trajtler 193
Tranjen 221
Troje 206
Trousseau Sz. 44, Sz. 46
Tscherning Sz. 46
Tuffier 473, 559
Tuszkau 345
Twynam 221
Uchermann 436
Udránszky 138, 151
Ujtalussy 126, 140
Ungar 11, 599
Unverricht 385
Urbantschitsch 338
Vacher 172
Vaillard 374
Vas 14, 28, 43, 67, 189, 202, 214
Váli 81, 230
Veiel 399
Veit 625
Velits 527, 540, 617, 623 632, 645, 651
Verneuil 21
Verströlen 446
Vezekényi Tamás † 277
Vigier 158
Vignal 497
Villy 85
Vinay 48
Virchow 35, 64, 101, 124, 572
Vobis 424
Vogel 71
Vuillet 387
Vuja 4, 17, 30
Wagemann Sz. 68
Walkhoff 496
Walzel 375
Waxham 460
Weber 38, 63, 424
Wecker Sz. 23
Weiel 73
Weisz Ede 431
Weisz M. Sz. 12
Welander 448
Wells 586
West 349
Weston 652
Winfield 511
Winkler 312
Winter 61, 221
Witkowszky 8
Wolfert 338
Wolff 362
Wolffberg Sz. 11
Wolffhardt K. 18
Wolkow Sz. 43
Wood 273, 286
Wyss 411
Wyssokowicz 424
Yount-Lafayette 586
Yvon 435
Zagari 446
Zaleski 273
Ziemssen 11, 208
Zuckerkandl 547
Zwardemaker 134, 436

Harminczötödik évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1891. január 4.*

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.

A Koch-féle oltások bőrgyógyászati szempontból.

Schwimmer Ernő dr., egyetemi tanártól.

Az orvosi tudomány történetében alig létezik gyógyeljárásról szóló közlemény, mely az orvosi világgal való közöltetése utáni hat hét alatt olyan nagy irodalmat teremtett volna, mint épen az, mely a Koch-féle gyógyeljárásról szól. Általános az a vélemény, hogy a kezdeményezett kisérleteket jó ideig kellend folytatni, míg azok eredményei kapcsán a kezelés alapelveit helyesen megállapítani képesek leszünk. A Koch-féle beoltások kiindulási pontját, valamint azon orvosokét is, kik kisérleteiket klinikailag folytatták, tudvalevőleg a bőrbántalmaknak az a csoportja képezi, mely az utolsó években sebészek és egyes bőrgyógyászok részéről, mint gümőkóros bántalom tekintetett: a *lupus vulgaris* és hozzátartozó válfajai.

Midőn 1886-ban a német természettudósok és orvosok Berlinben tartott vándorgyülésén résztvettem, a bőrgyógyászati szakosztály egyik ülésében[1] tartott előadásomban épen a lupus lényegéről szóltam, tekintettel azon felfogásra, mely ezen bántalmat a bőrgümőkórral azonosítja és nem tagadtam a két kórfolyamat közeli rokonságát, sőt sok kóresetre nézve különösen kiemeltem, miszerint e két kóralak sok érintkezési pontban bizonyos összefüggésben áll egymással. Igen érdekesnek látszott tehát reám nézve ezen kérdés tisztázása végett, a szóban levő oltásokkal tüzetesebben foglalkozhatni és nem haboztam azonnal, mihelyt Berlinből a Koch-féle anyag birtokába jutottam, kisérleteimet egyenesen lupus-betegekkel kezdeni és ellenőrzés céljából más bőrbajban, szenvedő betegekkel is kisérletezni.

Négy hete elmult, hogy a kisérleteket megkezdtem (mindenesetre hosszabb időszak ez, mint az, melyet a többi kisérletezők a közlésre nézve eddig bevártak); legyen szabad tehát az eddig észlelt 18 esetről és a végzett 86 oltásról e lap hasábjain egy rövid összegező czikket közölnöm. A kezelt kóralakok vonatkoznak:

9 lupus vulgaris,
2 lupus erythematosus,
4 általános bujakór,
2 általános pikkelysömör,
1 gümőkóros herelob esetére.

A) *Lupus vulgaris* esetek. A kilencz eset között volt egy oly beteg, kinél a bántalom mint legenyhébb alak, négy év óta, egy másiknál a nagy kiterjedésű lupus alak már 25 év óta állott fenn, a többi esetekben 8—15 év óta fennálló bántalom volt jelen. Az esetek tehát átlag súlyosabb lupus alakokat foglaltak magukban, a milyeneket kórházakban alkalmunk van látni és egy eset kivételével oly betegnél végeztem az oltásokat, a kik már előzőleg különféleként kezeltettek; a kiválasztott betegek tehát teljesen megfeleltek a kisérleti czélnak. A kezelési eljárásra vonatkozólag talán felesleges is megemlítenem, hogy szigorúan ragaszkodtam a Koch által előírt szabályokhoz, kivéve azt, hogy az általa ajánlott fecskendő helyett, asbest dugattyús fecskendőt használtam. Első befecskendezésre kivétel nélkül 1 milligramm oltó anyagot alkalmaztam és csak lassú emelkedéssel jutottam egészen 6—8 mgm.-ig, a mennyiben az utolsó befecskendezés után fellépett hőemelkedést mindig irányadóul tekintettem a következő befecskendezés erősségére nézve; ha ugyanis 39·6° C. feletti hőemelkedést észleltem, akkor a következő befecskendezést a régi adaggal végeztem.

Lehetséges, hogy ezen óvatos eljárásnak, vagy az esetek minőségének köszönhettem, hogy kisérleteim sorozatát egyetlen egy kellemetlen esély sem háborgatta, a mennyiben egyszer se láttam, daczára a rendes reactiónak, általános komoly tüneteket; nem lépett fel összeesés és egyszer sem constatáltam sárgaságot.

A mi a lupus betegeknél beállott helyi elváltozásokat illeti, hangsúlyoznom kell, hogy a kóros bőrrészeken mindenütt jelentkeztek a heveny kiizzadás tünetei: a kóros szövetnek duzzadtsága, ennek határán lobos udvar, mely a kóros részt az egészségestől teljesen elválasztotta. Egyes esetekben már a második, más esetekben a 4—5-dik befecskendezés után a var- és pörkképződés, mely gyorsan keletkezet, épen a befecskendezés folytatásával könnyen levált az új kiizzadásos folyamat által. A felrakódások alatt levő bőrfarkas-bántalom sötétvörös, egyenletesen beivódott és kissé duzzadt volt; két esetben (a kéztőizületen és ujjakon levő l. verrucosus és az arczon levő lupus tumidus ulcerosusnál) a var leválása után a bőr kissé összehúzódott, kevésbé nedvdús és kékes-vörös színezetű volt. Ha az ily módon elváltozott bőrt behatóan megtekintettük, feltünő volt az egyes lupus-bibircsekben történt felszivódás; a bőr felszinén kiemelkedve volt kivirágzások lelapultak, de az irha mélyében beágyazott és szakember által könnyen felismerhető, úgyszólván górcsői nagyságú lupus-göböcskék *majdnem változatlanul fennállottak.*

Az eddigi kisérletekből azon benyomást nyertem, hogy egyes túltengett és kiemelkedő szövetrészletek csakugyan felszivódásnak indultak, míg mélyebb szövetrészben fekvő pontszerű lupus-göböcskék az ezen gyógyszer általi beavatkozás daczára érintetlenek maradtak. Szakszerűleg szólva, úgy nyilatkozhatom, hogy addig, *míg ezen utoljára megnevezett kóros beszürődések teljesen el nem tüntek és azok helyébe fehér hegszövet nem képződött, mindaddig a lupusnak ezen kezelési mód által való teljes gyógyulásáról nem szólhatunk.*

Szükséges tehát, hogy ezen kisérleteket ne csak néhány hétre, hanem hónapokra terjedő észlelések alapján itéljük meg, és csak akkor leszünk azon helyzetben, hogy megállapítsuk, vajjon a lupus-bántalom kiújulása oly gyorsan mutatkozik-e mint más kezelési módoknál, de a mi még fontosabb, vajjon hosszabb időn át végzett Koch-féle oltások képesek lesznek-e az irha mélyében beágyazott göböcskéket teljesen eltüntetni. Valószinű, hogy az első kisérletezők, kik meglepően gyors lupus-gyógyulásokról szólottak, vagy nem elegendő szakértelemmel, vagy kevés tárgyilagossággal birálták meg a kezelt eseteket. Mindazonáltal nem tagadom, hogy *a Koch-féle oltásokra nagyjában és egyes esetekre nézve különösen, lényeges javulást észleltem.*

Vajjon az új gyógymód a lupusnak csak kezdődő időszakára fog-e érvénynyel birni, vagy az idült lupusnak tartama

[1] L. Tageblatt d. 59. Versammlung d. deutsch. Naturforscher. Nr. 6. pag. 224. és Viertelj f. Dermat. 1887. pag. 37.

alatt is csakugyan képesek leszünk-e ezen gyógyeljárással a kivánt czélt elérni: ezen kérdés eldöntése szintén a további vizsgálatoknak lesz feladata.

Kétségtelen, hogy a bőrgyógyászok által eddig gyakorlatban volt kezelése a lupusnak sokkal fájdalmasabb behatást képez, mint a Koch-féle oltás, de törekvésünk eddig mindig oda irányult, hogy necsak a luposus szövet teljes roncsolását eredményezzük, hanem hogy a gyors kiújulásra felette hajlamosított, a szövetbe ágyazott kis göböcskéket is kipusztitsuk.

Eddig nyert tapasztalataim alapján az oltási eljárást mintegy kisegitő és a helyi reactio által kisérleti eljárásnak kell tekintenem, mely a lupusnak eddigi kezelési módjaival szemben, vagy azokkal karöltve jobb és állandóbb eredményekhez fog vezetni.

B) *Lupus erythematosus esetek.* A kezelés alá került mindkét beteg fiatal leány volt, kik már előbb hosszabb időn át épen ezen bántalom miatt általam kezelésben részesültek. Az egyik esetben a két év előtt keresztül vitt kezelés az orrháton és orrszárnyakon volt lupusbántalmat szépen — hegképződéssel — meggyógyitotta, a másik esetben a l. erythematosus egy év óta állott fenn és ellepte az egész arczot és homlokot. Ez utóbbi betegnél csak a harmadik, 5 mgm.-mal végzett oltás után mutatkozott hőemelkedés és pedig 39·9° C., a nélkül, hogy a megbetegedett szövet a legkisebb változást tüntette volna fel. Miután azonban az általános tünemények, a nagyfokú bágyadtság, nehézlégzés, tartós fejfájás daczára a bőrbántalom nem javult, ez okból a beteg az eljárás folytatását visszautasította; egy hét mulva a beteg újolag oltást kért, mely azonban szintén nem változtatott a bántalmon, sőt a 6 mgm.-os beoltás daczára az általános reactio sem állott be. Az első beteg a harmadik oltás után sem látva a helyi állapot javulását, hasonlóképen az oltás beszüntetését kérte.

Daczára annak, hogy én a lupus erythematosust sohasem tartottam a lupus vulgaris keretébe tartozó bántalomnak, mégis, tekintve sok jónevű szakembernek e bántalom természetére vonatkozó véleményét, indittatva éreztem magamat az oltásokat a betegeken végezni, de ezen eljárás sikertelensége annál inkább arra birt, hogy a lupus erythematosus kórtani fogalma tekintetében előbb elfoglalt álláspontom mellett megmaradjak. Az ezen kóralaknál az oltásokkal való kezelésre nézve nyert tapasztalataim teljesen egyeznek Lassar, Behrend, Arning ez irányú tapasztalataival, míg Kaposi egy hasonló esetben helyi reactiót észlelt; Lewin-nek a berlini orvosegyletben bemutatott egy esetét pedig diagnostikai szempontból néhány ottani szakember kifogásolta, a mennyiben ők Lewin esetét lupus vulgarisnak tekintették.

C) *Psoriasis-esetek.* Az oltásokat két esetben végeztem, oly egyéneken, kik előbb is kórházilag kezeltettek és kiknél a bántalom évek óta fennállott. A harmadik és negyedik oltás után, mely 4, illetve 5 mgm.-mal végeztetett, egész 39·5° C. hőemelkedést észleltem, az általános reactio-tünetek kimaradtak, de a pikkelysömörös telepek nem változtak. Psoriasisnál tudtommal eddig kisérletek nem történtek és e kóralakra nézve az oltások sikertelensége előttem kétségen felül áll.

D) *Syphilis.* Az ide tartozó esetek két alakot foglaltak magukban, hol a harmadlagos bujakóros bántalom volt jelen és pedig: fekélyesedések az egész köztakarón s a garat, kemény szájpad nyákhártyáján, továbbá egy eset, mely syphilis papul. univers., végre egy negyedik eset, mely arcz- és garatpapulákat mutatott fel. Az első betegnél, ki 22 éves volt, mindkét alszár bujakóros csonthártyalobja, valamint a törzsön erős heges bőrösszehúzódás állott fenn; az első 2·5 mgm.-mal végzett beoltásra 39·9° C. hőemelkedés mutatkozott, igen súlyos általános tünetek állottak be, de a helyi reactio kimaradt. A második beteg hője 4 mgm. befecskendésére 38° C.-ra szállott és a negyedik befecskendés után is úgy a fekélyek, mint a heges összehúzódások teljesen érintetlenül maradtak, azért a beteg maga kérte az oltási eljárás beszüntetését.

E) *Epididymitis tuberculosa-eset.* A 28 éves, rosszul táplált, senyves egyén baloldali csúcshurutban szenved, kimutatható tompulattal; kiköpés nem volt jelen. A negyedik befecskendés után, mely 3 mgm.-mal történt, a beteg hőmérséke 39·5° C.-ra emelkedett, általános rosszullét, nagy gyengeség és köhögési inger lépett fel. Már az első beoltás után a jobboldali mellékhere és a hereburok igen nagy mértékben megduzzadt minden nagyobb fájdalom nélkül; a mellékhere porczkeménységű megvastagodása megpuhult, hullámzás volt észlelhető, a tályog megnyitása alkalmával kiürült geny kevés számú gümőbacillust mutatott.

* * *

Az imént felsorolt és csoportonként összeállított kisérleteimből a szóban levő eljárásra már vonhatók egyes következtetések. Kétségkivül constatálhatjuk, hogy a Koch-féle eljárás a lupus vulgaris minden egyes esetére bizonyos hatással bir, tekintet nélkül a bántalom fennállásának tartamára és a bántalomnak körülirt helyen vagy az egész köztakarón való előfordulására. Feltünő volt, hogy a hosszabb idő óta lupusban szenvedő betegek erősebben és gyorsabban reagálnak, mint azok, a kiknél a bántalom rövidebb idő óta állott fenn, valamint fiatalabb egyének, 10—14 éves gyermekek erősebb adagokat könnyebben türnek el, mint korosabb egyének.

A majdnem minden oltásnál fellépett nagy kiterjedésű küteg jobbára a törzsre szorítkozott, egyes esetekben azonban a végtagokra is leterjedt és majd skarlátszerű, majd kanyarószerű jelleggel birt; utóbbiaknál a küteges helyeken könnyű lepikkelyezés állt be. A küteg rendesen csak rövid ideig tartott és ott, hol az ismétlődő oltásokkal a szer iránti érzékenység csökkent, a küteg már fel sem lépett.

Ezen küteget természetére nézve a *gyógyszer-kütegek* (Arznei-Exantheme) sorába tartozónak tekinthetjük és mint *vasomotorikus angioneurosist* jelölhetjük.

A beszúrási helyen itt-ott mutatkozó körülírt kiizzadás két esetben átmenetet mutatott a varas eczema alakba, és a helyileg mutatkozó bőrbántalom mint a mérges anyag által művileg létrehozott kiizzadásos folyamat tekintendő. Bőrgyógyászati szempontból több figyelmet érdemlő mozzanatot, mely ez eljárásra vonatkozik, alig volnék képes felhozni.

Ha most a czikk elején általam felvetett kérdésre visszatérünk, vajjon a lupus vulgaris a bőrtuberculosissal azonos bántalomnak tekintendő-e, erre következőkben válaszolhatok. Az oltási eljárás által csaknem kétségtelenül be lett bizonyitva, hogy a gümőkóros folyamatok a Koch-féle nyirkra specifikus módon reagálnak, valamint hogy a lupus vulgaris ezen eljárásra meg szokott változni, azért a lupus vulgarist, mint a tuberculotikus bántalmakhoz tartozó alakot kell tekintenünk, annál inkább, mert egyéb bőrbántalmak, mint ezt kisérleteim alapján e czikkben kimutattam, valamint más bőrgyógyászok kisérletei által is bebizonyult, ilyen specifikus reactiót nem mutatnak. Mi tehát azt következtetjük, hogy a lupus vulgaris és a gümőkóros bántalmak közt egy bizonyos rokonság létezik. Kórodailag azonban ezen felfogást nem oszthatom, a mennyiben a bőrtuberculosis más jellegü bántalom gyanánt lép fel, mint a lupus vulgaris és sok bőrgyógyász különbséget tesz klinikailag is a két kóralak közt. Ha azonban sikerülni fog a Koch féle eljárás által a bőrgyógyászati szempontból kórismézett *tuberc. cutist* gyorsabban kigyógyitani, mint a lupus vulgarist, akkor még inkább ki fog derülni a tuberc. cutis valódi jellege és ez esetben nemcsak kórodai, hanem gyógyeljárási különbséget állithatunk fel ezen két kóralak között.

Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivar-szervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról.

A pöscsapolásról kóresetek kapcsán.

Közli: **Novotny Lajos** dr. másodorvos.

Igen fontosak a gyakorló orvosra nézve a genitaliák köré csoportosuló ama megbetegedések, melyeknél a vizelési actus *módosulást* szenved, mert a beteg első sorban is hozzá fordul tanácsért, avagy segitségért. S ezzel a beteg jövendő sorsa, az esetek igen nagy számában, az ő kezébe van letéve. Ezen módosulásokról — mondjuk *vizelési nehézségekről* — tudjuk, hogy majd csak rövid ideig tartó *tünetként* jelentkeznek, tehát ijesztő felléptük daczára sem veszélyesek; majd pedig

állandó kisérőjét képezvén mélyre ható kórboncztani elváltozásoknak, lefolyásukban többnyire tragikus kimenetelüek.

Már most tapasztalatból ismervén azon veszélyeket, mit a katheterisatio magában rejt — ha az a kellő óvintézkedések hijával hajtatik végre — a lelkiismeretes orvos bizonyára óvakodni fog minden oly esetben a pöcsaptól, a hol felismerte a vizelési nehézség *múló tünetét*; míg ellenben használni fogja mindig s mindazon esetben, a hol a *pathologikus elváltozás* azt megkivánja.

A vizelési nehézségben szenvedő beteg a legkülönfélébb panaszszal járul orvosa elé. E panaszok variálnak az azt előidéző ok szerint. Másként panaszkodik pl. egy hólyagköves vagy stricturás beteg, mint egy prostatikus. A panaszok között pl. gyakran halljuk ezeket: a vizelet csak cseppekben s nagy erőlködések között távolodik el, a vizeletsugár vártatva, csak egy bizonyos idő mulva indul meg, az actus végén görcsös fájdalom támad, a miktio végén pár csepp vér jelenik meg, a sugár hirtelen elakad, időnként a vizelet önmagától csurog el, a vizelet folytonosan csepeg, a miktio után még teltségi érzet marad vissza, vizelete elrekedt stb. Mind e panasz fontos alkotó része a tüneti kórismének. Tudva pedig azt, hogy a húgyszervi beteg csak a legkiáltóbb tünetekre reflektál; soha se mulasszuk el, a gyakorlatba bevitt következő kérdések feltevését: gyakran kell-e vizelnie, fájdalmat mikor és hol érez, véres-e a vizelet s mikor, az elején, vagy a végén-e, vagy a vizelet egészben véve véres-e, vékony sugárban jön-e, vagy csak cseppekben, erőlködve jön-e el a vizelet, érez-e fájdalmat ágyéka táján, a vizelet nem-e csak időnként zavaros, megtört, a vizelettel nem távolodtak-e el alvadt vérrögök, vagy szövetfoszlányok, vagy esetleg kőszerű törmelékek, a vizelés végeztével, vagy a székürités után nem ömlik-e nyúlós, takonyszerű majd pedig véres nyák elő a húgycső nyilásán, éjjeli magömlése gyakori-e s nem véres-e? stb.

Mind e kérdések oly természetűek, hogy a reájuk adott felelet, az esetek legnagyobb számában útba igazít bennünket. Az ezeket követő instrumentalis, vegyi s górcsői vizsgálat természetesen kitölti a tüneti diagnosisban támadó üröket, hézagokat.

Ha továbbá gyakorlati szempontból vesszük a dolgot, látjuk, hogy a genital megbetegedések azon alakjánál, hol a vizelési actus *módosulást* szenved, mily nagy szerepet játszik az *életkor*.

Igy tapasztaljuk, hogy *a gyermekkorban* fellépő vizelési nehézség, a tenesmus s a hólyaghurut — helyesebben lob — majdnem biztos *tünete* a hólyagkőnek, még mi előtt e tüneti diagnosist kétségenkivül helyezné a fémsondával keltett *kőhang*. A *fiatal* és *közép életkornál* látjuk, hogy az a blennorrhoeás megbetegedések kiváltságos kora. Szövődményei gyakran későn, jóval a tünetek lezajlása után, gyakran hónapok, évek letünte után állnak elő; majd lappangva, majd pedig oly vehemens eruptióval, hogy beteg és orvos egyaránt megijed, nem ismerve fel ily nagy idő elmultával az ok és okozat közötti összefüggést. Pedig ha megvizsgálta volna a beteg vizeletét, okvetlen szemébe tüntek volna a benne uszkáló, a lappangó lobnak terményei, apró szálak s czafatok alakjában. Ily esetekben a vizelési nehézség — eltekintve a helybeli kórboncztani elváltozások által okozott retentiótól — teljes vizeletrekedésig fokozódhatik. A harmadik időszak az *aggkorra* esik. E kór bántalmai igen szomorúak, végkimenetelükben rendesen tragikusak. Ez időszakban a húgycső és hólyagzáró készülékeinek úgynevezett öregségi elváltozásai, a prostata induratiója és hypertrophiája, a különböző eredetű hüdések, a hólyagban székelő daganatok s kövek s végre az izomzat oly nemű degeneratiói, melyek főszerepet játszanak ama collectiv baj létrejötténél, melyet insufficientia vesicae-nek szoktak jól-rosszul elkeresztelni, teszik keserűekké az élet hátralevő napjait,

S mit tapasztalunk az életben?

Azt, hogy az orvos sok esetben ép ott aplikál pöcsapot, a hol nem volna szabad szem elől tévesztenie a „noli me tangere“ elvét. Mielőtt a pöcsap alkalmazását, az osztályunkon észlelt kóresetek kapcsán, bemutatnám: szükségesnek találom előadni amaz *előkészületet*, mely a tulajdonképeni actiót megelőzi. Ezen előkészületet oly *szabálynak* kell tekintenie minden orvosnak, mely nélkül a lecsapolás — a beteg veszélyeztetése nélkül — keresztül nem vihető. Első teendőnk *kezünknek* vízzel s szappannal való lemosása, desinficiálása, épen úgy, mintha a sebészet szabályai szerint valamelyes véres műtét keresztülviteléhez fognánk. Második teendőnk, melyet semmi körülmények között sem szabad elmulasztanunk, *a genitaliáknak* s végre a harmadik, magának a catheternek megtisztogatása, desinficiálása.

Sajátszerű az, hogy míg a sebészet, nőgyógyászat s az orvostudományok más specialis részeiben az antisepsisnek már *multja* van; addig a húgyszervi megbetegedések terén a szó szoros értelmében vett *tisztaság* csak újabb keletű. Csak röviddel ezelőtt is — ha pöcsapot alkalmazott az orvos — nem gondolt arra, hogy talán tegnap ugyanazt a műszert használta egy genyedő hólyaglobnál. S ha betege rázó roham kiséretében lázt kapott, ha e manipulatio pár napra ágyba döntötte; megnyugtatta magát ama kijelentéssel s mondjuk ki nyugodt lelkiismerettel, hogy ez „ideges tünet, húgycsőláz“. . .

Manapság azonban tudjuk már, hogy a gyuladásos folyamatot lobgerjesztő organismusok idézik elő. Lustgarten és Mannaberg pedig kimutatták, hogy a praeputiumon és glanson összegyülemlett piszok és smegma, sőt maga a húgycső is valódi kulturája e lobgerjesztő ageuseknek. Ezeknek bevitele vagy betolatása a genital apparatus elzárt részleteibe — kedvező feltételek mellett — okvetlen lobot fognak okozni. S látjuk is, hogy egyének, kiknél a csekély fokú vizelési nehézség alig okozott fájdalmat, mily szenvedéseknek néznek eléje egy, a kellő óvóintézkedéseket szem előtt nem tartó pöcsapolás után. Rowsing Thorkild e felvétel helyességét hosszas tanulmány s kitartó munka után kisérletekkel s a betegeken tett észleletekkel bizonyította be. Kisérletei biztos alapra vannak fektetve s minthogy már manapság egész határozottsággal tudjuk, hogy a hólyag lobos, gyuladásos megbetegedése csakis a külvilágból — s egyes fertőző bántalmaknál magából a vérből — beléje jutott fertőző anyag útján jön létre; *minden igyekezetünket oda kell irányítanunk, hogy megóvjuk a hólyagot a fertőzés veszélyétől*. Azon az időn már túl vagyunk, midőn megkülönböztettünk *hólyaglobot*, mely *meghülés, strictura, kő, daganat* által okoztatik. Ma már tudjuk, hogy mindezek csak *alkalmi* tényezők.

Kezünk megtisztogatása után tehát hozzáfogunk a genitaliák desinficiálásához. A penist s annak környezetét, de különösen a glansot és praeputiumot vízzel és szappannal jól megmosva, leöblítésre 1‰ corrosiv-oldatot használunk. A carbolt készakarva kerüljük, mert még gyönge oldata is izgatja a nyálkahártyát, de különösen a scrotum bőrét. A húgycső kitisztogatására egyszerű kézifecskendezőt használunk, mert kezelése sokkal biztosabb, mint az irrigatoré. Belőle annyit fecskendezünk ki, a mennyi épen szükséges s oly erősségű sugárral, mint a hogy azt jónak találjuk. Szóval kormányzata kezünktől függ, tapintó érzékünktől. Mosásra tetszés szerint választhatunk a gyenge, nem maró és izgató antiseptikumok sorából. Mi bórsavas oldatot használunk, mert arra különösen ügyelünk, hogy e manipulatióval ne izgassuk az urethra úgy is sensibilis nyálkahártyáját. A húgycső kifecskendése, jobban mondva kimosása, igen egyszerűen megy végbe. A fecskendő végét a külső nyilásba illesztjük s ügyelünk arra, hogy a gyenge, óvatos nyomással bekebelezett vizes oldat visszaáramlása ne legyen megakadályozva, tehát a külső nyilást nem szoritjuk össze. Az igy bepréselt folyadék nem hatolhat be a hólyagba, mert elzárja útját a compressor urethrae. Egy esetben történhetik ez meg csak, akkor t. i., ha — mint a hogy az kankónál szokásos — a külső nyilás összeszoríttatik, midőn a nyomás legyőzi a compressor ellenállását. Ily eljárással eléggé megtisztítottuk az urethra ama részletét, melyben az eddigi vizsgálatok alapján kórnemző microbiumok fészkelnek s mely boncztani viszonyánál fogva a külvilággal nyilt közlekedésben van. A kimosásnál igen könnyen megtörténik, hogy a folyadék a visszaáramlás alatt szétfrecsen; mi a kezelő orvosra nézve — különösen blennorrhoeánál — végzetes lehet. Azért czélszerű bal tenyerünket ellenző gyanánt tartani az orif. exter-

num előtt. Az urethra mellső részletének ily kimosására, kiöblítésére némi módosítást tettem a fecskendőn. *A fecskendő elé ugyanis egy kis fémellenzőt készíttettem, melyen a visszaáramló sugár megtörik, s a folyadék lefolyik a csészébe, vagy az alája tartott tálba.* Antal tnr., volt főnökőm, e módosított fecskendőt igen czélszerűnek s könnyen kezelhetőnek tartván, a kimosást ilyen fecskendővel végeztette húgyszervi osztályunkon is.

A pöcsap bevezetése előtt harmadik s lényegileg igen fontos tecndőnk a műszernek tisztogatása.

A legbiztosabb tisztító elem volna a *tüz*, utána pedig az antiseptikumok nagy sora. E közlemény rövid keretében nem terjeszkedhetem ki bővebben mindazon eljárásokra, melyeket egyes szerzők ajánlanak; itt csak röviden mutatom be a gyakorló orvos számára azon eljárást, melyet osztályunkon a húgyszervi megbetegedéseknél gyakorlatba veszünk.

A fémműszereket vízzel s szappannal jól megmosva *láng* felé tartjuk. A puha franczia vagy angol gyártmányoknál tudvalevőleg e manipulatio nem hajtható végre. Nem marad tehát más hátra, mint a műszereket tönkre nem tevő, de azért mégis biztosan ható antisepticumokhoz fordulni. E helyütt első sorban kell emlitenem a corrosiv és carbol-odatot. A corrosiv 1‰, a carbolnak pedig 3% oldatával áztatjuk s mossuk a műszer belsejét s külső részét. A tapasztalat azonban azt mutatta, hogy e manipulatióval nem érjük el a teljes tisztaságot s így nem is kerülhetjük ki a fertőzés veszélyét. Igyekeztünk tehát oly eljárást igénybe venni, a mi nagyobb garantiát nyujt. Először is szabálynak vettük, hogy minden betegnek meg legyen a maga cathetere, tehát egy és ugyanazon műszert más betegnél alkalmazni nem szabad. Másodszor czélul tűztük ki a catheter kitisztogatására oly eljárást venni foganatba, a mely a mellett, hogy biztos eredményre vezet, könnyű kivihetőségénél fogva minden akadály nélkül végezhető a gyakorló orvos, sőt azon betegek által is, kik bajuknál fogva vagy a mostoha körülmények miatt kénytelenek önmagukat catheterizálni. Az eszme nem új, mert a forró gőzzel való tisztogatás már régi keletü. E czélra alkalmazott s az eddig használatban levő apparatusok azonban bonyolódott szerkezetüknél fogva nem feleltek meg a *mindennapi igényeknek*. A gyakorló orvosnak sem ideje, sem kedve nincs ahhoz, hogy lakásán (különösen, ha az körorvos, kinek a hetedik-nyolczadik faluban van betege) oly drága s nagy terjedelmü készüléket tartson, mely kitünően beválik egy kórházba, vagy klinikába, de nem alkalmas az ő szerény viszonyaihoz sem. A *gyakorlati* s a *mindennapi* igényeknek tehát Farkas főorvos azzal igyekezett eleget tenni, hogy egy *kis, harmincz grammnyi folyadékot tartalmazó, egy közönséges patronhoz hasanló fémedény felső részébe egy hajlított csövet illesztett, mely készülék jó alakja s kicsiségénél fogva zsebben is hordható.* Használata pedig oly egyszerű, hogy nemcsak az orvos, de maga a beteg is könnyen végezheti pöcsapjának kitisztogatását. A kis zárt patron tetején kinyuló csőbe illesztetik a catheter. A patronba pedig beleöntjük a folyadékot, s láng felé tartjuk. A felmelegítésre használhatunk borszesz-, gáz- vagy gyertyalángot. A víz egy-két percz alatt felforr s a zárt patronból nagy erővel tódul ki a *forró vízgőz* a tetőn levő csövön és a ráillesztett catheteren át. A patronba öntött folyadékkal sincs sok gondja az orvosnak. Teljesen megfelel e czélnak a közönséges víz. Mi a 2% natr. bicarbonicum oldatot ajánljuk újabban, mert Bergmann tanár klinikáján — a mint ezt a pontos vizsgálatok kimutatták — az egyszerű sodaoldat rendkivül elősegíti s megrövidíti a műszerek sterilisatióját. Tisztitólag hat tehát itt e kis apparatusnál a hő s a sebesen kiáramló vízgőz, mely magával sodorja a tisztátalanságot. A kis műszert czélszerűségénél — könnyen kezelhetőségénél s olcsóságánál fogva melegen ajánlom a gyakorló orvosok figyelmébe. (A Farkas-féle sterilisator ára 2 frt. Fischer szabadalmazott gyártmánya Budapesten, Hatvani utcza.) A cathetert czélszerű használat előtt és használat után corrosiv-oldatban megmosni előbb s úgy átsterilisálni.

Megtisztitván ekként *kezünket*, — a betegnek *genitaliáit* — s a *műszereket*, azon kérdéssel is kell foglalkoznunk, hogy miféle anyagot használjunk a műszerek *sikamlóssá* tételére. A kérdés eldöntése nem oly egyszerű, a minőnek az első tekintetre látszik. Mert az anyag alkalmazásánál több dologra kell figyelmünket kiterjeszteni. El kell döntenünk, hogy vajjon izgatólag hat-e a nyálkahártyára, nem képez-e az orvos-szerrel az érintkezés alkalmával egy közömbös, vagy épen ellenkezőleg, valamely ártalmas vegyületet, vagy végre a pöcsappal a hólyagba tolatva, nem üllepedik ott le, hogy idővel egy corpus alienumot repraesentáljon. Ha végig tekintünk azon anyagokon, melyeket a catheter sikamlóssá tételére használni szokás; úgy előttük van a növényi és állati zsiradékok egész sorozata, melyekhez még egyes vegyi termékek is csatlakoznak. Ajánlották pl. a *glycerint*. Ez anyag meg is felelne a czélnak, ha olykor nem járna igen kellemetlen tünetekkel. Nem alkalmazható u. i. ott, hol a bőr, vagy a nyálkahártya felsebzett, mert rendkivül heves, éles fájdalmat vált ki. S ki biztosít bennünket arról, hogy a húgycső nyálkahártyája egész lefutásában ép, nem erodált, nem fekélyes?[1] Az *állati zsiradék* igen jól használható fel, de nagy gondot kell fordítanunk tisztaságára, mert az *avas zsiradék*, vagy *vaj* erősen izgatja az urethrát. Épen azért melegen ajánlották egyesek a *vaselint*, mert ez nem avasodik s mert, a mi igaz is, kellemes sikamlóssá teszi a műszert. Alkalmazása napjainkban igen el van terjedve, miért is indíttatva érzem magamat egy kórtörténet töredékét ide iktatni, melyből világosan tünik ki ama *veszély*, mi a beteget a vaselin kenőcs alkalmazásával fenyegeti.

(Folytatása következik.)

A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban.[2]

Vuja György dr., a Herkulesfürdő orvosától.

I.

A beteg, ki valamely fürdőbe gyógyulást megy keresni, a lábadozó, ki attól testi erejének gyarapodását várja, a szellem munkásai, kik üdülésért szintén a fürdőkbe zarándokolnak, végre az orvosok, kiknek tanácsára a gyógyhelyek évenként megnépesednek: mindannyija az anyatermészet áldásaitól várja az üdvöt.

Ha létezik valódi természeti gyógymód, — a sokat hangoztatott Naturheilmethode — a fürdőgyógyászat bizonyára az. Nekünk többnyire oly betegekkel van dolgunk, kik a pharmakopea magistralis készítményeitől saturálvák, és ha hozzánk jönnek, akkor csakis a föld gyomrában csodásan felszerelt laboratoriumból kivánják magukat gyógyittatni. Ezen vegyészeti laboratorium pedig, a mellett, hogy óriási gépezettel szünet nélkül dolgozik, oly soknemü vegyi praeparatumokat állit elő, hogy egy franczia pharmakolog, Fonssagrives,[3] joggal állithatta, miszerint az ásványvizek teljes sorozatát tartalmazzák a therapeutikus szereknek, alig két-három gyógyszer hijával. Szerző nem nevezi meg azon szereket, miket nem vél feltalálhatni a gyógyvizekben, de a véletlen vagy a kutató ész buváreszközeink tökéletesbülésével bizonyára még számos, igen fontos gyógyelem felfedezésére fogja a tudósokat vezetni, miknek létezését ma csak sejtjük vagy hatásukat öntudatlanul javunkra fordítjuk.

Előadásom czélja azonban nem az, hogy a gyógyvizekben eddig ismeretlen hatóanyagokat kutassunk; ellenkezőleg a meglevő, könnyen hozzáférhető, megbizhatóknak ismert forrástermények kellő méltánylására és azoknak szenvedő embertársaink javára leendő értékesítésére óhajtom t. kartársaim figyelmét irányitani.

Alig van a continensen ország, mely hazánkkal a gyógyforrások bősége és soknemüsége tekintetében vetekedhetnék, és mi mégis az ivás, fürdőzés és helyenkint a láp-iszap-gyógymódon kivül egyéb modern balneotherapeutikus szerelést nem honosítottunk meg. Pedig hány esetben a természetes gőzfürdő

[1] A glycerin, mint hashajtó. Novotny Lajos dr. Gyógyászat. 1888. 8. sz.

[2] Előadta a balneologiai értekezletnek 1890. október 24-dikén tartott II-dik ülésén.

[3] Formulaire thérapeutique. Paris, 1882. 357. lapon.

vagy belégzési gyógymód inkább volna indikálva és könnyebben tűrné a beteg, mint a 30—31° R. fürdőt.

Valamint a jó gazda semmit sem hágy veszendőbe menni, a mit földmívelése és állattenyésztése produkál, hasonlókép nekünk, kik a gyógyforrások művelését és értékesítését tűztük ki életünk feladatául, nem szabad használatlanul hagyni oly fontos forrástermányt, milyenekül a többi között a szabad gázokat és a meleg források gőzét ismerjük.

II.

A hydrologia mai álláspontja szerint az ásványvizek szilárd alkatrészei az ép bőrön keresztül nem szivatnak fel. Az egyes sók felszivódása legalább is kétes. Ellenben minden kétséget kizáró tény az, hogy a vizekben foglalt légnemű testek, úgy a bőrön, valamint a légzőszerveken keresztül hatolnak a szervezetbe, és ott a fürdő hőfoka mellett, előidézik ama physiologikus processust, a mit mi tulajdonképen a fürdő hatásának eredménye gyanánt ismerünk. Szóval az, mi a fürdő hatányát képezi, nem egyéb, mint annak alacsony vagy magas hőfoka és a vízből kiszabaduló gázok. Hozzájárul még némileg a folyadékmassának a bőr idegeire gyakorló mechanikus befolyása.

Minden egyéb vegyi alkatrésze az ásványfürdőknek azonban csak annyiban érdekli a szervezetet, a mennyiben egyes sók, milyenek a konyhasó, a kénvegyületek stb. a köztakaróra helyi ingerként hatnak. A vérre azonban semmi befolyást sem gyakorolnak, úgy hogy a szilárd alkatrészek hatása tekintetében minden ásványfürdő egyenlőnek vehető.

Világos tehát, hogy oly kiváló fontosságú gyógyhatányt, mint milyenek az ásványforrások légnemű alkatrészei: a gázok és gőzök, a fürdőgyógyászatban a legnagyobb méltánylás illeti.

A gyógyászat érdekében áll oly gyógymódokat alkalmazni, melyek segítségével ezen hatányoknak szélesebb alapokra fektetett kihasználását érhetjük el, mint a milyent a rendes fürdés nyujtani képes.

Azon gyógymódok, melyek által a gázok és gőzök egyenesen befolyásolván a szervezetet, ebben kiterjedtebb és belterjesebb hatást idéznek elő: a gőzfürdők, gázfürdők, gáz- és gőzzuhanyok, gáz- és gőzesőrék, valamint a belégzések.

III.

A leggyakoribb légnemű terméuyek, melyek a balneotherapiában külön alkalmazást nyernek: a *szénsav, kénhydrogen* és a meleg források *gőze.*

A hol szénsavdús vizek vannak, a szénsav könnyen állítható elő részint hevítés, részint pedig egyszerűen a forrásokból bőven ömlő gáz felfogása által. Néhol a szénsav a földből szárazon tör ki. Ha gázmérőkben felfogatnék, alkalmazása vagy tisztán, vagy körlevegővel higítva jó eredményeket adhatna.

Hazánk gazdag ilynemű forrásokban.

A szénsav hatása eleinte izgató, később lankasztó, érzéketlenítő. Nyilt seb a levegőn fájdalmat okoz, szénsavban fürösztve, a fájdalom eltompul. A belégzett szénsav a gégefedőt és a gége nyákhártyáját érzéketlenné teszi; ezen helyi anaesthesiát újabb időben a gégebajok kézi beavatkozásainál sikerrel alkalmazzák.

A szénsavgázfürdőben a legtöbb beteg kéjérzetet tapasztal, mi világosan mutatja a gáznak a nemi szervekre való hatását. Ily fürdők az aranyeres és a havi vérzést elősegítik.

Némelyek állítása szerint a szív beidegzése a szénsavgázfürdők által károsan befolyásoltatik; Heidler ezt ezen szavakkal czáfolja meg: „igen sokszor küldöm betegeimet szénsavgázfürdőkbe, a hol magam is többször napjában időzöm, de e hatást sohasem tapasztaltam“.[1]

Ily fürdő után a járás könnyű, a végtagok rugékonyabbak.

A mi a gyógyjavalatot illeti, ez ugyanaz a gáz használatát illetőleg, a mi a gázt tartalmazó ásványvizekre nézve áll.

Sikerrel alkalmazzák izzadmányok felszivódásának előidézésére, milyen a lábvizenyő, továbbá bénulásoknál, ha ezek nem központi alapra vezethetők vissza; általános izomgyengeségnél, idegfájdalmaknál, csúzoknál.

A szénsavzuhany és belégzés jó hatással van a nyákhártyák idült kórfolyamatainál, gége-, orr-, szem- és fülnyákhártya túltengésével és fekélyedésével járó megbetegedéseknél. A végbél lob- és genytermékeinek eltávolítása és az azok által okozott zavarok megszüntetése szénsavgáz beömlesztés által nem egyszer sikerült. Mint fertőtlenítő szert igénybe vehetjük mindennemű fekélyeknél, genyedési processusoknál, szóval oly kórfolyamatoknál, a hol bacteriumok játszszák a kórnemző szerepet.

Különösen jó hatását tapasztalták a szénsavnak a méh idült megbetegedéseinél. A gázáram bevezetése a hüvelybe, hogy ezen keresztül a méh hüvelyrészét egyenesen érintse, a legjobb eredményt idézi elő a hószám rendellenességeinél, izzadmányoknál, fehérfolyásnál és menstrualis görcsök esetében. Franzensbad, Szliács, Buziás nem annyira a vasnak, mint forrásaik dús szénsavtartalmának köszönhetik jó hirüket a női bajok gyógyitásánál, habár ez utóbbi gyógyhelyeken, mint mindenütt nálunk a gáz külön használata ismeretlen.

(Folytatása következik.)

[1] Dr. Lersch, „Einleitung in die Mineralquellenlehre“. Erlangen, 1852. 390. l.

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

A méhlepénytályog egy esete.

Közli: **Berényi Gyula** dr., körorvos Esztergomban.

A szülészeti gyakorlatban rendkivüli ritkaságot képező méhlepénytályog egy általam és Áldory M. dr. kartársam által észlelt esetét kivánom ezennel nyilvánosságra hozni, s miután ezen eset egyébként is tanulságos, részletesen leirom.

W. Ignáczné, 37 éves, 16 év előtt harmadik hónapban elvetélt, több hétig endometritisben feküdt, utána is csak nehezen tudta régi egészségét visszanyerni, nagyfokú vérszegénység maradt vissza. Ezen idő óta jelen állapotáig nem volt terhes, jelen terhessége hatodik havában lázasan megbetegedett, heves szúró fájdalmak léptek fel a hasban, orvost nem hivatott, bába által gyógyíttatta magát, ezen alkalommal két hétig fekvő beteg volt, a méhfalak rendkivül érzékenyek, fájdalmasak voltak, mely érzet meg sem szünt mostanig, a nő ezóta folytonos fájdalmakról panaszkodott.

Mult év julius 17-dikén szülő fájdalmak léptek fel, a magzatvíz folyni kezdett, julius 19-dikén reggel 4 órakor először lettem hivatva beteghez, azt megvizsgálva, fejfekvést találtam, a medencze elég tág, azonban a méhszáj csak egy ujjnyira van kitágulva, igen kemény, beteg folytonos fájdalmakról panaszkodik, a szülő fájdalmak azonban rövidek.

Két nap után beteget újra láttam, de a méhszáj alig tágult valamit, a szülőfájdalmak megkezdése utáni *ötödik* napon a méhszáj csak két ujjnyira volt kitágulva, a szülő fájdalmak rendetlenek, a beteg kimerülve. Néhány centigramm morphium belső adagolása után a szülő fájdalmak teljesen megszüntek, ezen napon betegünk sokat aludt és az napon meglehetősen jól érezte magát. A hatodik napon a szülő fájdalmak újra, de egyenletletesebben léptek fel, de csak a hetedik napon este 8 órakor tágult a méhszáj annyira, hogy a magzat erőművi eltávolítására lehetett gondolni, a mit annál is inkább kellett tenni, mert beteg nagyon ki volt merülve, magzatmozgásokat nem érzett, kisfokú láz is mutatkozott. A méhszáj még nem húzódott vissza a magzatfej felett, szélei igen kemények, ellenállók voltak, megkisérlettem ujjaimmal tágítani, de ez eredményre nem vezetett, meleg fürdők, irrigatiók meleg vízzel, melyek egész napon át alkalmaztattak, szintén nem változtattak az állapoton. Kiválóan feltünt az esti belső vizsgálatnál a szobában elterjedő átható bűz, a vizsgáló ujj annyira bűzös volt, mintha rothadó anyagokba lett volna mártva.

A beteg jelen állapotában nem lehetett tovább várni, a magzat erőművi eltávolítását az anya érdekében siettetni kellett.

A teendők megbeszélése czéljából elhivattam Áldory dr. kartárst, kivel a következőkben állapodtunk meg.

Daczára azon körülménynek, hogy a méhszáj még nem húzódott vissza a magzatfej felett — tekintve a medencze tágságát — fogó műtét fog megkisértetni és ha a méhszáj néhány óvatos húzás után még sem tágulna eléggé, bemetszések fognak alkalmaztatni.

*

A beteget keresztágyra tétettük, kissé narcotisáltuk, a fogó alkalmazása némi kisebb nehézségek legyőzése után sikerült, de a méhszáj még sem akart néhány húzás után tágulni, az ellenálló, kemény maradt, bistourival több helyen bemetszéseket tettem, mire a méhszáj visszahúzódott a magzatfej felett, mire a szülést lassan be lehetett fejezni.

Idegenszerű tünemény az operatio alatt az volt, hogy minden húzás alkalmával sötétbarnás büzös genyes folyadék ömlött ki a hüvelyből, minek okát nem voltam képes megmagyarázni.

A rosszul kifejlett magzat halva volt, a méhben visszamaradt méhlepény oly nagynak tünt fel, hogy azt hittem, miszerint még egy magzat van a méhben. A placenta erőművi eltávolítása után azon a következőket észleltük: a méhlepény a rendesnél majdnem két és félnél nagyobb duzzadt keményes állományú, felső domborulatában egy lúdtojásnagyságú genyes űr látható, melyből sötétbarnás büzös geny szivárog ki, az üreget környező szövet májtapintatú, nem oly szivacsos állományú mint rendesen.

A méhet 2% carbol-oldattal irrigáltattam, a gyermekágy minden komolyabb utóbaj nélkül folyt le, a lochiák rendesek voltak.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai.[1]

A szakosztály második ú. n. általános vitatásra kitüzött kérdése az „*exstirpatio uteri vaginalis*“ volt. Ez augusztus 5-diki déli ülésében tárgyaltatott.

Williams (London) terjedelmes czikket olvasott fel. A teremnek szerfelett rosz acustikája, az előadónak halk és gyors felolvasása mellett az érdekes fejtegetéseket alig lehetett követni, miért is a felolvasás közben szétosztott nyomtatott kivonatok általánosan nagy hálával fogadtattak.

Williams a méhkiirtást javaltnak találja, ha gyökeres (radikal) gyógyításra van kilátás, különben a magas amputatiót végzi, melynek eredménye szerinte az exstirpatióéval egyenértékü.

Utánna *Schauta* (Prága) lépett a szószékre és feszült figyelemmel hallgatott előterjesztésében előadta, hogy a méhkiirtás javalata mai napság nem szorítkozik egyedül a rákos méhre. Tekintet nélkül a carcinoma kiindulási és székhelyére, a mütét mindannyiszor végzendő, a mikor az újképlet kórisméje megállapíttatott; ennek következtében a részleges csonkítást ott, hol radikalis mütét végezhető, mellőzendőnek véli.

A radikalis mütét kivihetősége legszélsőbb határát a rákos elfajulás kiterjedése határozza; míg a mélybe hatoló beszürődés ellenjavalatot képez, addig a széltében való kiterjedés, pl. a hüvelybemenetig, valamint a hólyag és végbél beszürődése mellett még eszközölhető.

A kórisme pontos megállapítására követeli a végbélen át történő vizsgálatot narcosisban, és a gyanús (rákos) részletek kikanalazását.

A méhkiirtás szóba jöhet, rákosan elfajult méhen kivül még: méhelőesésnél, méhrostdagoknál és mirigyes méhbelhártyalobnál. (Endometritis glandularis, mint előstadiuma az adeno-carcinomának.) *Schauta* kedvező eredményeit (65 esetre 5 haláleset) annak hajlandó betudni, hogy a csonkok hashártyán kivüli rögzítése mellett a peritonealis ürt teljesen elzárja. A két éven túl visszaeséstől mentve maradt betegeit teljesen gyógyultaknak tekinti, a mellett gyógyulási százaléka *47·3*, mi kedvező.

Pozzi (Páris) előadásában Schauta nézeteit elfogadja. Maga a részleges lekötéseket a „forcipressura“-nak felébe helyezi. Utóbbi szövetrészleteket ellenőrzés nélkül elhalásra indítni a szigorú antisepsissel össze nem egyeztethető.

Erre *Olshausen* (Berlin) — mint harmadik referens — a teljes méhkiirtást a legáldásdúsabb műtétek egyikének jelöli, melynek halandósági százaléka 10—15%-ra leszorítható; főleg ha biztosabb kórisme és szabatosabb mütevés által a végleges gyógyítás biztosíttatni fog. A nem radikalisan gyógyultak exstirpatio után, a vérzések és eves váladék kiküszöbölése miatt enyhébb kórlefolyásnak néznek elibe, s ha visszaesés előfordul, ez rendesen nem a hüvelyben, hanem a parametriumban és a medencze többi szerveiben lép fel. Az exstirpatio uteri vaginalis maradandó becsü mütét. *Olshausen* szerint a hasürt teljesen el kell zárni, varratoknak csupán catgutot használni. Eredményei Schauta százalékát megközelitik (47·5%).

Ezen előadásokat követő vitából felemlítjük:

Landau (Berlin) a forcipressura mellett szól; *Kaltenbach* (Halle) szóba hozva a *sacralis* módszert, azt találta, hogy ennél a hasüri viszonyok jobban kivehetők; *Czerny* (Heidelberg) utóbbit a parametrium és hüvely megbetegedésénél előnyösebbnek véli.

Az ülés elnöke *Péan* (Páris) zárszavában a „morcellement“ ajánlja egyes esetekben, majd rhetorikus ékesszólással az operativ nőgyógyászat jelentőségét a sebészet újabbkori haladására nézve méltatja.

A nyolczadik szakülést augusztus 7-dikén *Lusk* (New-York) elnöklete alatt *Pawlik* (Prága) bemutatása tette szerfelett érdekessé. Ugyan egy betegről szól, kinek hólyagjából egy polypust távolított el. Az újképlet egy év mulva újból keletkezett, de csakhamar az egész hólyagürt elfoglalta. Az erős vérzések megszüntetése csakis a *teljes hólyagkiirtás* által volt elérhető, mit *P.* következőképen végzett.

A húgyvezetők szondázás útján felkerestettek s részben kikészítve s felhasítva a hüvelybe bevarrattak. Reá magas hólyagmetszés útján a hólyag tompán kiizeltetik, a parenchymatosus erős vérzés jodoformgaze-l tamponálva. Erre a hüvelyfalat a húgycső dudor felett felhasította, a lehúzott hólyagot az orificium internum urethrán levágta. Utóbbi részint a hüvelyfalsebbel egyesíttetett, részint a hüvely haránt-elzárására felhasználtatott. Mielőtt a kolpocleisis megtörtént, a húgyvezetőkbe két ruganyos pöscsapot illesztett, melyeket a húgycsőn át kivezetett és rögzített. Most a hassebet és hüvelyt végleg elzárta. A gyógyulás (egy csekély fonálnyi hüvelysipoly kivételével) sikerült.

A beteg vizeletét tartja és a gátizmok összehúzódása által önként üríti ki.

Ezen bemutatás után a tagok összesen és egyenként *Pawlikot* mint a nap hősét élénk taps mellett üdvözölték. Míg az ülés résztvevői nagyobb része Pawlik betegét — ki bámulatos kitartással a demonstratiót végig engedte — vizsgálták, megindult a harmadik általános kérdés: „*a koraszülés; ennek javalatai és módszerei*“ megvitatása.

Paroni (Philadelphia) a koraszülés javalatait tekintettel az anyára tárgyalta. Szerinte leggyakoribb okként a szük medencze (988 esetben 870-szer) szerepel.

Macan (Dublin) hangsúlyozza, hogy a koraszülés veszélyei az antisepsis által tetemesen leszállítvák. Az anya érdekében korai mütevést ajánl. A módszereket illetőleg véres beavatkozás ellen van, lágy pöscsapot és a Barnes-féle tömlős tágítókat ajánlja.

Társ-referense *Calderini* (Parma) érdekes statistikai táblázatokat mutat fel, melyekben az egyes módszerek összehasonlítása mellett a gyermek és anya halandósága tárgyaltatik. Ő a *Fergusson*-féle tükör segítségével eszközölt forróvíz-befecskendéseket, esetleg a bougiet ajánlja.

Ezek után *Dohrn*, kitünő szakavatottságáról ismert königsbergi tanár szólalt fel, és a kissé elszéledt, a forró nap, tikkadt levegő előtt a kertnek különböző árnyékos restauratióiban üdülést kereső tagokat maga körül gyüjté.

Dohrn megállapította, hogy terheseknél közép szükült medencze mellett (C. v. 7—8 cm.) a koraszülés a legjobb s követendő eljárás; s jogosultsága még az újabb időben javult császármetszés és perforatio eredményei által sem változik.

A vitában részt vett: *Leopold* (Drezda), ki a császármetszés mellett szól, azon megszorítással, hogy ez csak is „kórodán“ végeztessék.

Löhlein (Giessen) a koraszüléssel ért el jobb eredményeket.

Sänger (Lipcse) hangsúlyozza, hogy a koraszülés eredményei a gyermekre nézve mind rosszak maradtak, míg ellenben császármetszésnél az anyák halandósága folyton apad. Határozottan felszólal Leopold javaslata ellen, hogy császármetszéseket csakis kórodán lehessen végezni.

Fehling (Basel) a koraszülés megindításával, mind anya, mind gyermekre nézve igen jó eredményeket mutathat fel. Módszerül

[1] L. Orvosi Hetilap 1890. 50. és 52. sz.

ajánlja a cervix tamponade-ját jodoformgaze-zal, továbbá ruggyanta tágító-tömlőket és az ideje korán eszközölt fordítást.

A többi felszólamlók között csak *Meyer*-t említjük még (Kopenhága), ki a perforatiót ajánlja mint legelőnyösebbet.

Feltünő volt ezen ülésben még az is, hogy a bécsi tagok közül egy se vett részt a vitában, pedig a bécsi iskolának ez irányban bő anyag áll rendelkezésére, a mely anyagot csakugyan közelebbről az fel is dolgozta. Oka abban keresendő, hogy a bécsi szakférfiak csak gyér számban jelentek meg a congressuson.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Leçons de clinique médicale par le prof. Dr. J. Grasset, Montpellier-Paris, 1891. 760 lap számos ábrával. Ára 12 frank.

Grasset tanár ezen kötetben klinikai tanárságának első négy évében (1886—1890) tett észleleteit és vizsgálatait gyüjtötte össze. Ezen munkálatoknak tárgya legnagyobb részt az idegkórtan köréből való, a mely részével a belorvoslatnak szerző legkiterjedtebben foglalkozik. Így könyvében igen érdekes gyüjteménye található a hysteria eseteinek (astasia-abasia, traumás eredetü hysteria, typhus és influenza után támadt hysteria, a hysteria és hypnotismus viszonya, Ochorowicz hypnoskopja, hysteriás remegés, tic convulsif), továbbá szemizom-bénulások Basedow-kórnál, syringomyelia (nem tartja kórjellegzőnek a dissociált érzés-zavart). Egy előadás a solaninnak kedvező hatásáról szól a polyinsularis sclerosisnál a remegést illetőleg, a betegnél, ki kanállal már épen nem tudott enni, a solanin (naponta 3—4 por à 0·05) néhány nap alatt a reszketést teljesen megszüntette. A szer hatása beállván, kihagyták, s midőn több nap mulva ismét mutatkozni kezdett a remegés, néhány port vétetett a beteggel, mire a hatás újból megjelent. Külön fejezetek foglalkoznak a szédüléssel, az Erb-féle izomatrophiával, az alternans bénulással és a cervicalis myelitis diagnostikájával. A belorvoslat többi ágait illetik a következő előadások: influenza, a pneumo-typhus, pneumo-malaria, aorta aneurisma, cirrhosis hepatis, szívectopia.

Az észleletekben s reflexiókban igen gazdag kötetet haszonnal lehet tanulmányozni, ha nem is csatlakozhatunk mindig szerző véleményéhez s nem is mindig új a mit előad.

—*ss*—

A. Athanassio: Des troubles trophiques dans l'hystérie 1890.

A hysteria tünettanában az ú. n. tropikus zavarok kétségkivül a legkevésbé ismertek és kellőképen csakis *Charcot* által méltattak, a ki a klinikusok figyelmét eme, sokszor félreismert tünetekre felhivta. *Athanassio*, Charcot tanitványa, úgy a Salpêtrière, valamint egyéb észlelők szétszórt adatait egyesítve, a hysteriás eredetü különböző trophikus zavarokat egy monographiába foglalta össze, mi által e jelenségeknek átnézetes képét nyujtja. A. szerint a trophikus zavarok jelentkezhetnek a bőr és függelékei részéről mint muló pir, hólyagcsás és bibircses kiütés, herpes zoster, haj- és körömkihullás. Vasomotorikus és secretorikus zavarok gyanánt tekintendők a spontan ecchymosisok, bőrvérzések, a végtagok részarányos gangraenája, az ú. n. kékes oedema, galaktorrhoea és a helybeli izzadás. A sejtes szövet részéről a szálagos izületkörüli képletek megbetegedése jelentkezhetik. Az izomzat trophikus zavarát annak atrophiája képezi. E fejezetben érdekes újabb adatokat közöl A., a mennyiben *Gilles de la Tourette* és *Dutil* nyomán állítja, hogy a hysteriás izomsorvadásnál fibrillaris rángások, sőt az atrophiás izmok némelyikében villamos elfajulási reactio is fordulhat elő.

Mindeme trophikus zavarok előzetes jellegzés és leirás után megfelelő esetekkel bőven illustráltatnak, úgy hogy A. könyvének érdemét főleg a casuistikának igen szorgalmas összeállitása teszi ki; elvi újdonságot nem tartalmaz.

Schaffer.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A bélvarrat technikájáról értekezve *B. T. Shimwale* a különböző amerikai eljárások között, melyek a műleges bélegyesítést czélozzák, a *Brokaw*-féle modelt tartja legjobbnak. Ez egy 4 részen átlukasztott gummicső, mely egy catgutból font gyürü fölé lesz vonva és igy a bélüregébe illesztve. A 4 nyilásnak megfelelőleg a catgutgyürűből 4 catgutfonál vezet ki, melyekkel az öltések eszközöltetnek. Két, kutyákon tett kisérletnél azonban a belhúr gyürű nem szivódott fel, úgy, hogy még ezen eljárás sem biztos egészen. *Shimwale* különben is legczélszerűbbnek tartja a bélvarratnál a selyemöltéseket. A gyomorbélvarratnál *Sh.* a *Weir* által ajánlott eljárást, egyszerűsége miatt pártolja. A nyombél és gyomor egyesitendő részleteit egymáshoz közelíti, a hátsó felületen a savós hártyán és izomszöveten átmenő tovahaladó öltéssel egyesíti és csak ezután készíti a két szervben az új nyilást. Az éhbél-vastagbél varratnál az egyszerű egyesítésen kivül az implantatiót tartja szükségesnek, mivel különben a műtét eredménye veszélyeztetik. Ezenkivül ajánlja a hashártyafelület felsebzését, a per primam gyógyulás érdekében, felemliti azon szabályszerűséget, melylyel állatoknál — azok kivételével, melyek gyomorbélvarrattal műtettek, a görcsös hányás — és a bél mélyebb részleteinek műtevése után stranguria lépett fel azon időben, mely a műtét és első székürülés között — illetőleg azon idő között telt el, midőn a gyürűk kiküszöböltettek. Szerző a hasfali seb egyesítésénél, a műtét sikerének biztosítására egy cseplesz csúcs bevarrását ajánlja. (B. T. Shimwale, Intestinal surgery. Americ. med. News 1890. pag. 389.) *Sz—y.*

A női húgycső helyben való kezelése igen meg van nehezítve, — irja Fritsch — mert a szőrből készült ecsetek, vattatamponok stb. alkalmazása nagy fájdalmat vált ki. Tudjuk, hogy a női urethra az esetek igen nagy számában, egész lefutásában beteg s igy a helyben való kezelésnél a therapiának oda kell irányulni, hogy a gyógyszerek az egész nyálkahártyával érintkezzenek. Fritsch tehát e czélra egy vékony canült használ, melynek oldalain apró nyilások vannak. A canül vége pedig gombban végződik, mig másik vége szabad, úgy hogy reája egy kis fecskendőt lehet illeszteni. A canült addig toljuk előre, míg a cső végén ülő gömb a hólyagba jutott. Ekkor biztosak vagyunk abban, hogy a húgycsövet teljesen kitölti a likacsos canül. Ily elhelyezkedés után azután tetszés szerinti gyógyszert applikálhatunk az urethrába. (Mezey főorvos rókusi osztályán, hol kizárólag a főváros kéjnői gyógyittatnak, a szorosan vett helybeli kezelés lapis-pálczikákkal történik, mert a tapasztalat és az osztályunkon végzett endoskopikus leletek azt bizonyitják, hogy a legtöbb esetben a gyuladásos folyamat az orif. externumtól befelé, annak körülbelül közepéig terjed. Ha a húgycső egész lefutásában beteg, akkor már vizelési nehézségek mutatkoznak, gyakori inger, fájdalom. Ily esetekben Antal urethramosást végzett vékony Nelaton-pöscsappal s a hátsó részletbe argent. nitr. (5%) oldatot csepegtetett. A női urethrának helyben való kezelése — mint a hogy azt Mezey főorvos alkalmazza — sokszor eclatáns hatásu. Hónapokon át tartó folyamat pár etetésre gyógyul. Gümőkóros, görvélyes egyéneknél sokszor az urethra egész hátsó részében ül a baj; ilyen esetekben a Fritsch-féle canül alig fog megfelelni a követelményeknek, mert az erősebb oldat végig fut az egész, tehát az egészséges nyálkahártyán is. Jobb és czélszerűbb ez esetben a Farkas-féle gömbös, vezető nélküli endoskop, melynél nagy látótér esik a helyben való kezelésre s nem vagyunk kénytelenek a ki- és betologatással az úgy is kóros nyálkahártyát izgatni. Rf.) (Centralblatt für Gynäk.) *Novotny* dr.

Ischias scoliotica elnevezés alatt Gussenbauer oly scoliosist ért, mely ischias következtében léphet fel és ezzel együtt szünik meg. Szerző által észlelt 9 esettel együtt az irodalomban összesen 25 eset (Albert, Nicoladoni stb.-től) van feljegyezve. Egyoldali, hosszasabb ideig tartó ischiashoz társul lassankint vagy hirtelen az oldalgörnye, melynél a törzs az egészséges oldalra hajlik át; rendszerint compensatorikus, ellenkező irányú görbület fejlődik ki a törzs

felső részében. Schüdel szerint az által jönne ez létre, hogy m. sacrolumbalishoz menő sacralis idegág szintén a bántalom körébe vonatik, mi által az erector trunci fájdalmassága következik be, mely ezen okból elégtelenné válik. A törzs felfüggesztésekor a scoliosis eltünik. Gyógykezelésnél főleg fürdők jönnek tekintetbe, Kocher többször véres úton idegnyujtást végzett; G. a megfelelő izmok gyúrásával és villamozásával jó eredményeket ért el. (Prager med. Wochenschrift. 1890.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A művi koraszülésről. F. Ahlfeld 1871-től 1890-ig terjedő idő alatt 118 esetben végezte a művi koraszülést; s pedig 111-szer medenczeszűkület és 7-szer az anya betegsége miatt. Szűk medencze miatt végzett koraszülések közöt 92 esetben történt a conjugata diagonalis feljegyzése, a melyből 1·75 cm.-t számított le a conjug. vera nyerésére. A conj. vera nagysága szerint 3 csoportba osztja Ahlfeld a szóban levő medenczéket s pedig: 10 medenczénél a conj. vera 7 cm. volt, 57 medenczénél a conj. vera 7—8·5 között volt, 25 medenczénél a conj. vera 8·5—9·75 között volt. A művi koraszüléseknél összesen 121 gyermek született, (3-szor iker volt) s ezek közül 102 volt élő (84·30%). A szülőnők közül egy halt meg infectio miatt (0·9%), s már négy azon betegségnek esett áldozatul, a mely miatt a koraszülés végeztetett, igy tuberculosis, szivbaj stb. A gyermekágy lefolyásáról 109 esetben vannak pontos feljegyzések, a melyekből kitünik, hogy 78 esetben láztalanul folyt le (68·8%). Ahlfeld a művi koraszülést a Krause-féle mód szerint végezte, t. i. egy hajlékony bougiet vezetett be az uterusba, a melyet összekötött az előkészítő eljárással vagy e nélkül végezte azt. Előkészítő eljárás alatt pedig A. a következőket érti: kolpeurinteur vagy jodoformgaze alkalmazása a hüvelybe; gaze vagy laminaria alkalmazása a cervixbe; hideg vagy forró hüvely-irrigatio. Ezek néha egymagukban is elegendők voltak, máskor ismét a Krause-féle mód szerint kiváltott méhösszehúzódások voltak renyhék, ekkor pedig a fentieket mint támogató eljárásokat alkalmazta, hozzájuk csatolva a meleg fürdőket, burokrepesztést s a pete alsó részletének leválasztását az uterus falaról. A művi koraszülés ezen módja mellett complicatio lehet a magzatvíz korai elfolyása, vérzés, mely ellen tamponálást használ, s láz, melyet 109 eset közül 20-szor észlelt, s melyet legtöbbször erélyes desinfectióval sikerült megszüntetni. Mindezek alapján Ahlfeld a következőket vonja le tapasztalataiból:

1. A sectio caesarea egyre javuló eredményei mellett is a művi koraszülés jogosult szük medenczéknél.
2. A Krause-féle eljárást tartja a legjobbnak, mely a privat gyakorlatban is végezhető.
3. A művi koraszülés lehetőleg későn végeztessék.
4. A medenczeszűkület legfelső foka 7 cm.-res conj. vera, a melynél még koraszülés provokálható.
5. A művi koraszülés lefolyásában lehetőleg azonos legyen a rendes szüléssel; vagyis igyekeznünk kell, hogy a burok ép maradjon a méhszáj eltünéséig, s hogy a koponya legyen az elölfekvő rész. (Centralblatt f. Gynaekologie 1890. 30.)

Schultz dr.

Bőr- és bujakórtan.

Szeszes ital élvezete után fellépett exanthemáról tesz említést Kaempfer dr. Boroszlóban. (Therap. Monatsh. 1890. 9. sz.) Egy öreg potatornál 2 pálinkás pohárka cognac megivása után 5 percz mulva az arcz, fül és látható nyákhártyák vörösödése lépett fel mely szemlátomást nőtt folyton részarányos területeket foglalva ’el; a szemfenéken a véredények erősen hyperaemicusok, a garat scarlatvörös. Fél óra mulva elhalványodás állt be; körömmel végighúzva ezen elhalványodott bőrön, a vonás szomszédságában vörösödés lépett fel, míg az exanthemán magán ejtett húzás környéke elhalványodott. Az exanthema feletti bőr hőmérséke $^1/_2$ fokkal volt magasabb mint egyebütt; a pulsus 124-re emelkedett, a húgy $^1/_4$ órára a cognac megivása után közömbös vegyhatású és feltünően világos színü lett, fajsúlya 1014. Jelentkezett továbbá fejfájás és forróság érzete, de mind kettő a kiütés megszüntével elmult. Morphium subcutan vagy jeges borogatás előleges alkalmazása után csupán az arczra és nyakra szorítkozott az exanthema, különben mindig sikerült K.-nek cognac-kal az egész jelenséget előidézni, melyet ő az edénytágító idegek ingerületének tart. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 8. sz.) *Heisler* dr.

A hátulsó kankó gyakorisága és gyógyítása. *Letzel* dr. 53 oly kankós beteget vizsgált meg, 7—10 héttel a fertőzés után, a kik először fertőztettek és semmi olyas alanyi tünetet nem jeleztek, melyekből a hátsó rész megbetegedésére gyanakodni lehetett volna. És ime 92·5%-ban beteg volt a hátsó rész is és csak 7·5%-a ezen 7—10 hetes kankós betegeknek maradt a hátsó kankótól mentes. Ezen körülményben látja L. az okát annak, hogy annyi kankó válik idültté és felhívja a gyakorló orvosokat, hogy minden 6 héten túl levő (miért csak a 6 héten túl levőket? Ref.) kankót urethritis post.-ra vizsgáljanak meg és gyógyeljárásukat a szerint irányozzák. L. a hátsó kankó ilyen szakában 10% Resorcin, 5—10% Thallin. sulf. vagy $^1/_4$—$^1/_2$% argant. nitr. oldatot csepent be a Guyon-féle csepegtető és közönséges kankófecskendő segélyével a hátsó húgycsőrészbe. Naponta egyszer 4—5 grm. folyadékot lövel be, az eszköz folytonos kifelé húzása közben. A lapis-oldatot csak 2—3 naponként alkalmazza. Ajánlja a Stephan-féle prostata-antrophort is. (Monatshefte f. prakt. Dermat. 1890. 370. old.) *Róna.*

A kankó gyógyitása sozojodollal. *Taaks* dr. 11 esetben használta és pedig *férfiaknál* a sozojodol-zink 2%-os oldatát befecskendésre (3-szor naponta), nőknél 3%-os pálczikák alakjában. Az eredmény különösen a férfiaknál kielégítő volt. Nehány esetben élénk égetést okozott. (Monatshefte f. prakt. Derm. 1890. 376. old.) *Róna.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Enyhítő kenőcs bőrfájdalmak ellen.** (Shoemaker) Rp. *Saloli, menthol* aa 0·50; *Plumbi carbon.* 2·00; *Vaselini* 15·00. M. D. S. Külső használatra.

2. **Pediculus pubis és scabies ellen** mosogatásra *Rosenbach* következő orvosságot ajánlja: Rp. *Balsam peruv.* 10·0 *alkohol absol. aeth. sulf.* aa 15·0. Külső használatra.

3. **Syphilis ellen oleum cinereumból intramuscularis befecskendéseket** alkalmazott *Man* Würzburgban, 13 betegnél összesen 106 befecskendést végzett. A befecskendések száma 1 betegnél átlag 8 volt (maximum 10, minimum 7), mindig kétszer hetenként alkalmazva. Kellemetlen melléktünetek (stomatitis, helybeli hatás) csak ritkán léptek fel. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 8. sz.) *Hr.* dr.

4. **Vérhasnál** *Korytin* 2 liter 0·2%-os 38° C.-ra melegitett carbolvíz-beöntéseket használt napjában egyszer, jó soká benn tartatva a vizet. A legsúlyosabb diphtheritikus alakoknál is vagy mindjárt az első vagy legalább a harmadik beöntés után enyhültek valamennyi tünetek. Hogy megtudja, vajjon a carbolsavnak róható-e fel a jótékony hatás, kevesebb-kevesebb carbolsavat tett a vízbe, utoljára pedig tiszta vizet használt és azt találta, hogy igy se lett rosszabb az eredmény. (Wratsch 1890. 42. sz. Allg. M. C.-Zt. 1890. 52. sz.)

5. **Scabies ellen ne használjunk carbololajat.** Erre figyelmeztet Israel dr. (Ther. Monatsh. 1890. 9. sz.), miután ezen szer használata mellett gyakran észlelt carbol intoxicatiót. *Hr.* dr.

6. **Köszvényes ujjak fájdalmai ellen** a következő elegynek időnkénti alkalmazását ajánlják: Rp. *Collodii* 5·0, *aeth. sulf.* 5·0, *acid. salicyl.* 4·0, *Morphii hydrochl.* 1·0. Óránként beecsetelni.

7. **Pilocarpin mint a sárgaság „specificuma“.** *Skelly* egy orosz dr.nak *Witkowszkynak* ajánlatára, ki a sósavas pilocarpint a sárgaság specificumának tartja, ha az az epeutaknak nem valamely rosz természetü folyamat által való elzáródásán alapszik, megpróbálta e szert egy idült sárgaságban szenvedő betegénél, miután már más szerrel nem boldogult. A betegnél a sárgaságon kivül kólikaszerü fájdalomrohamok voltak a kórtünemények. A kórisme az epeutaknak szükületére volt téve duodenitis alapon. A szernek egyszeri bőr alá fecskendésére elmultak a fájdalmak, egy hét mulva pedig a sárgaság is csökkent és később teljesen elenyészett. (Weckly Med. Review. 1890. — D. M. W. 1890. 52. sz.)

8. **Bőr alá fecskendésül szülőfájdalmaknál** *Auward* a következő oldatot ajánlja: *Cocain mur.* 0·01, antipyrin. 5·0, aqu. dest. 20·0. (Revue generale de clinique et thérapeutique.)

TÁRCZA.

Az év lejártán, az új év elején.

A lefolyt 1890-dik évet az orvosi történelem kétségen kivül a kiválóak közé fogja besorozni. Az év eleje mindjárt egy világraszóló orvosi eseménynyel, az influenza-pandemiával köszöntött be, most az év vége ismét egy világra szóló, a gümőkór specificuma felfedezésének nagy eseményével hagyott el bennünket.

Mind a kettő sok időn át tartotta izgalomban úgy az orvosok mint a nagy közönség kedélyét, mit csak fokozott az a titokzatosság, mely úgy az egyiket mint a másikat talányszerűen körülvette és az utóbbit még mindig körülveszi, mely titokzatosságnak leple talán nemsokára lehull, vagy legalább fellebben: az elsőnél a nagyszámban összegyüjtött észleletek tudományos feldolgozása után; a másodiknál, midőn a szer hatásának gyógyértékét kitanulmányozva közzé fogják tenni a módokat is, melyek segélyével a kétségen kivül specifice ható szer ismeretéhez jutottak.

E két orvostörténeti esemény között áll a harmadik, a mult év augusztusi berlini X-dik nemzetközi orvosi congressus alakjában, melynek imposans sikerei szintén a kiválóbb orvosi események sorába számíthatók, mert fényesen kidomborodva tüntették elő rohamosan fejlődő orvosi tudományunk erőteljes izmosodását, mely mindinkább helyet követel magának úgy a magán, mint a közélet minden terein és tekintélyt provokál a maga számára társadalomban, politikában egyaránt.

Helyén van felvetni a kérdést, micsoda rész illeti meg hazai orvosi törekvéseinket az elmult év orvosi mozgalmaiban? Járultunk-e mi is valamivel közre az egyetemes orvosi tudomány fejlesztéséhez és orvosi rendünk tudományos tekintélyének emeléséhez? Van-e haladás orvosi közügyeink mult évi fejlődésében? Vannak-e jó kilátásaink a mult év eredményeinek alapján a jövő évre?

Lefolyt események eredményeinek megitélésében kétségen kivül nagy szerepe van a subjectivitásnak. Az optimista rajongásba esik és fényes álmok ködébe vész el ugyanazon események láttára, melyektől a pessimista megvetéssel és undorodva fordul el, becsmérelve a sivár jelent és a sikertelen küzdelem kételkedő előérzetével komoran tekintve a jövőbe. Részünkről igyekezünk a való látás közönséges színvonalán megmaradni és azt hisszük, hogy ha e mértéket alkalmazzuk a hazai orvosi élet mult évi eseményeinek megitélésében, a mindenben megnyugvás emelhető vádjával szemben is joggal állíthatjuk, hogy a fentebbi kérdésekre, valamennyire, többékevésbé kedvezőleg és igennel felelhetünk.

Elmondhatjuk, hogy eléggé igyekeztünk közreműködni az egyetemes orvosi tudomány fejlesztésében és előbbre vitelében. A ki végig tekinti mult évfolyamunk eredeti közleményeinek gazdag tartalmú jegyzékét, az egyetemi klinikákból, laboratoriumokból, fővárosi és vidéki kórházainkból, tudományos egyesületeinkből, magán gyakorló orvosaink tollából kikerült közleményeknek nagy terjedelmű névsorát: azon eredményre kell jönnie, hogy önálló tudományos buváraink és iróinknak úgy száma, mint munkásságuk intensitása az előbbi évhez képést tetemes gyarapodást tüntet fel, hogy az idősebb generatio kitartó működéséhez az újabb nemzedék élénk tevékenysége szegődik, mely közös működésnek iránya és tere kiterjed az influenzától kezdve a Koch-féle gümőkór-gyógyitásig mindazon fontosabb tudományos kérdések buvárlatára, melyek az egyetemes orvosi irodalmat mozgalomban tartják. Hogy pedig e tudományos közlemények nemcsak a hazai orvosi sajtóban tesznek számot, hanem megálljuk a sarat az internationalis orvosi irodalomban is, mutatja egyfelől az a körülmény, hogy az itthon előbb magyarul megjelent tudományos czikkek szivesen látott vendégei úgy a franczia mint a német orvosi sajtónak, másfelől, hogy azon orvosi iróink, kik itthon tudományos tevékenységükkel kitünnek, mind nagyobb-nagyobb számmal válnak munkatársaivá a külföldi részletesebb specialitásokra oszló szakirodalomnak. Ugyane körülmény bizonyságul szolgál arra is, hogy magyar orvosi rendünk tudományos reputatiója emelkedőben van.

Elmondhatjuk-e, hogy mentünk előre valamit az orvosi közügyek terén is? Azt hisszük, hogy itten sem lehet szemet hunyni a haladás némely positiv ténye elől.

Az igazságügyi orvosi tanács, mely most egy éve még csak csirájában volt, az elmult év folyamán tényleg létesült és meg is kezdette működését. Létesítése haladásnak tekinthető, nem csak azért, mert általa az igazságszolgáltatás egy külön szakértő közeg birtokába jutott, hanem indirekte azért is, mert az orvostörvényszéki felülvéleményezés terheit levette a tanártestületekről és a közegészségügyi tanácsról, a melyekre fordított munka ilyen módon az oktatásügy és közegészségügy emelésére szentelhető.

Haladásnak jelezhető e téren két új intézménynek, a fogászati intézetnek és a Pasteur-intézetnek mult évben történt felállítása is. Amaz az oktatásügyben jelent előmenetelt, emez humanistikus hivatása mellett a fertőző betegségek kisérleti kór- és gyógytani tanulmányozására berendezendő intézetté válhatik, úgy a hazai tudományos buvárlat, mint az oktatás- és közegészségügy hasznára. Hasonlóképen a haladás e rovata alá sorozandó a fővárosi bakteriologiai intézet létesítése.

Az egyesületi téren szintén elég eleven élet folyt úgy tudományos, mint orvostársadalmi tekintetben, úgy a fővárosban, mint a vidéken. A budapesti kir. orvosegyesület volt a főszintere természetesen úgy mint az előbbi években a legmozgalmasabb életnek, mely intensitásában csakugyan évről évre növekszik. Vidéki egyesületeink sem maradtak a fővárosi egyesületektől hátra. Nem, különösen az orvosi kamarák meghonosítása kérdésének vitatásában, melyben azt hisszük, tetemesen, habár talán még mindig nem kellőleg, megtisztultak a nézetek. Az orvosi kamarák szükségességének eszméje még mindig kisért. Tápot talál az a meglevővel való elégedetlenségben, mely minden változástól a jelenleginél jobbat remél, habár kellő alapot e várakozások realitására, ködös phrasisokba burkolt igéreteknél egyebet, kimutatni nem bir. A szomszéd osztrák kamara-törekvések sokak előtt látszólag érvül fognak szolgálni az itteni törekvések helyessége mellett. Igy fennmarad valószinüleg a szüksége annak továbbra is, hogy ez analogia vonás helytelenségére ismét felhivassék a figyelem, mit megtenni a maga idején kötelességünknek fogunk tartani, megtartva természetesen mindenkor a kellő alakban nyilatkozó ellenkező nézet iránt a parlamentaris tiszteletet.

Haladásnak kell tekintenünk az orvosi nyugdij-intézet létesítésére megindított mozgalmat is. Az e tárgyban megindult tanácskozások ki fogják deriteni azt, mit lehet és kell tenni a mi hazai viszonyaink között ez intézmény életbe léptetésére.

Az orvosi, különösen a közegészségügyi kérdések népszerűsitésén fáradozó egyesületek működése közül ki kell emelnünk az Országos közegészségügyi egyesület mult évi munkásságának eredményét is, emlékezetbe hozza különösen azon élénk eszmecserét, melyet az egyesület egy közérdekü közegészségügyi kérdés az ifjúság testi nevelési kérdésében a társadalom széles rétegének nagy érdeklődése mellett inaugurált.

Az orvostermészettudományi téren felmerült események közül fel kell emlitenünk még azon törekvéseket is, melyek az év folyamán a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének reorganisatiójára az idei nagyváradi gyülésen megindultak. Lesz-e eredménye e törekvéseknek, nem tudjuk. Haladás gyanánt kell azonban jelecznünk már magát a tényt, hogy e különben már nem új törekvések ismét megújultak.

Igennel kell felelnünk a felvetett kérdések közül a legutolsóra is. Minden vérmes remények nélkül állithatjuk, hogy a mult év eredményeinek alapján jó kilátásaink mutatkoznak a jövő évre is. Meggyőződésünk az, hogy tudományos és orvostársadalmi fejlődésünk elkezdett pályáján haladni és növekedni fog továbbra is és nem fogják annak útját állhatni, mint nem birták eddig sem, sem a becsmérlések, sem a hypocrisis kesergő könyeibe burkolózó baljóslatok. A folytonos, habár csendes munkásság is kimaradhatatlanul megtermi a maga gyümölcsét!

Berlini tapasztalatok.

Legyen szabad mint nem szakembernek nehány klinikai észlelésről is megemlékeznem.

A *mirigydaganatoknál* constatálható távolabbi eredmény sokszorosan marad vissza a lupusbeliek mögött. Azok meg nem kisebbedtek, változatlanok maradtak azon esetben is, hol az első belövelés november 6-dikán, az utolsó (összesen a 18-dik) deczember 5-dikén történt. Keménységük is a régi volt; pedig az illető nő hatalmas általános reactiót mutatott s már az első befecskendések egyike után előbb erythemás, utóbb papulosussá alakuló bőrküteget is kapott, mely mintegy két hétig állott fenn. A szer hatékonytalansága mellett elhalt tömegekre, e magatartás kiterjedten elsajtosodott mirigyeknél természetes; a részlegesen megbetegedetteknél is az eliminatio nehézségeit sebészi beavatkozások lesznek hivatva támogatni.

A Charité-egyesület deczember elején tartott egyik ülésén *Litten* tanár mutatott be esetet, melyet, mert az szerinte a Koch-féle anyag hatásának mikéntjét világítja meg, rendkivüli fontosnak declarált. A 28 éves asszony gümőkórban elhalt nővére által inficiáltatott, kinek zsebkendőjét az ápolás tartama alatt ismételten használta; akkor gümős fekélyt kapott az orrban a szokott helyen, a bör és nyákhártya határszélein. A mostani igen ritka lelet az iny gümős fekélyéből és a szomszédságos duzzadt belövelt nyákhártya miliaris gümőiből áll. A befecskendésekre beálló nagy reactiók (I. fecsk. 1 mgm. láz 41°, II. fecsk. 2 mgm. láz 40°) után Litten a szomszédságban újabb miliaris eruptiók fellépését constatálta s ezen szerinte páratlan jelenséget az elhalt gümös szövetből kiszabadult bacillusok újabb behatásának tulajdonitja. Ámde azon lehetőséget, hogy ezen újabb eruptiók a szer alkalmazása nélkül is fel nem léptek volna-e, ezen elméleti magyarázat annál kevésbé zárja ki, miután Schwimmer tanár osztályán a száj gümős fekélyének szomszédságában miliaris gümőket s azok szaporodását többen láttunk és Litten esetében is az injectiók és az új miliaris gümők fellépésének időbeli szoros összeesése a bizonyítás tekintetében kivánni valót hagy fenn.

Meningitis basilarisnak két esetéről van tudomásom. Egyik Lévy, másik Henochtól lett megbeszélve. Előbbinek esetében a első igen gyenge befecskendésnél reactio be nem állott; a második valamivel erősebbnél 38° láz és görcsök, a 3. és 4. után erős görcsök és halál. Henoch esete, mely azóta közölve is lett, a nagynevü klinikusnak epikritikus észrevételei miatt is nagy figyelmet érdemel. A már soporosus betegnél a beálló agyvérbőség s az intracranialis nyomás-fokozódás aprioristikusan is feltételezhető veszélye miatt nem is akarta az eljárást alkalmazásba venni. Négy befecskendezés ($^3/_{10}$—$^4/_{10}$ milligramm), collapsusban halál. *Sectiónál* makroskopice semmiféle a rendestől eltérő elváltozás, azonban az agyhártyák és a szürke állomány oly szokatlan nagyfokú vérbősége találtatott, milyent Virchow, ki a tetembontásnál részt vett, alig látott hosszú kórboncznoki pályáján. A gümöket górcsőileg Virchow vizsgálta, azonban rajtuk semmiféle olyat nem észlelt, mit gyógyulási jelenségnek tekinthetett volna. Friss meningitis eseteiben — mondja ezek alapján Henoch — óvakodni fog a befecskendésektől; mert a szer az élet megrövidítését vonja maga után, a mit orvosi álláspontból természetesen nem támogathat, habár a beteg szenvedései ez úton megrövidülnek.

Férfi-ivarszervek gümőkórjából Lévy kezelt epididymitis caseosaban és gümős szájfekélyben szenvedő beteget. Oly igen magas lázak fejlődtek ki, hogy a kezeléssel fel kellett hagynia, utána azonban a gümős szövet — úgy mond — szerfelett gyorsan kezdett burjánozni. Litten sajtos pyelitis esetében pedig nekrotikus anyagok eltávolodását látta, de a fennállott albuminuria fokozódott s hozzá vesevérzés csatlakozott (nagy számú véres cylinder).

Gyógyeredményekről, mint e pár eset is, melyek sorát folytathatnám, mutatja, szó még nem lehet; hiszen idült és recidivához hajlamos betegségről van szó és habár a lupusnál és a kezdődő tüdővésznél, sőt a gümös hashártyalobnál s izületi affektióknál is tetemes javulások lettek is elérve, ma Berlinben az, a mi igen helyesen foglalkoztatja a klinikusokat, nem egyéb, mint a szer hatásmódjának, indicatióinak, adagolásának és diagnostikai értékének tanulmányozása; ezen észlelésekből fognak a gyakorlatra közvetlenül kiható szabályok pontosabban praeciziroztatni. Ez idő szerint még igen nagy az eltérés az egyes klinikusok között ezen pontokban is. Küzdeni kell itt az egyéni dispositio, hogy úgy mondjam az egyéni idiosynkrasia fokával is, a mi mindig óvatos individualizálást fog szükségessé tenni.

Koch-hal kétszer volt szerencsém beszélni; először a fővárosi kiküldött urak társaságában, másodszor egymagamnak. Azon kérdést bátorkodtam felvetni, hogy ha egyszer, bármikor, elérkezettnek fogja látni az időt arra, hogy szerének előállításmódját közölje, a módszer olyan lesz-e, hogy annak leirása alapján otthon egyszerüen utánozható leszen, avagy az illetőknek Berlinben személyes megjelenését teendi-e szükségessé. Azt hiszem — úgymond — hogy az uraknak Berlinbe fog kellene fáradniok. Midőn pedig az iránt kértem ki véleményét, vajjon tévedek-e, ha azt hiszem, hogy tudományos mandatummal biró bizottság vagy küldöttségnek ez idő szerint Berlinbe érkezését korainak tartom: felelete az volt, hogy ebben nem tévedek; e véleményt ő is osztja. „Hiszen — úgymond — bizonyára körültekintett a különböző kórodákon és tudhatja, mit nyujt Berlin az idegen orvosoknak. Azután úgy tudom, hogy Budapest több kórodája s intézete is kapott már anyagot s így a megfigyelések ott is csak oly jól eszközölhetők mint Berlinben. Két-három hónap mulva azt hiszem, inkább lesz érdemes az uraknak ide fáradniok.“ Úgy vélem, hogy Koch ezen nyilatkozatának provokálásával s közzétételével szolgálatot tettem magának Kochnak, de az illető uraknak is.

Az érdeklődés központját Berlinben létem alatt a Koch-féle csodaszer mibenlétének kérdése képezte; ma az orvosi közönség e titkot mint „fait accompli“ látszik fogadni s inkább belenyugodni; de azért nem kiváncsiságból, de sokkal tiszteletre méltóbb okokból még mindig felmerülnek hangok, melyek e titok fellebbentését kérik. „Ich will nicht reden — mondja a kitünő heidelbergi sebész *Czerny* — von dem Unbehagen, welches jeden Arzt beschleicht, wenn er mit einem Geheimmittel zu operiren hat. Aber der Enthusiasmus, mit welchem selbst die nüchternsten Forscher der Entdeckung Koch's zujubeln, ist ganz wesentlich bedingt durch die Hoffnung, dass uns Koch neue fruchtbare Bahnen für die Heilung der Infectionskrankheiten weisen wird, wenn er uns einst über die Natur des Mittels und über die Wege, welche ihn zu seiner Entdeckung geführt haben, aufklärt.“ Koch által történt második fogadtatásom óta ezen „Aufklärung“ időpontja még határozatlanabb távolba lett kitolva; azóta t. i. s pedig három nappal reá Gossler közoktatás- és orvosügyi minister tartotta meg nagy beszédét, melyből megtudtuk, hogy Koch november 7-dikén a ministernek úgy nyilatkozott, hogy mindent, a mit tud, nyiltan és szabadon fog közzétenni; de a párbeszéd folyamában, melynél két ministeri tanácsos is jelen volt, kiderült, hogy Koch nem képes az eljárás oly pontos leirását adni, hogy a hatékony szernek megbizható előállítása biztositottnak volna tekinthető. Képes volna ugyan megmondani, hogy szerét milyen anyagokból állitotta elő, képes a methodust leírni, de a legszükségesebb, a methodus demonstrálása, megmutatása volt lehetetlen, mert a methodus oly nehéz és felelősségteljes, hogy leírás alapján el nem sajátitható. Fennforgott tehát a veszély, hogy a szer a publicatio közzététele után utánoztatik s pedig a nélkül, hogy annak hatékonysága ellenőrizhető volna. Koch ki is nyilatkoztatta, hogy vegyi úton képtelen volna kimutatni, vajjon valamely adott szer a helyes anyagokból van-e előállítva és vajjon egyátalán hatékony-e? Ezek voltak a döntő okok arra nézve, hogy Gossler minister a porosz képviselőház színe előtt kijelentse, miszerint magára vállalni és Koch helyett a világ előtt a felelősséget viselni hajlandó az iránt, hogy a publicatio a szer utánzásának lehetőségét kizáró alakban történjék.

Ez alapon ma a dolgok a jövő tekintetében úgy állanak, hogy Koch a porosz kormánynyal egyetértésben első sorban új belföldi erőkről fog gondoskodni, kik a szer lelkiismeretes készitését megtanulják. E közben azután megérkezik majd az idő, hogy — mint a minister mondotta — Koch további vizsgálatok alapján rokon téreken új szereket fog ott találni, melyek előállításával a contemplált Koch-intézet fog szintén megbizatni. Végre azon kérdés fog majd felmerülni, hogy a culturnépek felszólíttassanak oly képviselők küldésére, kiknek kezeibe a szer letehető legyen. Fel van tehát véve a programmba azon új elveknek szélesebb alapon való tudományos értékesítése is, melyek a „Kochin“ előállítás módjában lappanganak. Ezen mód felől csak annyi mondható, hogy mindenek szerint a tuberculotikus bacillusok tiszta tenyészete a kiindulási pont.

Minden egyéb csak találgatás; s azért a továbbiak iránt sok a keringő versio. Ezek egyik valószinű alakjába igen jól beillik, mit *Buchner* mond e tárgyról. Érdekes fejtegetéseiből álljon itt a következő. Miután a Koch-féle szert hő általi sterilisatio hatékonyságában nem csökkenti, alig lehet szó toxalbuminokról, melyek már 60°-nál elváltoznak és különben is, mint a bakterium ptomainok és toxinok nem lob- és lázkeltő hatányok, hanem legtöbbször idegmérgek. Buchner azért úgy véli, hogy itt a gümős bacillus plasmatikus sejtbennékének fehérnyeszerű alkatrészeiről, a bacillus proteinjéről, vagy proteinjeiről van szó, melyek a pneumobacillus proteinjére vonatkozó kisérletek eredményeinek analogiája szerint is inkább tekintendők a láz és lobkeltő bakteriumhatás tulajdonképeni anyagául, mint a megfelelő bomlási termények. Valamint a Hebratól ajánlott Cosme-féle pastának az ép bőrt kimélő, de specificusan a lupus-szövetet pusztító hatása csak úgy értelmezhető, hogy az általa okozott lobos ingernek az ép köztakaró erőteljesen ellentáll, míg a már izgatott, beteg, elváltozott szövetet az új inger a lobnak nekrosisre vezető végletébe hajtja: hasonló lobos ingert keltőnek kell a Koch-féle szert is tekintenünk. Sterilizált bakterium-proteinek oldataival embereken végzett csekély számú kisérletek alapján azok mindenesetre erős lob- és lázkeltő hatányoknak bizonyodtak. Mindezek alapján Buchner azon reservált gyanuját fejezi ki, hogy a Koch-féle gyógyszerben hatékony principiumként talán a gümős bacillus fehérnyeszerű benneke szerepel. Nem tagadható, hogy Ch. Richet és Héricourt öreg tuberculotikus culturákkal, melyek hevítés által sterilizáltattak, szintén értek el állatokon bizonyos eredményeket, a mi Buchner eszmemenetével eléggé összefér.

Ezen kitérés után soraimat azon figyelmeztetéssel akarnám bezárni, hogy a Berlinbe utazó kartársak különös figyelemben a *Moabit azon pavillonjait* [három belgyógyászi Ehrlich tanár — és két sebészi Sonnenburg tnr. vezetése alatt] *részesítsék, melyek közvetetlenül Koch Róbert igazgatása alatt állanak,* ki ott a délelőtti órákban minden nap megfordul; idegenek főleg a délutáni órákban fogadtatnak; Koch személyes felfogásának s eszméinek a kórágyon való érvényesülése e helyütt látható legjobban.[1] *Pertik Ottó* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. január 2-dikán.

A Koch-féle gümőkór-gyógyítás kérdése külföldön és idehaza. A mult hét folyamán e tárgyban napvilágot látott közlemények közül a figyelemre méltóbbakat a következőkben ismertetjük:

Fränkel B. többnyire gégegümőkórban szenvedő betegeknél tett kisérleteket a Koch-féle folyadékkal. A gégetükörrel észlelhető helyi elváltozások megelőzik a reactiv lázat s ezért ő ez utóbbit a szétesö szövet resorptiójából származtatja. Legczélszerübb az adagokat úgy választani, hogy a láz a 39° C.-t ne érje el. Mennél tisztábban folyik le a láz, mennél rendesebb a hőmérsék azokon a napokon, melyeken nem történt befecskendés, annál kedvezőbb a prognosis. A befecskendésre beállott duzzadás sohasem szükítette a gégét annyira, hogy léghiány jelentkezett volna; kis adagoknál és lassú növelésnél valószinüleg nem is fog sohasem kifejlödni a gégeszükület veszedelmes fokban. A gége gümös beszürödései az esetek egy részében a reactiv duzzadást követő lelohadás után kisebbek, vékonyabbak lettek és lassanként egészen eltüntek; más esetekben a gümös szövet szétesik, fekély képződik, mely azonban a valódi fekélytől abban különbözik, hogy a tovaterjedésre nem mutat hajlandóságot; ismét más esetekben pedig acut elsajtosodás következik be. A mi a tüdögümőkórra vonatkozó tapasztalatait illeti, a bronchialis légzés a befecskendések után kisebb területre szorítkozott, vagy egészen el is tünt. A köpetben a bacillusok a már mások által is leirt elváltozásokat mutatták: ezen elváltozások azonban olyan betegek köpetében talált bacillusoknál is észlelhetők, kik nem kezeltettek a Koch-féle folyadékkal; a különbség csak az, hogy utóbbi esetben sokkal kevesebb bacillus mutat ilyen elváltozásokat. Azon esetekre nézve, hol a befecskendésekre állandó láz következik be és a beteg általános állapota is rosszabbra fordul, szerző azt ajánlja, hogy a befecskendést vagy be kell szüntetni, vagy az adagot kisebbíteni. Általában a Koch-féle gyógymód elviselésére bizonyos fokú erőkészlet szükséges. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Fürbringer tapasztalatai 56, többnyire a belső szervek gümős megbetegedéseiben szenvedő betegre vonatkoznak. Az esetek legnagyobb részében a Koch tapasztalataival egyező volt az eredmény, egy töredékében azonban ellenkező eredményekre jutott és épen ezen kivételes esetek tárgyalására fekteti szerző a súlyt. Így felhoz 12 esetet, melyek feltünő módon mutatják, hogy a reactio nagyságára egy és ugyanazon betegnél is mennyire nem lehet előre számitani. Így egy 24 éves leánynál 4 milligrammra nem állott be reactio; 6 milligrammra veszedelmes fokú reactio következett be, úgy hogy kámfor-injectio vált szükségessé; 6—15 milligrammra azután a reactio alig észrevehető. Egy másik 24 esztendős leánynál az első reactio csak 3 centigramm befecskendésére köszöntött be; az ez utáni befecskendés 1 centigrammal az előbbinél sokkal erősebb reactiót okozott, majd 4 centigrammra gyenge, 5 centigrammra pedig semmi reactio sem állott elő. Felhoz ezután 4 esetet, hol a Koch-féle folyadék befecskendése semmi módon sem mozdította elő a kórismét. Felemlíti még szerző, hogy a tüdővész 3-dik szakában is lehet alkalmazni a szert, mert e csoportba tartozó betegei közül veszedelmes tünetek a befecskendésre egynél sem jelentkeztek és az eredmény legalább is annyi volt, mint az eddigi gyógymódok mellett; nagyfokú elesettségnél persze nem ajánlatos befecskendéseket végezni. Haemoptoë sem képez ellenjavalatot, de az agyalapi meningitis igen. 41 tüdővészes betege közül eddig 10 mutat feltünő javulást, így egy beteg 12 fonttal gyarapodott. Egy beteg relativ gyógyultnak mondható, a mennyiben teljes jóllét érzése mellett a köhögés és köpés teljesen megszünt és a tüdőben semmi elváltozás sem mutatható már ki; a beteg a tüdővész 1. stadiumában volt és haemoptoë miatt került kórházba. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Rosenfeld egy beteg kórtörténetét írja le, kí egy év előtt ismételt üvegtest-vérzésekben szenvedett s kinél a Koch-folyadék befecskendésére ezen szemben fájdalmak léptek fel; ez tehát az üvegtest gümös megbetegedésére mutat, a mint hogy általában elismerik, hogy az üvegtest gümökórjának első tünetét annak vérzése szokta képezni; különben a beteg baloldali gümös pneumoniában is szenved. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Ungar arra figyelmeztet, hogy a reactio kimaradásának okát a higított folyadéknak hosszabb ideig állása is képezheti; így 4 betegnél egyszerre fecskendezett be Koch-folyadékot, és nem állott be reactio, míg másnap frissen készített oldat befecskendésére a reactio egész jellegzően nyilvánult mind a négynél. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Leo eseteket hoz fel, melyek arra engednek következtetni, hogy a szer diagnostikai értéke nem teljesen biztos. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Ziemssen eddigi gyógyeredményeivel általában meg van elégedve. Esetei közül különösen egy 18 éves leányt emel ki; a beteg tuberculosus agyalapi meningitisban szenved és a befecskendésre javulás tünetei mutatkoznak; az esetről végleges lefolyása után még fog szólani. (München. med. Wochenschrift, 1890. 50. sz.)

Maydl 5 külső gümös betegségben és 2 rákban szenvedő betegnél, valamint 6 ép egyénnél végzett befecskendéseket meglehetősen kicsiny adagokkal; az utolsó csoportból 3-nál nem volt reactio, de a többinél kivétel nélkül. (Internationale klin. Rundschau, 1890. 50. sz.)

Neuhaus tagadja a Koch-folyadék degenerativ hatását a gümőbacillusra, mert ezen elváltozások olyan köpet bacillusaiban is találhatók, hol a nevezett szer nem alkalmaztatott. Hasonlókép nyilatkozott *Ewald* is. (Allg. med. Central-Zeitung. 1890. 103. sz.)

Lenhartz egy Addison-kórban szenvedő betegnél, kinél minden egyéb gümös megbetegedés ki volt zárva, 1·5, 2·3 és 4 milligrammra kifejezett reactiót látott fellépni.

Leyden tnr. klinikáján eddig 127 betegnél tettek kisérleteket a Koch-féle szerrel. Különösen a vérkeringésre vonatkozó tapasztalatait emeli ki: a lázas reactio szakában az érlökések száma tetemesen szaporodik; a pulsus szaporasága és a hömérsék azonban nincsenek egyenes arányban; így néha alig van hőemelkedés és a pulsus mégis igen szapora; szívszorulás érzete és szívgyengeség elég gyakori, egy esetben collapsus-rohamok léptek fel. Hogy milyen hatása

[1] A mult héten közölt berlini levelünkben már egy ily látogatás leírásának egy részét vette az olvasó; folytatását jövő számunkban adjuk. *Szerk.*

van a szernek a szívre, még nem vizsgáltatott, de fel kell vennünk, hogy nem indifferens; valószínüleg a szernek a szívre hatása okozta az eddigi haláleseteket. Általában a Koch-féle gyógymód nem egészen közömbös, hatalmas behatás az a szervezetbe és nagy óvatosságot igényel. Különben szerző meg van róla győződve, hogy a szernek a gümős folyamatokra specificus jó hatása van; lupusnál és gégetuberculosisnál már most is lehet szólani gyógyulásról. Tüdővész súlyos eseteiben ugyan nem volt felismerhető valami hatás a folyamat megakadályozásában, nehány könnyebb esetben azonban kielégitő volt a gyógyeredmény, néha meg épen nagyon jó. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 103. sz.)

Pick két érdekes esetet említ. Az egyik egy Addison-kórban szenvedő betegre vonatkozik, kinél 0·01 befecskendésére reactio nem állott elő, míg ugyanezen adagnak másodszori befecskendésére kifejezett reactio mutatkozott, e mellett az epigastrium felé kisugárzó heves fájdalmak a hypochondriumokban. A másik esetben, hol syphilis universalis és bőrtuberculosis volt együtt jelen, fényesen bevált a szer electiv tulajdonsága, a mennyiben a tuberculotikus bőrrészletek a lupusnál észlelhető elváltozásokat mutattak a befecskendés után, míg a syphilitikus helyek nem változtak. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 103. sz.)

***

A budapesti I. sebészeti kórodán a Koch-féle szerrel eddig 23 betegnél tett kisérletek eredményét *Makara Lajos* tanársegéd a következőkben foglalja össze: Két csipőizületi lobnál kis adagokra is pontos általános és helyi reactio állott be; az egyiknél 23 napi idő után javulás mutatkozik; míg a második, súlyosabb esetben 16 nap multán még nincs gyógyulási hajlam. Négy térdizület-lob közül az egyiknél, hol csak savós izzadmány volt jelen, ez a 11 napi észlelés alatt felszivódott, úgy hogy a baj tuberculosus természete több évi tartama mellett sem valószinű, mindazonáltal 0·01 adagra 39·8° C. hőemelkedés mutatkozik, igaz minden helyi reactio nélkül; a másiknál 17 nap alatt 3·5 cm. apadás mutatkozik a kerületben, a helyi reactio gyengén kifejezett; a harmadiknál az 1. injectióra jól kifejezett, azontúl csekély helybeli reactio mutatkozik, az általános pedig fokozatosan leszáll, az érzékenység csökken, de az egy éves folyamat 23 napi észlelés után terimeváltozást nem mutat; a negyedik, legrégibb és legsúlyosabb esetben nincs javulás. A könyökizületi lob 14 nap multán javult. A kézcsontok bántalmánál egy esetben javulás mutatkozik, egy másodikban bizonytalan az eredmény, egy harmadik pedig nem változott. A gümős mirigyek egy fiúnál duzzadtak és érzékenyek voltak a láz alatt, a többi esetben azonban nem változtak a reactio alatt. A bordák gümős lobjánál, csigolyaloboknál, a lábcsontok megbetegedéseinél és heretuberculosisnál eddig változás vagy gyógyulás nem mutatkozik. A bőrfarkas két hét utáu gyógyulási tüneteket mutat. A három lázas tüdőgümős betegnél javulásról még nem lehet szólni. A gümős tályogok genye az oltásokra nem mutat változást, sem makroskopikus megjelenésében, sem górcső alatt. A bezárt gümős sarjadzások a Koch-féle gyógymód mellett nem igen mozdulnak s azért a helyi gümős bántalmak ezen alakjainál nem szabad soká késni a sebészi beavatkozással. (Gyógyászat, 1890. 52. sz.)

***

A Koch-féle antituberculotikus folyadék készítésének titokban tartása, valamint az a törekvés, hogy annak elárúsítása monopolium legyen, mindinkább nagyobb visszatetszést szül magában Németországban is. A politikai sajtóban erősebb-erősebb hangok kezdenek emelkedni az ellen, hogy az állam egy titkos szerből saját magának szabadalmat akar csinálni. Magában a szaksajtóban, orvosi egyesületekben élesen kikelnek az ellen, hogy már eddigelé is sok visszásság fordult elő a szer szétosztásában. A közjó szempontjából tarthatatlan állapotnak mondják azt, hogy ha a szernek van jó hatása, az csak elenyésző csekély számú orvosnak jut birtokába, míg nagy része az orvosoknak nélkülözni kénytelen azt. Sürgetik az orvosi kamarákat, hogy mutassák meg mit tudnak és tegyék meg a kezdeményező lépéseket e jogtalan eljárás megszüntetésére. A boroszlói orvosi kamara következő resolutióban állapodott meg: „A boroszlói orvosok egyesülete kivánatosnak tartja ugyan, hogy minden új szert hatására a kórházban próbáljanak ki, de az orvosi rend sérelmének tekinti azt, hogy valamely gyógyszer gyanánt államilag elismert és egyes kiváltságos egyének által magángyakorlatban is használt készítmény a gyakorló orvos szabad használata alól elvonassék és csupán kórházak és egyes engedélyezett magánklinikáknak monopoliumává tétessék". E resolutiót nevezett egylet elküldi *Koch*-nak és *Gossler* közoktatásügyi ministernek. Valószinű, hogy a többi német orvosegyletek szintén követni fogják e példát.

Ausztriában szintén izgalmat keltett az a körülmény, hogy egyes orvosok birtokába juthatnak a szernek, mások pedig nem. A „Wiener Aerzteverein" kinyilatkoztatta, „hogy azon eljárást, melylyel egyesek a Koch-féle felfedezést magángyakorlatukban kizsákmányolni igyekeznek, az orvosi rend méltóságával összeegyezhetetlennek tartja és a maga részéről hozzá csatlakozik minden olyan törekvéshez, mely e visszásság megszüntetését czélozza".

Oroszországban a Koch-féle folyadék általános alkalmazását eltiltották és csak állami felügyelet mellett engedik meg az azzal való kisérletezést az orvos személyes felelőssége mellett egyes kórházakban és gyógyintézetekben.

A „Wolf's Tel. Bür." jelzi, hogy a porosz közoktatásügyi és pénzügyi ministerek között egyfelől, Koch Róbert és munkatársai között másfelől, megegyezés jött létre a Koch-féle szer készítésére és szétosztására nézve. Az egyezséget most vizsgálja át az állami ministerium. A dolog pénzügyi oldalához az országgyülés hozzájárulását kell még bevárni.

Vegyesek.

Budapest, 1891. január 2-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. deczember 14-dikétől deczember 20-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 353 gyermek, elhalt 262 személy, a születések tehát 91 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 8, roncsoló toroklob 14, hökhurut —, kanyaró 1, vörheny 6, typhus 2, agykérlob 7, agylob —, agyvérömleny 3, rángások 10, szervi szívbaj 8, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 48, tüdőgümő és sorvadás 43, bélburut és béllob 15, méhrák 2, Brigthkór és veselob 6, gyermekágyi bajok 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 7, vízkór 1, erőszakos haláleset 11. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2120 beteg, szaporodás 655, csökkenés 595, maradt e hét végén ápolás alatt 2180 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1890. év deczember 24-dikétől 31-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 9 (meghalt 1), himlőben 2, álhimlőben 3, bárányhimlőben 32, vörhenyben 74 (meghalt 3), kanyaróban 52 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 66 (meghalt 17), torokgyikban 7 (meghalt 6), trachomában 14, hökhurutban 3, orbánczban 12, gyermekágyi lázban — (meghalt 1).

— **Új diphtheritis-kura.** *Rieger* glogaui földbirtokos pár hét előtt azzal a kérelemmel fordult a német császárhoz, hogy az ő állitólagosan csalhatatlan diphtheritisellenes szerét szakértőkkel vizsgáltassa meg. A német császár *Kochot* hivta fel a szer megvizsgálására, ki azt elfoglaltatására hivatkozással magától elhárítván, egy munkatársára bizatott a megvizsgálás. Most *Köhler* dr. landshuti körorvos szólal fel nyilvánosan a gyógymód ellen. R. szerinte valamely zsíros olajjal elegyített *croton*-olajat ecsetel be, mely K. tapasztalata szerint égetést, hányingert, hányást, hasmenést idéz elő a betegnél. Ez eljárást ő két nehéz esetnél sikertelennek találta, közönséges szamárhurutnál és hurutos garatlobnál pedig kellemetlen következéseket vont maga után.

△ **Franczia orvostanulók revaccinatiója.** A franczia közoktatásügyi tanács *Berthelot* elnöklete alatt elfogadta azon javaslatot, hogy rendelet jelenjen meg, mely kötelezze azokat, a kik az orvosi tanfolyamra beiratkozni akarnak arra, hogy a facultas vagy iskola felügyelete alatt magukat revaccinaltassák A tanfolyamra már felvett orvostanulók újabb beiratkozásra nem bocsáthatók mindaddig, míg e kötelezettségüknek eleget nem tesznek.

— **A XIII. német balneologiai congressust** 1891. márczius hóban tartják *Liebreich* elnöklete alatt Berlinben. Előadásokat elő lehet jegyezni a balneologiai társulat vezértitkáránál. (Dr. Brock, Berlin, Schmiedstrasse 42.)

△ **Az egyetemi fogászati klinika** betegforgalma fennállása (f. év február 17-dike) óta 1890 végeig volt összesen 4445 szám. Ezekből véres műtétekre és tanácskozásra esett 2300, conservativ műtétre 2115, a tanítási szükséglethez mérten technico-klinikai eset 30. A részletezett kimutatás a folyó tanév végén fog közzé tétetni.

— **Szenes Zsigmond** dr. fülorvos a Párisban megjelenő „*Arch. intern. Laringologia, Otologia, Rinologia*", valamint az „*Annales des maladies de l'oreille, du larynx, du nez et du pharynx*" czímü folyóiratoknak állandó munkatársául választatott.

△ **Kovács Gábor** dr.-t, parajdi körorvost a pénzügyminister a parajdi sóbánya-hivatalhoz bányaműorvossá kinevezte.

— **Megjelent.** *Lenhossék Mihály* dr. baseli docenstől „Zur ersten Entstehung der Nervenzellen und Nervenfasern bei dem Vogelembryo". Különlenyomat a baseli természetvizsgáló társulat értekezéseiből. — *Szenes Zsigmond* dr.-tól „Ueber den therap. Werth einiger neuer, in die ohrenärztliche Praxis eingeführter Heilmittel" különlenyomat a „Therap. Monatshefte" 1890. októberi számából. Eredetije előbb lapunkban jelent meg.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1890. deczember 25-dikétől egész deczember 31-ig ápolt betegekről.

1890.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	hevenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Decz. 25	32	12	44	15	19	34	4	3	7	1069	794	1863	1024	35	84	720
„ 26	25	19	44	20	11	31	3	2	5	1071	800	1871	1026	35	84	726
„ 27	44	56	100	40	51	91	3	2	5	1072	803	1875	998	35	88	734
„ 28	39	30	69	31	23	54	5	2	7	1075	808	1883	1024	32	87	740
„ 29	33	45	78	34	43	77	3	3	6	1071	807	1878	1007	32	85	752
„ 30	47	56	103	52	42	94	2	1	3	1064	820	1884	1022	33	80	749
„ 31	36	25	61	—	—	—	2	1	3	1098	844	1942	1052	35	86	769

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

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye Kis-Kún alsó járáshoz tartozó **Majsa, Szank, Szt.-László** községekből rendszeresített **körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása áll: negyedévenként előre fizetendő 400 frt készpénz-fizetés, melyhez Majsa 200 frt, Szank 100 frt és Szent-László községek 100 frttal járulnak. Ezen kivül a szervezetileg megállapított látogatási díjak.

A körorvos székhelye Majsa város. Köteles a körorvos mindhárom községben a trachomás betegeket, nemkülönben egyéb betegségben szenvedő vagyontalan lakosokat ingyen gyógykezelni.

Köteles az egészségi kör minden községét hetenként egyszer a főszolgabiró által meghatározandó napon meglátogatni, a szembetegek gyógykezelése czéljából annyiszor, a hányszor a felsőbb hatóság kívánja.

Felhivatnak ezen állásra pályázni kívánók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában előírt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket 1891. évi január 20-dik napjáig bezárólag alulirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadják, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Majsa városházánál 1891. évi január 22-dik napján, d. e. 9 órakor fog megejtetni.

F é l e g y h á z á n, 1890. deczember 15.

3—2 *Mihálovics Béla*, főszolgabiró.

Alólirt főszolgbiró által közhírré tétetik, hogy lemondás folytán üresedésbe jött **Bolkács községi** orvosi állomásnak betöltésére a választás jövő évi **január hó 27-dikén** délelőtt 9 órára Bolkácson a községházához tűzetett ki.

Ezen állás elnyeréséért csakis a magyar nyelvet biró orvostudorok pályázhatnak.

A pályázati kérések jövő január hó 26-dikán délután 6 óráig alólirthoz annyival is inkább beadandók, mert a később érkezők nem fognak tekintetbe vétetni.

Az orvos javadalmazása 500 frt, szabad szállás, kert, két hosszú öl fa és kézi gyógyszertár tartási jogosultság, a miért köteles a községi betegeket minden díj nélkül gyógykezelni és a hússzemlét is teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a lemondott orvos a szomszéd Zsidve község által 300 frt és Szépmező községe által 100 véka tiszta buza és 00 veder borral javadalmaztatott a két községben teljesített gyógykezelésért, mit az újonnan megválasztandó orvos is megnyerhet.

H o s s z ú a s z ó, 1890. deczember hó 16-dikán.

3—2 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

Hunyadvármegye **dévai közkórházánál** betöltendő **segédorvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kivül csak annyiban van korlátozva, mennyiben oly hatóság vagy egyleteknél, hol az orvosi működés a város területén kivül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal egybekötött állást el nem foglalhat.

Évi fizetése 500 frt o. é., nyugdíj-igénynyel, ezenkivül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fütés, világítás és szolgálattal.

Pályázó orvostudor urak felkéretnek, hogy kellően felszerelt és Hunyadvármegye főispánja Pogány György úr ő méltóságához czímzendő kérvényeiket **1890. február hó 15-dikéig** alólirt igazgatósághoz beküldjék.

D é v á n, 1890. deczember hó 22-dikén.

3—2 *A kórházi igazgatóság.*

A selmeczbányai magy. kir. bányaigazgatóság alá tartozó **körmöczbányai magy. kir. bányahivatalnál a kir. bányaorvosi állomás** betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, míg pedig: a nyugalomdíjba beszámítható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi fedhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi fedhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalomdíjba be nem számítható: a fizetés után 15% lakpénz, 41 (negyvenegy) űrköbméter tűzifa, 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 sebész-tudori szülészmesteri oklevéllel, továbbá 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 útján **1891. évi január hó 30-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

S e l m e c z b á n y a, 1890. évi deczember hó 24-dikén.

3—1 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Dr. REICH MIKLÓS 52
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. Wágner Dialysált vas
Hasmenés, bélhurut, vérszegénység és sápkór ellen, külsőleg sebzéseknél vérzés elállítására 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt és 1 frt.
Dr. Wágner Catalysált vas
ugyanazon czélokra ideges nők és gyermekek számára, 1 palaczk ára használati utasitással 2 frt.
Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.
KAPHATÓ: 29
a városi gyógyszertárban városháztér
Baier Antal gyógyszertárában Andrássy-út
Netrosek Adolfgyógyszertárában váczi-körút
Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 52
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

Harminczötödik évfolyam. 1. szám. *Budapest, 1891. január 4.*

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.

Schwimmer Ernő tnr. A Koch-féle oltások börgyógyászati szempontból .. 1
Novotny Lajos dr. Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivarszervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról. A pöscsapolásról kóresetek kapcsán 2
Vuja György dr. A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban 4
Berényi Gyula dr. Apróbb klinikai kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. A méhlepénytályog egy esete 5

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai 6

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Leçons de clinique médicale par le prof. Dr. J. Grasset, Montpellier-Paris, 1891. — A. Athanassio: Des troubles trophiques dans l'hystérie 1890 7

II. Lapszemle.

Sebészet.

A bélvarrat technikájáról. — A női húgycső helyben való kezelése. — Ischias scoliotica 7

Szülészet és nőgyógyászat.

A müvi koraszülésről 8

Bőr- és bujakórtan.

Szeszes ital élvezete után fellépett exanthema. — A hátulsó kankó gyakorisága és gyógyitása. — A kankó gyógyitása sozojoddal 8

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Enyhitö kenöcs börfájdalmak ellen. — Pediculus pubis és scabies ellen. — Syphilis ellen oleum cinereumból intramuscularis befecskendések. — Beöntések vérhas ellen. — Scabies ellen ne használjunk carbololajat. — Köszvényes ujjak fájdalma ellen. — Pilocarpin mint a sárgaság „specificuma“. — Bör alá fecskendés szülöfájdalmaknál 8

TÁRCZA.

Az év lejártán, az új év elején 9
Pertik Ottó dr. Berlini tapasztalatok .. 9

Heti szemle.

A Koch-féle gümökórgyógyitás kérdése külföldön és idehaza. Fränkel B., Fürbringer, Rosenfeld, Ungar, Leo, Ziemssen, Maydl, Neuhaus, Lenhartz, Leyden, Pick, Makara közleményei. — Mozgalmak a Koch-féle szer készitése, elárusitása tárgyában 11
Vegyesek: Születés, halálozás és heveny ragályos kórok statistikája a fővárosban. — Uj diphtheritis-kura. — Franczia orvostanulók revaccinátiója. — A 13-dik német balneologiai congressus. — Az egyetemi fogászati klinika betegforgalma. — Kinevezés, kitüntetés 12
Boritók. Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1891-dik évfolyamára I
Pályázatok 13
Hirdetések .. .. I—IV

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1891-dik évfolyamára.

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

Előfizetési ár:

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

Külföldre: egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

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

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

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1891. január 15-dikével megszüntetjük.

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

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **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.**

1 *Programmot bérmentesen küld.*

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

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

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

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

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 1

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a ***Rigollot*** által készitett **mustárpapir** ***a legjobb mustármagból készül,*** mely előzetesen zsírtalanítva van és kezelése oly egyszerű, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leírása csakis a ***Rigollot papirra*** illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.** 1

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

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

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

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

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

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 1

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 1

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Hazánk legkedveltebb savanyuvize

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS

Legjobb asztali- és üdítőital

Különö szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.

Friss töltésben mindenkor kapható:

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

Ugyszintén minden gyógyszertárban, füszerkereskedésben és vendéglőben.

1 1

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 1

Grimm Gusztáv könyvkiadóhivatalában Budapesten épen most jelent meg és minden könyvkereskedésben kapható; Budapesten Franke Pál-nál, Hatvani-utcza 2:

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye III.

A szemészet kézikönyve.

Irta Dr. GOLDZIEHER VILMOS.

(505 l., 50 ábrával.) **Ára 5 frt.**

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye I.

Sebészi műtéttan

orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Irta

SCHMID HUGO tr.

(862 l., 341 ábrával.) **A teljes munka ára 6 forint.**

Kapható 3 részben egyenként is: Első rész 2 frt 40 kr. Második rész 1 frt 60 kr. Harmadik rész 2 frt.

A mult évben jelent meg:

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye II.

A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve.

Orvosok és orvostanhallgatók igényeihez mérve Kirchner V. egy. mtnr. müve nyomán irta

Dr. PURJESZ IGNÁCZ.

(183 l., 41 ábrával.) **Ára 2 forint.** 3—2

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 1

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

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

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógymódnál* úgy ezelőtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitünő szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára **1 frt 20 kr.** Egy kis skatulya **80 kr.** Főraktár Budapesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész úrnál. A *hamisítástóli* megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kivülről ily czímmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 29

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsendús vasas viz.

Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 31

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

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 vernek 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.*

Bacteriummentes tápszerek.

Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül 1/3-ára sűrítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermektej, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen iózű, izom- és csontképzést előmozdító étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készítmény, könnyen áthasonítható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10.

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

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 ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

50

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

Harminczötödik évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1891. január 11.*

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.

Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából.

Adatok a szív helyzetváltozásához.[1]

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. kórodai gyakornokok.

I.

A szívcsúcslökés helye és mobilitása.

Nem lehet feladatunk ezen helyen, hol vizsgálataink eredményeit statistikailag akarjuk feltüntetni, a szívcsúcslökés mobilitásának kórismészeti fontosságát és jelentőségét külön kiemelni. Szem előtt tartva, hogy a diagnostica ezen támpontjai kórtani esetekben mindenkoron csak a physiologiai viszonyok teljes ismerete mellett értékesíthetők, hogy a rendes viszonyok legapróbb részletekbeni ismerete óvhat meg bennünket diagnosticai tévedésektől, mi vizsgálatainkat ép szivűekre vonatkoztattuk és a mennyiben egyes tüdő- vagy egyéb bántalmak és körülmények a szívcsúcslökés helyzetére vagy dislocatiójára befolyással lehettek, az ilyen eseteket vizsgálatainknál mellőztük.

Jóllehet tulajdonképeni tárgyunkat ez alkalommal főleg a mobilitás kérdése képezte, nem akarván azonban egy sok tekintetben bizonytalan és ellentmondó alapzatra támaszkodni, a tárgy nagy gyakorlati fontosságánál fogva szükségesnek találtuk a hanyatfekvésben mutatkozó physiologikus viszonyok alapos átkutatását, melynek egyes mozzanatairól röviden a következőkben adunk számot.

a) A szívcsúcslökés helye hanyatfekvésben.

A szívcsúcslökés helyét a klinikusok specialis körülmények tekintetbe nem vételével Traube-val[2] egyezőleg az V. bordaközben a bimbóvonalon belül levőnek mondják.

250 esetben történt vizsgálataink a következő eredményeket adták. A bimbóvonalhoz viszonyítva találtuk:

Esetek száma	Bimbóvonalon belül		Bimbóvonalban		Bimbóvonalon kivül	
	eset	%	eset	%	eset	%
250	206	82·4	34	13·6	10	4

vagyis a szívcsúcslökés helye az esetek túlnyomó számában (82%) a bimbóvonalon belül volt.

A bordák és a bordaközök szerint találtuk:

Esetek száma	4. bordaköz		5. borda alsó széle		5. bordaköz		6. borda alsó széle		6. bordaköz	
	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
250	46	18·4	2	0·8	198	79·2	1	0·4	3	1·2

vagyis a szívcsúcslökés helye az esetek 79%-ában az V. bordaközben volt található.

[1] Részlet az 1888. Pasquich-díjjal jutalmazott dolgozatból.

[2] Gesammelte Beiträge z. Path. u. Physiolog.

Tekintve most a szívcsúcslökés távolságát a középvonaltól, eredményeink a következők.

Esetek száma	4 cm.		5 cm.		6 cm.		7 cm.		8 cm.		9 cm.		10 cm.		11 cm.		12 cm.		13 cm.	
	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%
250	1	0·4	3	1·2	20	8	53	21·2	65	26	57	22·8	36	14·4	7	2·8	7	2·8	1	0·4

Kitünik ezekből, hogy bár absolut többség egyik távolnak sem jut, mégis leggyakoribb a 7 cm. (21%), 8 cm. (26%) és 9 cm. (22%).

A 4 és 13 cm. közt ingadozó távolok mennyiségtani középértéke az összesetekben 7·8 cm.

b) Szívcsúcslökés helye nem szerint.

A mint az alantabb táblázatok mutatják, a szívcsúcslökés helyének bimbóvonalhoz viszonyított helyzete nem szerint csak kis különbséget mutat.

Nem	Eset	Bimbóvonalon belül		Bimbóvonalban		Bimbóvonalon kivül	
		eset	%	eset	%	eset	%
Férfi	194	158	81·4	28	14·4	8	4·1
Nő	56	48	84·0	6	10·7	2	3·6

A bordaközöket illetőleg a szívcsúcslökés nőknél valamivel gyakrabban magasabb állású, mint férfiaknál, találván azt nőknél a IV. bordaközben 21%-ban, férfiaknál csak 17%-ban.

Nem	Eset	4. bordaköz		5. borda alsó széle		5. bordaköz		6. borda alsó széle		6. bordaköz	
		eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
Férfi	194	34	17·4	2	1·00	156	80·4	1	0·5	1	0·5
Nő	56	12	21·4	—	—	42	75	—	—	2	3·4

Áttérve végre a szívcsúcslökésnek a középvonaltól számított távolára, kiemelendő, hogy míg a 6, 7, 8 cm. távolokra különbség nem szerint nem mutatkozik, addig a 9 cm. távol nőknél valamivel gyakoribb előjövetelű.

Nem	Eset	4 cm.		5 cm.		6 cm.		7 cm.		8 cm.		9 cm.		10 cm.		11 cm.		12 cm.		13 cm.	
		e.	%	e	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%
Férfi	194	1	0·5	3	1·5	15	7·6	42	21·6	50	25·7	42	21·6	28	14·4	5	2·5	7	3·6	1	0·5
Nő	56	—	—	—	—	5	8·7	11	19·6	15	26·7	15	26·7	8	14·2	2	3·5	—	—	—	—

c) A szívcsúcslökés helye kor szerint.

Érdekesnek mutatkozik a szívcsúcslökés helye a kor tekintetbe vételével, jóllehet az egyes szerzők ez iránt még végleges megállapodásra nem jutottak. Tekintetbe véve ugyanis először a bordákhoz viszonyított magasságot, Gierke[1] 50 gyermeknél 38-szor az V. bordaközben, 6-szor a VI-ban és

[1] Jahrbuch für Kinderheilkunde. 1869. IV.

2-szer a IV. bordaközben találta. Gerhardt[1] eseteiben mindig csak az V. bordaközben, szintúgy Dusch,[2] valamint eseteinek túlnyomó számában Sahli.[3] Ezekkel ellenkezőleg Rauchfuss, Guttmann[4] s mások gyermekeknél a szívcsúcslökést a rekesz magas állása miatt magasabban, t. i. a IV. bordaközben levőnek mondják, míg szerintük öregeknél állítólag a tüdő kisebbedett ruganyossága, innét a szívből eredő nagy edények megnyúlása miatt a szívcsúcslökés mélyebben, t. i. VI. bordaközben található.

Saját eseteink ezen utóbbi állítás első részét, t. i. a szívcsúcslökés magas állását nem igazolják, a mennyiben azt gyermekeknél (1—10 éves) leggyakrabban (53%) az V. bordaközben találtuk. De nem igazolják egyszersmind Dusch és Gerhardt vizsgálati eredményeit sem, mennyiben mi ugyancsak 1—10 éveseknél az V. bordaközön kivül 47%-ban a IV. bordaközben tapintottuk a szívcsúcslökést. Legjobban megközelítik azonban eseteink Sahli és Gierke adatait, kiknél ép úgy mint nálunk az V. bordaköz a dominaló, mi mellett azonban a IV. bordaköz is elég nagy számban előfordul, bár a kor előrehaladtával a szívcsúcslökés előjövetele a IV. bordaközben folytonosan csökken (1—10 év. = 47%, 11—20 év. = 24%, 21—30 év. = 23·7% és 31—40 év. = 5%), míg a 40. életéven túl eseteinkben ezen helyen egyáltalán többé elő nem fordult. Hogy középkorúaknál az V. bordaköz a domináló (94%), azt már több izben említettük és így még csak az öreg korúakra (51—92 év.) vonatkozólag felemlitendő, hogy azoknál a VI. bordaközben található a szívcsúcslökés 14—16%-ban.

Az itt elmondottakra szolgáljon következő statistikai összeállításunk.

Eset	Kor	IV. bordaköz		V. borda alsó széle		V. bordaköz		VI. borda alsó széle		VI. bordaköz	
		eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
15	1—10	7	46·6	—	—	8	53·3	—	—	—	—
65	11—20	15	23	—	—	50	76·7	—	—	—	—
100	21—30	22	22	—	—	78	78	—	—	—	—
40	31—40	2	5	—	—	38	95	—	—	—	—
15	41—50	—	—	—	—	15	100	—	—	—	—
6	51—60	—	—	—	—	5	83·3	—	—	1	16·6
9	61—92	—	—	2	22·2	4	44·4	1	11·1	2	22·2

A szívcsúcslökésnek a korral járó bimbóvonalhozi elhelyezése csak gyermekeknél mutat határozott szabányt, a miért is csak az idevágó részletek felhozására szorítkozunk.

Eset	Kor	Bimbóvonalon belül		Bimbóvonalban		Bimbóvonalon kivül	
		eset	%	eset	%	eset	%
15	1—10	3	20	10	66·6	2	13·3
66	11—20	59	89·3	7	10·6	—	—

Kitünik ezekből, hogy gyermekeknél túlnyomó számban (66%) a szívcsúcslökés helye a bimbóvonalban található, mely eredmény tökéletesen megfelel Steffen, Rauchfuss, Dusch, valamint Gerhardt és Sahli adatainak, holott a bimbóvonalon kivül található szívcsúcslökés helyére vonatkozólag az adatok nem oly összhangzók. Leginkább közelítjük meg e tekintetben Sahli-t, ki 18 eset közül 4-szer találta a szívcsúcslökés helyét a bimbóvonalon kivül és ugyanannyiszor a bimbóvonalon belül, holott Giercke már említett vizsgálatainál 50 eset közül 14-szer a bimbóvonalon kivül s csupán 2-szer azon belül.

A mi pedig a szívcsúcslökés helyének a középvonaltól való távolságát illeti, úgy a kisebb értékeket (6, 7 cm.) túlnyomóan gyermekeknél, a nagyobbakat (9, 10, 11 cm.) kivált középkorúaknál találtuk, azonban megjegyzendő, hogy az átmenet csak fokozatos és nyilván csak a mellkasi méreteknek a különböző korúaknak megfelelő különbözetei által feltételezett.

(Folytatása következik.)

[1] Gerhardt, Handbuch d. Kinderkrankheiten. 1878.
[2] Lehrbuch d. Herzkrankh. Leipzig, 1868.
[3] Sahli, Die topogr. Percussion im Kindesalter. 1882.
[4] Guttmann, Klinische Untersuchungsmethoden. 1874.

Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivarszervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról.

A pöscsapolásról kóresetek kapcsán.

Közli: **Novotny Lajos** dr. másodorvos.

(Folytatás.)

K. Sámuel, 67 éves magánzó, 1889 május 28-dikán 7148 sz. alatt azon panaszszal vétette fel magát osztályunkra, hogy gyakran kell vizelnie, vizelete sürű genyes s hogy orvosa követ talált nála. A betegnek négy izben volt kankója, egy izben lágy fekélye, melyen kivül más baja soha sem volt. Családjában örökölhető baj tudtával nem fordult elő, szülei magas kort értek el, egy fitestvére él és egészséges. A penis, a herék jól fejlettek, normalisak. A prostata per anum tapintva, contourjaiban jól kivehető, bal fele valamivel elődomborodik, kemény tapintatú, nyomásra érzékeny, a középen haladó sulcus jól követhető az ujjal. A trigonum vesicae igen érzékeny. A húgycső a gáti részig kerek kötél alakjában tapintható ki, 26. sz. fémsondával könnyen átjárható. A hólyag trabecularis. Fémsondával benne érdes tömeg vehető ki, mely bimanualis vizsgálatra nem érezhető. A residualis vizelet mennyisége 250 gm.-nyi. A vizelet zavaros, genytartalmú, vegyhatása gyenge lúgos, fs. 1021. Idegen alkotórészek közül a genynek megfelelő fehérnye. A vizelési actus után időnként majd törmelékszerü, majd pedig lemezes alakú, zsirfényü táblácskák préselhetők ki a húgycsőből. E tünet különösen a vizsgálat után mutatkozott, midőn egyszersmind mintegy 10 gm.-nyi törmelék volt fr. 26. sz. fémcatheteren át kimosható. *Diagn.: cystitis chr. Insufficientia vesicae (250 gm.), induratio prostatae, corpus alienum (vaselin).*

Látható tehát ebből, hogy nem közömbös dolog az, hogy milyen anyag használtatik a pöscsap sikamlóssá tételére. A vaselin-tömegben u. i. a fertőző organismusok kényelmes otthont találnak s így nem csoda, ha az idegen tömegbe beágyazott, szétbomló genyes váladék folytonosan irritálva a hólyag nyálkahártyáját, a cystitis helyben való kezelését eredménytelenné teszi.

A vaselin u. i. a vizeletben nem oldódik, hanem külön válva, a hólyag fenekére üllepedik le. Idővel a hosszas csapolások alatt, a lassankint bevitt, jobban mondva az urethrából betolt vaselin-részletek egész tömeget fognak képezni, úgy hogy egy későbbi vizsgálat már egy corpus alienumot constatálhat. A vaselinnek ilynemü viselkedéséről még a következő érdekes adatot említhetem fel. Farkas főorvost egy beteg consultálta ez év május elején, ki hosszabb idő óta szenved *hólyaghurutban*. Az eddigi gyógykezelés hólyagmosásokból állott, de baja csak nem akart javulni. Minthogy pedig állítása szerint a vizelettel olykor-olykor tömörebb, fehéres, szürkés tömegek távolodnak el, felszólíttatott a beteg, hogy küldje be *ilyen* alkalommal a vizeletet megtekintés végett. Pár hétre ezután ez idegenszerü törmelékek oly nagy mennyiségben távolodtak el, hogy a beteg nagy ijedelemmel küldte be vizeletét *sürgős* megvizsgálás végett. A vizeletben levő nagyobb mennyiségü törmeléken — okulva az előbb tapasztaltakon — rögtön felismertem a vaselint, mit a vegyi vizsgálat minden kétségen kivül helyezett. Részemről tehát igen ajánlatosnak tartanám, ha a *vaselint* teljesen kiküszöbölnénk e tekről. Kettős veszély forog fenn használatánál, t. i., hogy befészkelik magukat a microbák s fentartják a lobot s összehalmozódva, izgatólag hat, mint idegen test. Thorkild Rowsing is tesz érdekes munkájában hasonló esetről említést, hol egy hasi hagymázban szenvedő beteget voltak kénytelenek naponta csapolni. A beteg elhalálozván, az obductiónál a hólyagban nagy mennyiségü bórvaselint találtak felhalmozódva. A tömeg az ureterek nyilásáig rakódott le s így nem csodálkozhatunk, ha az említett veszélyeken kivül, még *gátolva lesz a vizelet lefutása az ureterekből, gátolva a vizelet kiürítésében, mert az orif. internumot szükíti, eldugaszolja s végre gátolva a hólyag izmainak összehúzódása, azaz a hólyagnak kiürítése.*

Az összes anyagok között ezek után előnyt adok a tiszta, sterilisált *olajnak*. Az olajnak u. i. megvan az a jó tulajdonsága, hogy a folyadékban, tehát a vizeletben is, a felszinen úszik. Nem tapad a hólyag falához s így ha be is tolatik a

hólyagba, a vizelési actus alatt ki is üríttetik. Tényleg a lecsapolás után tanui lehetünk annak, hogy az azt követő első vizeletben finom olajcseppek úszkálnak. Farkas újabban a *tojásfehérjét* ajánlja.

Hosszasabban időztem a lecsapolást követő előkészületeknél, de tettem azt azért, mert tankönyveink igen mostohán bánnak e szakaszszal. Alig említik fel pár szóval. De ha valahol, úgy itt kell ügyelnünk a tisztaságra! *A lecsapolás* — ismertetve a fertőzés veszélyeit — *nem egyszerű dolog,* igen fontos az a szegény betegre nézve, mert végzésénél utat nyitunk a genital apparatus belsejébe s a compressor urethrae áttörésével, illetőleg az azon való áthatolással tért nyujtunk *annak a valaminek,* melyről tudjuk, hogy gyuladást idéz elő. S épen azért, mert tapasztalatból tudjuk, hogy mily nagy veszélyt idézhetünk elő még akkor is, ha a legnagyobb tisztaságra ügyelünk; *nem marad más hátra, mint csak ott alkalmazni a pöscsapot, a hol arra igazán szükség van.* Sok orvos, a mint szívbajosoknál digitalisra, úgy vizelési nehézségnél is rögtön — a katheterre gondol. Pedig mily nagy és hosszú szenvedésnek lesz vele okozója! Tankönyvében felejthetetlen főnököm, Antal Géza tanár, tüzetesen méltatja e körülményt. De mellette szól a mindennapi tapasztalat is. Például csak egy hólyagdaganatot kell említenem. Ilyeneknél a vérvizelés, a mint tudjuk, igen *jellemző.* Az időszakosan fellépő haematuria, mely az esetek nagy számában nincs fájdalommal s gyakori vizelési ingerrel összekötve, elvégre is orvosi tanácsra kényszeríti. A beteg nyugodtan, semmit sem gyanítva veti magát alá a pöscsapolásnak. Pár napra rá azonban már mutatkozik a fertőzés előhirnöke, a hólyagdaganatok rettegett szövődményes bántalma, a hólyaglob. Ha beletekintünk az osztályunkon ápolt s gyógykezelt hólyagdaganatosok kórtörténetébe, úgy nem fogja kikerülni figyelmünket e gyakran előforduló kitétel: „. . . . eddig csak vérest vizeltem olykor, de a mióta eszközzel megvizsgáltak, nem csak vért vizelek, de igen sokszor kell vizelnem. Nincs sem éjjelem, sem nappalom. Azóta nem tudok enni, azóta soványodtam így le".

S most átadom a tért az egyes kórtörténetek, illetőleg azok töredékeinek. Kizárólag a *gyakorlati szempontot* tartván fődolognak, kerültem a szemelvényekben mindazt, mi a gyakorló orvosnak nem válik hasznára s mi inkább a specialistát érdekli, mint valami *különös eset.* Húgyszervi osztályunk gazdag beteganyaga bőven szolgáltatja, úgy az egyiket, mint a másikat. S e helyen el nem mulaszthatom felemlíteni még, hogy az egyes tünetek jelzésében kerülni fogom az értelmet zavaró, s a nem kórboncztani elváltozáson alapuló diagnosisokat. A kórtörténet egyszersmind útmutató óhajt lenni arra nézve, hogy hasonló esetben hogyan járjunk el.

R. S., 24 éves, nőtlen, 1889. május 14-dikén 6543. sz. alatt következő panaszszal vétette fel magát. Három hét óta van kankója, négy nap óta nehezen vizel, czombjaiban és czombhajlásaiban húzó fájdalmat érez. *Előzményül* felemlíti, hogy kankója soha sem volt, gyomorhuruton kivül más bajban nem szenvedett; szülei élnek és egészségesek. Egy nőtestvére 18 éves korában tüdővészben halt el. Családjában örökölhető bajként említi a tüdővészt, a mennyiben nagyszülei is abban haltak el. *Jelen állapot* május 15-dikén: A szőke hajzatú egyén *idegrendszerében,* mell és hasi szerveiben abnormitás nem mutatható ki. A vizelet erősen genyes, zavaros I. és II. részletében. Vegyhatása savi, fajsúly 1017. Idegen alkatrészek közül a genynek megfelelő fehérnye. A penis és herék jól fejlettek, a bal here erősen alácsüng. Az orificium externumból kevés zöldes-sárga geny szivárog elő, a húgycső a pars pendulában s gáti lefutásában kerek kötél alakjában tapintható ki. A prostata normalis, a közép árok nyomásra *igen fájdalmas,* a genyes váladékban nagy mennyiségü gonococcus. A beteg igen nyugtalan, mert a vizelési actusnál, mely $^1/_4$—$^1/_2$ óránként jelentkezik, alig tud pár cseppnél többet üríteni. Diagnosis: Blennorrhoea acuta anterior et posterior. *Május 15-dikén d. u. 4 órakor* a fájdalmak erősbödtek. Vizelésnél alig ürül ki pár csepp vizelet. A hólyag a symphisis felett egy ujjnyira kopogtatható és tapintható ki. Rendeltetett meleg ülőfürdő, morph. suppositorium alakjában, belsőleg pedig copaiva balzsam, hashajtóul keserüvíz. Este 10 órakor beteg jobban van, 30—40 gm.-nyi vizeletet ürit. Ismét meleg ülőfürdő, a gátra és hólyagtájra meleg pépes borogatás.

Május 16-dikán a beteg vizeletét jól tudja kiüríteni. Közérzet jó, $1—1^1/_2$ óránként vizel. *Május 20-dikán.* A vizelet II. részlete tiszta, benne itt-ott czafatok úszkálnak. Rendeltetett $2^1/_2$% argent. nitr. becsepegtetés a prostatikus részletbe. Húgycsőmosás. *Junius 3-dikán* beteg gyógyultan bocsáttatott el.

A fentebbi kórleírásból láthatni, hogy itt a vizelési nehézség a húgycsőre szorítkozó gyuladás által okoztatott. Therapiánk teljesen czélra vezető. Sőt még azon esetben sem vezetünk be pöscsapot, ha a vizelési nehézségek egész 24 órai retentióig fokozódnak. A meleg fürdő s a meleg borogatás előbbb-utóbb czélra vezet, ha azonban látjuk, hogy a gyuladás által keltett vizelési nehézség, a retentio urinae oly nagyfokú, hogy a betegre nézve türhetetlen a nagy kínok miatt s a hólyag kitágulása kopogtatás s tapintás által is kimutatható, úgy nem marad más hátra mint a hólyag megcsapolása. A műtétet ily esetben, midőn az urethra telve van a gyuladás által termelt genytől, igen nagy figyelemmel, kettőzött gonddal s a nagy fájdalmasság miatt a legnagyobb gyengédséggel hajtjuk végre. A megcsapolásra puha, új, kellőleg desinficiált Nélaton-, vagy az új franczia selyem pöscsapot használjuk *minden esetben.* A genitaliák gondos letisztítása a húgycsőnek még gondosabb kimosása után *a lehető leggondosabb lassúsággal* történjék a bevezetés. A műtétet ily esetben soha se végezzük álló vagy ülő helyzetben, mert az úgy is felette izgatott beteg könnyen esik ájulásba. A vizelet lebocsátása után langyos bór- vagy só-oldattal gondosan kimossuk a hólyagot, hogy lehetőleg kiöblítsük a hólyagból az urethra hátsó részéből beléje jutott s a pöscsap által is oda deponált genyes váladékot. A meleg ülőfürdőt, a melegvizes vagy pépes borogatást a hólyag és gáti részletre tovább tétetjük a beteggel.

Ily makacs esetekben, hol a pöscsaphoz nyúlni okvetlen kell, melyre a kényszerűség utal, többször tapasztaltam, hogy *sokszor* nem is szükséges a pöscsapot egészen bevezetni a hólyagba, elég ha vele szeliden áttörjük a compressor urethraet, mire a vizelet rögtön megindul. Azért jó ily esetekben az *első ellenállás* után a puha műszert visszahúzni s várni kis ideig, hogy megindul-e a vizelet?

Sz. J., 26 éves, szabó, 1889. október 7-dikén 1342. sz. alatt vétetett fel. Azt *panaszolja,* hogy 10 napja van kankója, hogy 24 óra óta nem vizelt, hogy hasában, czombjaiban, ágyéktáján igen heves fájdalmai vannak, hogy nagy kínokat áll ki. *Előzményül* felemlíti, hogy himlőn kivül más baja soha sem volt. Atyja, anyja élnek, testvérei nincsenek. *Jelen állapot* október 8-dikán. A szőke hajzatú beteg jól táplált, rendkivül nyugtalan, ülni alig tud, mert vizelési ingere s gáttáji fájdalma fokozódik. Vizelni alig tud pár csöppett, gyakori késztetés székletétre, melynek végezte alatt a végbélre, húgycsőre, gátjára s czombjaira kiterjedő heves felette kínzó fájdalmak gyötrik. Hő 38·4. Érverés kicsiny, gyors. A penis jól fejlett, a herék és az ondózsinór abnormitást nem mutatnak. Az orif. externum duzzadt, élénkpiros, belőle genyes váladék szivárog ki. Per anum tapintva, a prostata jóval nagyobb, a középső árok elmosódott, nyomásra rendkivül fájdalmas. A vizelet I. és II. részlete erősen zavaros, genyes. Az urethralis váladékban nagy számban találhatók Neisser-féle coccusok. A hólyag a symph. felett két ujjnyira tapintható s kopogtatható ki. A beteg ágyában felhúzott czombokkal fekszik. *Diagn.: blennorrhoea acuta anterior et posterior, prostatitis acuta parenchymatosa.*

Október 8-dikán d. u. 4 órakor a narcoticumok daczára még mindig heves vizelési inger, lecsapolás vékony (5 sz.) Nélaton-pöscsappal. Este 10 óráig kétszer vizelt, fájdalmai a jeges borogatás alatt enyhülnek.

A catheter alkalmazása e betegnél elkerülhetetlen volt, s a mint látjuk a telt hólyag eltünésével szüntek a heves tünetek is. A nyomás által keltett vérpangás csak növeli ily esetekben a gyuladást s ha a narcoticumra sem vizeli ki magát a beteg, a kellő óvintézkedések szemmel tartásával bátran nyulhatunk a *puha* Nélaton-pöscsaphoz. Némelyek ily esetben állandósítják, de részünkről ezt soha sem tesszük, mert a beteg az első lebocsátás után már annyira könnyebbül bajával, hogy már maga is

tud vizelni, vagy naponta legfeljebb 3—4-szer kell lecsapolni, a mi kevésbé alkalmas a hólyag inficiálására.

B. L., 20 éves, magánzó. Felvétetett 1890. május 27-dikén. 8671. sz. *Panaszában* előadja, hogy 2 hét óta vizelete igen vékonyan folyik el töle, hogy az actusnál nagy erőt kell kifejtenie, mely erős, égető fájdalmakkal van összekötve. *Előzményül* felemlíti, hogy 4 hét előtt kankót kapott, melyet orvosi rendeletre befecskendésekkel gyógyított. Genyedése csakhamar alább hagyott, de mereve dései rendkivül kínosakká lettek. Azon kivül észrevette, hogy két hét óta a mony függő részében egy göbszerű daganata támadt, melylyel a vizelési nehézségek is növekedtek. Gyermekkorában sokszor volt beteg, de a bajokra nem emlékezik vissza. Családjában öröklödő baj nincs. Genital megbetegedései nem voltak. *Jelen állapot* május 28-dikán: a bal here jóval kisebb, a mony közepesen fejlett. Az orif. externumból geny préselhető ki, a pendularis rész mellső harmadában, az urethra mentén, egy diónyi, a húgycsövet beágyazó porczszerű terimenagyobbodás tapintható ki. A prostata abnormitást nem mutat. A vizelet csak nagy nehezen ürül ki, olykor vékony szálcsa alakjában, olykor csak cseppekben. Az igy nyert vizelet I., II. részlete igen zavaros, genytartalmú, a hólyag a symphisis felett nem tapintható ki. *Diagn.: blennorrhoea acuta ant. et post. — periurethritis — strictura urethrae, retentio urinae.*

Lefolyás. Május 26-dikán a délutáni beteglátogatáson a beteg vizelni a legnagyobb megeröltetések közt sem tud, fájdalmai igen hevesek. Rendeltetett hashajtó, a mony lecsüngő részére, a periurethralis beszürödésre, jégzacskó, ung. cinereum. Az esti órákban, bár tud egy pár cseppnyi vizeletet kipréselni, ingere igen nagy. A hólyag teriméjében változatlan. Végbélkúp alakjában morphium aplikáltatott. Esti 11 órakor a beteg igen nyugtalan, attól fél, hogy hólyagja megreped. Fájdalmai enyhültek.

Május 29-dikén. Reggel a beteg örömmel jelenti, hogy a jeges borogatásra a daganat kisebbedett. A hajnali órákban, vékony sugárban bár, képes volt vizelni.

Ez esetből látjuk, hogy kellő ellenőrzés mellett a beteg veszélyeztetése nélkül czélt érünk. A lobos húgycsőszükület, mely a befecskendésekre még inkább dagadt, lelohadt a jégzacskó alatt. A beteg a lobos szükületnek megfelelőleg endoskopon át lett ecsetelve 5% argent. nitr. oldattal. Gyógyultan távozott. E kóreset kapcsán megjegyzem, hogy ha a retentio a fenti kezelés daczára sem szünnek meg, igen vékony Nélaton-pöcsappal kell a vizeletet lebocsátanunk. Ritkán kell többször beavatkoznunk, mert a lobos szükület a kezelésre enged.

(Folytatása következik.)

A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban.[2]

Vuja György dr., a Herkulesfürdő orvosától.

(Folytatás.)

IV.

A kéngázok, nevezetesen a kénhydrogen hatása sokban különbözik a szénsavétól. Már maga azon körülmény, hogy távolról sem oly concentrált mennyiségben jő elő, mint a szénsav, mely utóbbival a mindennapi életben is gyakran találkozunk, mutatja a kénhydrogen specialis szerepét a gyógyászatban. Míg a szénsav behatását a szervezet soká nem tűri, a kénhydrogenből $^1/_4$—$^4/_5$%-ot tartalmazó levegőt huzamosb ideig beszívhat az ember, a mint ez a peczegödör-tisztitóknál bebizonyult. Sőt Gaultier[1] oly légkörben is képes volt tartózkodni, mely 3% SH-t tartalmazott. Hogy legerősebb kénfürdőinkben a szolgák minden kártékony hatás nélkül végzik munkájukat, tapasztaljuk minden nap.

Míg a szénsav az ingerlékenységet csak rövid időre szállítja alá, addig a kénhydrogen ezen hatást huzamos időre idézi elő. Ennek megfelelőleg az érverés és a légzés gyérebb lesz.

Igen sokszor a SH gáz a CO^2 gázzal együtt jő elő az ásványvizekben. Ily esetekben daczára annak, hogy az utóbbi gáz rendesen jóval felülmulja mennyiség tekintetében a SH-t, therapeutikus hatása Lersch, Reumont és mások állitása szerint egészen háttérbe szorul még akkor is, ha az arány úgy áll, mint egy a százhoz. Fél órai időzés egy SH t és CO^2-t együtt tartalmazó gázfürdőben, mi alatt az egyén 100 gm. CO^2 mellett alig 1 gm. SH-t lehelt be, oly fiziologikus hatást fog előidézni, mely egészen a hepatizált levegő hatásának jellegével bir.[1]

Habár még nem vagyunk tisztában az iránt, vajjon a kénfürdők therapeutikus hatásának létrehozásánál a főtényező maga ezen fém és ennek vegyületei vagy talán a többi fizikai erők közreműködése idézi elő az összhatást, annyi eddig bizonyos, hogy a kénvizeknek sajátságos jellegét a kénhydrogengáz adja meg. Ennek befolyását érzi meg a szervezet legközvetlenebb módon.

Már maga a közönséges kénvízfürdő annyi kéngázt nyujt a szervezetnek, hogy napok múlva is érezhető a test párolgásán a kénszag. Mennyivel hatványozottabb a kénfelvétel a gázfürdőkben, a hol az egész köztakaró, a légzőszervek, a test minden nyilásai, valamennyi hozzáférhető nyákhártya, mindmegannyi kapu, melyeken át a kénhydrogen behatolhat az emberi szervezetbe, hogy a vérrel intensivebben vegyüljön.

Mi természetesebb tehát, mint az a kivánság, hogy ezen értékes gáznemet ne csak azon homeopathikus adagban használhassuk, a mint az a vízfürdőkből lassan kiszabadulva a köztakaróra és a légzőszervekre hat, hanem hogy azt kényünkkedvünk szerint higitottabb vagy concentráltabb mennyiségben adagolhassuk, hogy akár az egész szervezetet, akár csak a kórosan bántalmazott szervet vagy tagot tehessük ki a gyógyhatány behatásának, a szerint a mint betegeink kórállapota javalja.

A mi specialisan a külön felfogott kénkönenynyel való gyógyeljárás javalatait illeti, nem tartom e helyen szükségesnek részletekbe bocsátkozni. Magamnak e tekintetben saját tapasztalataim úgy sincsenek, nem lévén megadva a feltételek ezek szerzésére. Lersch,[2] Gräfe,[3] Grandidier,[4] Posner,[5] Japhet[6] és legújabban Lejuge de Segrais[7] terjedelmesen közlik az ásványvizek gázaival és különösen a kénhydrogennel tett physiologiai és klinikai kisérletek eredményeit, melyekhez, különösen a francziák, vérmes reményeket füznek.

Magam részéről csak annyit akarok megjegyezni, hogy oly fürdőben, a hol a gáz és gőzgyógymód hiányzik, számos betegség, melynek gyógyitására épen az illető forrástényezők javalvák, a gyógyeljárás kivihetetlenségénél fogva nem kezelhető. Ilyenek a légzőszervek, az orr, szem, fül idült bántalmai.

Az apró szervezetek kórnemzési tanának terjedésével lépést tart oly gyógyhatányok kutatása, melyek a pathogenbacteriumok pusztitásait megakadályozzák. Ezt a vérnek intensiv fertőtlenítése által véljük elérhetni. Igen természetes tehát, hogy oly antiseptikus gázok, milyen a szénsav és még inkább a kénhydrogen, a therapiában új, addig alig remélt lendületet nyertek.

A franczia orvosok nem átalják tüdőbetegeiket kénes fürdőbe küldeni azon czélból, hogy ott kéngázt tartalmazó levegővel szellőztessék és fertőtlenitessék a beteg tüdő.

Chantemesse, Fraentzel, Griffils[8] és mások kisérletileg kimutatták, hogy a kénhydrogen belégzés és végbélbe ömlesztés által a szervezetbe juttatva, a bacillust meg nem öli ugyan, de elveszi virulens jellegét az által, hogy a mikroorganismus fejlődési talaja az aseptikus gáz behatása folytán oly változást szenvedett, hogy míg a szervezet ellentálló képessége emelkedett, a bakteriumok romboló ereje megtört. Ha ez beválik, ha sikerülend csak oly gyógy- vagy módszert feltalálni, melynek segitségével a kórgerjesztő mikroorganismusokat sorvasztó emberirtó munkájukban, ha nem is megsemmisiteni, csupán meggátolni képesek legyünk, úgy hogy ellenség helyett csak szelid élősdit kelljen háztartásunkban eltürni: oly vívmányát

[1] „Annales d'hyg." 1890. II. 143. l.

[1] Dr. Lersch „Einleitung in die Mineralquellenlehre" 424 l.
[2] „Hydrochemie."
[3] „Gasquellen."
[4] „Bad Neundorf" 2. Aufl. Berlin, 1868.
[5] „Brunnen- und Bäderkunde" Berlin, 1853.
[6] „Les Eaux minerales d'Enghien" Paris, 1889.
[7] „Humage à Bagnères de Luchon" Archives générales de Medécine. Avril 1889.
[8] „Archives general d'Hydrologie" 1890. I. 35. l.

ünnepelné a gyógytudomány, melyet az egész emberiség hálával üdvözölne!

V.

A természetes gőzfürdők.

Szándékosan hagytam utoljára előadásom e tárgyát, épen azon nagy fontosságánál fogva, melyet mindenütt a külföldön, a hol meleg forrás van, a földalatti örök munka eme kifolyásának tulajdonítanak.

Majdnem restelnünk kell, hogy a míg a művelt nyugaton minden hőforrás mellett ott van a gőzfürdő is, nálunk a fővárosi Császár-, Ráczfürdő és Lukácsfürdő inkább hygienikus czélú gőzberendezésén kivül, csak Szklenó 'gőzbarlangjában használnak természetes hőfokú gőzfürdőt gyógyczélokra.[1]

Mennyire máskép tudják méltányolni e gyógymódot Németországban, a hol Aachenben magában már 10 év előtt nem kevesebb, mint 20 gőzfürdőben gyakorolták a fürdőgyógyászatot, mely szám azóta bizonyára megszaporodott.

Hogy meleg forrásaink gőzét nem értékesítik nálunk, én annak tulajdonítom, hogy a laicusok, de talán még a fürdőgyógyászatot nem gyakorló kartársaink is, kiknek nagyrésze souverein mosolylyal fogadja a balneologia törekvéseit, nem tesznek különbséget a mesterséges és természetes gőzfürdő között. „Ha gőzfürdőre van szükségem, mondják ezek, azt a legközelebbi városban télen-nyáron megtalálom, azért nem kell külön gyógyhelyre mennem.“ Pedig ha ez állana, akkor mindennemű ásványfürdő és ásványvíz nélkülözhető volna, a mennyiben a chemia és technika segélyével mindennemű fürdő bárhol előállítható.

Mi tudjuk azonban, hogy Struve az ásványvíz-gyártás nagy mesterének kora, majdnem vele együtt lejárt. Az ő mesterségéből csak a szódavízgyártás maradt fenn azok számára, kiknek drága a természetes savanyú víz. A gyártott ásványvíz olyan mint a gyártott bor; csak nem bor az, a melynek nem szőlőnedv a lelke. Épen így áll a hasonlat a természetes és mesterséges gőz között.

A calorikus vegyi és villamos tényezők mások a természetes mint a mesterséges gőzáramlatoknál.

A thermalis gőz vegyi összetételét a vízpárákon kivül még a fejlesztő forrás némely alkatrészei képezik. Különféle gázok, illó olajok és egyéb szerves vegyek mennek át a gőzbe, sőt kisebb mennyiségben szilárd alkatrészeket is sikerült a gőzökben kimutatni.[2]

Hogy mindezen természetes gyógyhatányok értékesíthetők a therapiában, a priori is kiviláglik. A fürdőklinikai tapasztalatok azonban a föltevést annyira igazolták, hogy manapság mint mondám, a hőforrások gőzét sehol sem hagyják a mindenségbe veszni a nélkül, hogy azokat előbb beteg emberek javára fel ne használták légyen. Igy van ez a művelt külföldön, így kell lenni nálunk is.

Hogy mindez létesüljön, hogy t. i. az ásványforrásokból kifolyó gázok és gőzök gyógyczélokra alkalmazhatók legyenek, hogy inhaláltathassunk, hogy gőzben egész testet vagy egyes tagot fürösztethessünk, hogy egyes részeket vagy a test üregeit ily módon zuhanyozhassuk, szóval hogy a gázzal és gőzzel akaratunk szerint elbánhassunk, ahhoz a balneotechnika modern vívmányainak meghonosítására van szükség fürdőinkben.

A természeti erőket a mechanika lebilincseli, úgy hogy azok a parányi embernek engedelmeskednek. Sok modern fürdő csak a művészileg kigondolt gyógytechnikájának köszöni hírnevét. Ily helyen a fürdőorvosnak is könnyebb a feladata, a hol minden óhajának a technikus kész apparatusokkal felel meg. Az európai hirű Aix-les-Bains csak elmésen kigondolt művészi kivitelű berendezésének köszönheti Európa legelőbbkelőinek látogatását. Egy odavaló kartárs, kivel párisi congressusunk alkalmával megismerkedtem, azt állítja, hogy a kénes Aix-les-Bainsben nem kénvizekkel gyógyítanak; a gyógyeredmény csupán a művészileg alkalmazott gyúrás és meleg zuhanyolás által éretik el. A kén náluk oly kevés, hogy hatása számba se jöhet. Az ő gyógymódjuk a „meleg hydrotherapia“ és a „duche massage“. A mit ott a természet megtagadott a vizekből, pótolta az emberi ipar oly eredménydúsan, hogy mi dúsgazdag ásványbirtokosok irigyelhetjük őket a kénszegényeket.

Tudok mindazonáltal egy esetet, a mikor épen a franczia tőlünk tanultak balneotechnikát.

Mintegy 30 év előtt fordult meg Herkulesfürdőn Contrexéville tudós felügyelő orvosa Caillat dr., a ki „*Keleteurópa legnevezetesebb és leglátogatottabb fürdőjéről*“ egy 85 lapra terjedő füzetet adott ki. A mi leginkább magára vonta figyelmét, az az úgynevezett „Szemforrás“-nál alkalmazott gyógyeljárás volt, melyet tanulmánya tárgyává tett a franczia balneologus.

Miután a legtüzetesebben leírja, miként használják a szembetegek a szemforrás pavillonjában padon ülve, nagy kendőbe burkolódzva a kénes víz gőzét és miután saját szemeivel látta jó hatását a methodusnak, egekig magasztalja, a legmelegebben ajánlja honfitársainak a „*procédé hongrois*“ meghonosítását a franczia fürdőkben. „Meg vagyok győződve, hogy ez a gyógyeljárás már el lenne fogadva Franczíaországban, ha azon népek, a hol oly nagy tiszteletben áll a methodus, közelebb volnának hozzánk és így jobban ismernők őket“. E szavakkal fejezi be szerző tanulmányát.[1] A művecskét az akkori császári orvosi akadémia megkoszorúzta, a franczíák el is fogadták, raffinirozottabb eszközökkel alkalmazzák is a „magyar methodust“, de magában Herkulesfürdőben ma már csak hírből ismerjük. Pedig a forrás megvan, de hiányzanak az akkori, bár primitiv felszerelvények, sőt még a forrást jelző felirat is levétetett. A mi pedig fődolog, hiányzanak a forrást ajánló orvosok.

(Vége következik.)

[1] Bruck dr. „Magyarország gyógyhelyei és gyógyforrásai“ Budapest.
[2] Lersch „Hydrochemie“ 597—600. l.

[1] *Caillat „La source des yeux aux Bains d'Hercule en Hongrie*; procédé particulier d'application des eaux minerales au traitement des maladies de l'appareil oculaire. Memoire couronné par l'academie imperiale de Medecine. Paris. Publié par la *Gasette des eaux*.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai.

(Vége.)

Az utolsó s *negyedik thema* volt „*a méh rostdagjainak elektrolysise*“. Mint referens szerepelt *Apostoli* (Páris) s correferensek voltak *Cutter* (New-York), *Zweifel* (Lipcse).

Különös érdeklődés füződött ezen kérdéshez, mivel a szakosztály tagjainak nagy része azt hitte, hogy Apostoli, mint e tan képviselője előadását gyakorlati mutatványokkal fogja érdekessé tenni. Ez azonban elmaradt és *Apostoli* csak arra szorítkozott, hogy a nagyobbára már ismert nézeteit s tapasztalatait összegezte nemcsak az elektrolysis értékéről a myomák kezelésénél, hanem általában a galvánáram értékéről a nőgyógyászatban és pedig a következőkben:

1. A galvánáram a nőgyógyászatban főalkalmazást nyer *endometritis s fibromáknál*. Megszünteti a fájdalmakat s vérkeringési zavarokat, jótékony hatással van az *amenorrhoea-* s *dysmenorrhoeánál* s *méhvérzéseknél*. A galvánáram alkalmas *a méh jóindulatú újképleteit fejlődésében megakadályozni, méhkörüli lobos izzadmányoknál, valamint a petevezeték s petefészek körüli lobos izzadmányok felszivódását elömozditani*. Hatálytalannak bizonyul a galvánáram a méh függelékeinek genyes lobjánál, különösen ha a negativ polus lesz a méhürben alkalmazva.

Minél nagyobb fokú a méh függelékeinek lobos állapota, annál kevésbé viselhető el a galvánáram s ezen körülmény értékes diagnostikus segédeszközül szolgálhat a méhkörüli izzadmányok jelenlétének s természetének megállapítására, valamint addig elhalasztott szükséges sebészi beavatkozások gyorsítására.

2. Az állandó galvánáram hatálya kétféle: *polaris* s *intrapolaris*. Az *intrapolaris* hatás, mely trophikus s dynamikus, a szükséges áramerő hatványozásával arányosan fokozódik s fokozza egyszersmind a polaris hatást is, mely Apostoli szerint két részre oszlik: az egyik a keresztül vezetett galvánáram által előidézett melegképzés, a másik a positiv poluson fejlődő antiseptikus hatás.

*

A galvánáram alkalmazása a hüvelyen keresztül csekélyebb eredményeket mutat, mint a méhürön keresztül. Az utóbbi alkalmazás által értékesíthető az áram maximuma, érvényesül a positiv sark antiseptikus hatása s értékesíthető az áram edző hatása egyszerü endometritisnél, vagy a méhür nyákhártyájának olynemü kóros elváltozásánál, milyen a méh rostdagjainál, vagy a méhkörüli lobos bántalmaknál található. Végül a galvanáram a méhürön keresztül inkább csökkenti a fájdalmakat s türhetőbbé teszi, a hatásosabb erősebb áramokat.

A méhen a galvanikus kezelésének kiegészítő részét képezi a galvanopunctura, melyet Apostoli aranyból készült finom szúrócsappal eszközöl. Ezen szúrócsap a hegyet kivéve izolálva van s vele 4—5 millimeter mély szúrásokat ejt. Ezen eljárás, Apostoli szerint, legjobban localizálja a galvanáram hatását s némely esetben, gyenge s középerős áramok hatásának fokozására szolgálhat. Apostoli a galvanáram alkalmazását a méhürön keresztül ártalmatlannak tartja, erről meggyőződött saját gyakorlatában a galvanáram 14,494-szeri alkalmazása után. Ugyanerről győződtek meg mások is.

C. Cutter (New-York) mint correferens, a myomák villamos kezeléséről emlékszik meg, a mint ez Amerikában történik. A kezelési mód épen úgy *Apostoli* mint saját eljárása szerint történik. Saját eljárásánál, érzéketlenítés mellett, mindkét elektrodot a hasfalon keresztül a méhdagba szúrja s 5—10 perczig tartó villamáramot bocsát rajta keresztül. Minden ilyen procedura után a beteg nehány napig ágyban marad. A villamos kezelés mellett Cutter még ezenkivül a beteg étrendjét oly módon szabályozza, hogy a beteg $^2/_3$ részben hús- s $^1/_3$ részben főzelékféléket kapjon. Minden étkezés, valamint alvás előtt $^1/_2$ liter forró vizet itat Cutter betegével. S Cutter — a miben sokan kételkedni fognak — kétségtelennek tartja, hogy a villamosság nélkül is, az általa ajánlott étrend is elégséges, hogy a beteg javulást remélhessen. Cutter által 50 kezelt betegről bemutatott táblás kimutatás szerint, Amerikában a myomák villamos kezelése következő eredményt tüntet fel. A daganat további fejlődésében hátráltatva lett 50%-kal; csekély javulás 6%; a daganat fejlődésére hatástalan volt a kezelés 14%-nál. Gyógyulás, a daganat tökéletes vagy csaknem tökéletes sorvadásával 22%. Halál 8%.

Végül *Cutter* köszönetét fejezi ki mindazoknak, kik a méhdagok villamos kezelésének fejlesztéséhez hozzájárultak.

Zweifel (Lipcse) a galvanáram gyakorlati alkalmazásának fejtegetései előtt, a galvanáram vegyhatásáról foglalkozik előbb. Miként a vizen keresztül vezetett galvanárám, a vizet tömecseire bontja, mint a hogy a positiv sarkon az éleny, a negativ sarkon pedig köneny válik ki, úgy idéz elő a galvanáram vegybontást, ha élő szöveten lesz keresztül vezetve: a positiv poluson képződnek a *savak*, a negativ poluson pedig a lugok (alkaliák).

Az élő szövetekben a *polaris* hatáshoz még a *kataphorikus* hatás is járul, t. i. nedváram áll elő, a positiv polustól a negativ polushoz; ezenkivül fennáll a tisztán *physiologikus* hatás, t. i. a véredények szükülése és a galvanáram hosszabb hatásánál a véredények kitágulása. Végül tekintetbe jő még a *villamos inger* is, — a nyitás — zárási rángás, melyet minden beteg igen kellemetlenül érez nagyobb galvanáram alkalmazásánál. Ezen kellemetlen nem óhajtott hatás csak úgy kerülhető el, ha az áram csak fokozatosan lesz erősítve.

Erős, 175—200 milliampère villamáramokat, a mint azokat Apostoli ajánlja, Zweifel igen fájdalmasnak talált. S bárha a negativ polus nagyobb fájdalmat okoz, mint a positiv polus, mégis valóságos gúnynak tartja, a tapasztalással szemben 100 milliampèret túlhaladó áramoknál a positiv polust megnyugtatónak nevezni, a mint azt sok szerző teszi. Hanem kétségkivüli, hogy a betegek gyorsan szokják meg a fájdalmat, úgy hogy *Zweifel* a nagy fájdalmak daczára sem alkalmazott chloroformot.

Egy-egy ülés 5—8 perczig tart, kétszer hetenként; a villamáram ereje 150—175 egész 200 milliampère.

A dag elektropuncturáját Zweifel nem ajánlja, azonban a concentrált elektrod méhürbeli alkalmazását nem tartja veszélyesnek.

A myomák galvanolytikus kezelését azonban nem tartja radicalisnak, hanem csak symptomatikusnak. Ezen kezelés képes a myomák növekedését megszüntetni, sőt kisebbíteni az újképletet, hanem az újképlet tökéletes elenyészése még eddig nem fordult elő. Sőt a dagok újból nőnek a villamáram beszüntetése után. A kisebbedés csak idősebb egyéneknél látszik állandónak.

A vérzések csökkentésére kétségkivül jó hatással van a galvanáram positiv polusának alkalmazása a méhürben, a kathod alkalmazása úgy látszik fokozza a veszélyt a kezelés kezdeténél s hosszabbra nyujtja a vérzés tartamát. Hogy vajjon a submucosus myomákkal járó nagyfokú vérzéseknél is ilyen jó hatással van-e a positiv polus, erre tapasztalatokat gyüjteni nem volt alkalma Zweifelnek.

Végül biztos ténynek nyilvánítja Zweifel, hogy a myomák galvanolytikus kezelése mellett a betegek erőben s kinézésben gyorsan javulnak.

A referensek után még többen foglalkoztak ezen kérdéssel.

Danion (Páris) tudományos tévedésnek tartja a galvanáram méhürbeli alkalmazását myomák gyógyítására. Tökéletesen illusorikusnak tartja a galvanáram hatását a méhür nyákhártyájára, mivel a nyákhártya csak nehány pontja jő érintkezésbe az árammal. Ezen oknál fogva *Danion* egy más villamos gyógymódot ajánl, melyet ő „methode du tampon electrique et des renversement"-nak nevez. E szerint egy taplóból készült s $1^1/_2$—2 cm.-nyire kaucsuktokkal körülvett s jodvízbe mártott tampont nyom a méhnyakhoz. Ezután egy 70, 80—100, 120—150 m.-a. galvanáramot müködtet 3—6 perczig, majd meg változtatja az áramot, a mikor ez egy pillanatra félbeszakad. A beteg az áram változtatásánál melegséget, hangyamászást, összehúzódást érez. Az áram változtatása 2—3-szor történik. *Danion* saját gyógykezelési módjának előnyeit abban látja, hogy a betegek nem éreznek fájdalmat, a daganat gyorsan kisebbedik, a vérzés megszünik s a betegek gyorsan javulnak. Ezek mellett még gyógykezelése tökéletesen ártalmatlan, míg Párisban a méhürbeli villamos kezelésnél a halálozás legalább 5—6%.

Spanton (Stanley, Angolország) a villamáram alkalmazásánál Apostoli szerint mindig kisebbedni látta a daganatot, valamint csökkenni a vérzést. Két betegénél egy 21 s egy 24 éves egyénnél a myoma tökéletesen elenyészett. *Spanton* azon nézetben van, hogy minden oly esetnél, a hol a beteg bele nem egyezik a műtétbe, vagy a hol nem tanácsos a műtétet megkisérleni, a villamos kezeléshez kell fordulni.

Mayer L. (Kopenhága) felemlíti, hogy Kopenhágában általában jó sikerrel alkalmazzák Apostoli gyógymódját s köszönetét fejezi ki Apostolinak a villamos kezelésének fejlesztéseért a nőgyógyászatban.

Bröse (Berlin) érdekes kisérleteiről tesz jelentést, hogy *miképen lehet dynamogépek által előállított villamosságot alkalmazni orvosi villamgépek segítségével s igy a villamgyógyászat előnyére értékesíteni.* Kisérleteit *Hirschmann G.* berlini mechanikussal együtt tette a berlini villamgépházban s sikerült is neki a dynamogépek villamáramát, mely eddig világításra s erőátvitelre szolgált, a villamgyógyászatra felhasználni s az ily úton nyert villamosság azon előnynyel bír, a telepek által előállított villamosság felett, hogy elesik az utóbbiaknál tapasztalt kényelmetlenség, milyen az elemek tisztítása, a folyadéknak s a lemezeknek megnyitása. Továbbá tekintetbe jő az áramnak egyenlő volta s oly erős áramokat lehet előidézni, milyeneket elemek nem nyujthatnak.

Gautier (Paris) *uterus fibromák s suppuráló salpingo-oophoritisnél* állandó árammal történt kezelés eredményét következőkben foglalja össze:

A tevőleges sark 100 m.-a. áramerősség mellett vérzést csillapító s fertőtelenítő hatású; a helyi hatás másodlagos, az interpolaris hatásosabb s nélkülözhetlen. Az interpolaris hatás beigazolja a méhüri galvanokaustica s a galvanopunctura értékét.

Régebbi 67 esetéhez még új 20 esetet sorol fel. Subperitonealis fibroma két esetében egy harmadra történt a kisebbedés, mindkét beteg az áram 8—12-szeri alkalmazása után (mindkettőnél kétszer galvanopunctura) képes volt jó közérzet mellett nehezebb munkát végezni. Felemlíti továbbá, hogy a tevőleges sark a méhür nyákhártyáját teljesen edzi s az edzés csakis a nyákhártyára szorítkozik.

Genyedő petefészek és méhkürtlobnál nemleges vegyi galvanokaustikát ajánl 20—30 m.-a. áramerősség mellett. Ezen kezelés alatt a geny kevesbedik s a fájdalmak megszünnek.

A discussióhoz Bröse jelentkezett. Apostoli módszere szerint 16 esetet kezelt, melyek részint interstitialis, részint submucosus

dagok voltak, melyek közül néhányan 2 év óta megfigyelése alatt állanak s $^1/_4$—$1^1/_2$ év óta gyógyultnak bizonyultak. Vérzések miatt 10 részesült méhürbeli kezelésben a tevőleges vegyi galvanokaustikával: a dagok kicsinyek voltak, a méh hossza legfeljebb 12 cm. A legnagyobb dag egy 6 hónapos terhes méh nagyságának felelt meg. Ezek közül 8 esetben a betegek $^1/_4$—$1^1/_2$ év óta a vérzéstől egészen megszabadultaknak bizonyultak. A legtöbb esetnél, a kezelés végén, a méhür 1—2 cm.-rel kisebb lett. Ezeken kivül még 6 myoma uteri állott kezelése alatt.

A villamgyógyászatban következő alaptételeket ajánl szem előtt tartani:

1. A kezelő orvos tökéletesen uralja a nőgyógyászati technikát s diagnosticát s birjon ismerettel a természettan s villamgyógyászatból.

2. Myomáknál, továbbá izzadmányoknál, endometritis s metritisnél, a kezelés méhürbeli legyen. A hüvelybeli golyóelektrodokat erős áramoknál nem ajánlja, mivel nehezen gyógyuló fekélyeket idéznek elő.

3. A myomák kezelésénél egyik fontos feltétel a kitartás épen úgy az orvos, mint a beteg részéről, mivel a kezelés hónapokat is vehet igénybe.

4. Minél hosszabb a méhür, annál nehezebben szüntethető meg a vérzés. Ilyen esetekben előnyösnek tartja a myotomiát.

5. Ez utóbbi oknál fogva a galvanikus kezelés soha sem fogja egészen helyettesiteni a myotomiát. Azonban határozott előnynyel bir a myomák minden egyéb gyógyszeri vagy sebészi kezelése felett, épen úgy sikerre, mint ártalmatlanságra nézve. S talán több kezelési mód combinálása, milyen a curettement s az anodnak méhürbeli alkalmazása gyorsabban vezethetnek czélhoz.

6. Kitünő szolgálatot tesz a galvanáram medenczebeli izzadmánynál, ha már minden lobtünet megszünt.

7. Ezen kezelés előnyösebb a sebészetinél *endometritisnél*, a hol complicatio van méhkörüli lobbal s metritis chronicával.

8. Jó eredményt látott dysmenorrhoeánál a kathod méhürbeli alkalmazásánál. Hogy vajjon ezen eljárás képes-e stenosisokat gyógyitani, azt még nem meri állitani.

9. A galvanopunctura értékéről myomáknál vagy lobos izzadmányokra nem bir Bröse tapasztalással.

Ezen érdekes thema referálását azon óhajjal zárjuk be, vajha nálunk is minél többen kisérlenék meg a galvanáram használatát a nőgyógyászatban. *Elischer Gyula* dr., *Konrád Márk* dr.

Központi magyar fogtani társulat.

A központi magyar fogtani társulat f. hó 5-dikén tartotta évi záró gyülését, melyen az elnök következőleg vázolta az 1890-dik évi működést:

T. évzáró ülés! Rövid idő óta fennálló társulatunk már is elismerést érdemel, a mennyiben sikerült általa az érdeklődő kartársak figyelmét felkelteni, ezeket mintegy közös munkára birni.

Társulatunk tudvalevőleg más országban létező a legtöbb hasonnemü egyesülettől abban különbözik, hogy *kizárólag csakis a szaktudományok müvelését és előre vitelét tüzte ki* feladatául. Hogy mennyire haladt ezen törekvésében, azt az alább közlendő előadások felemlítése által fogjuk leginkább megvilágitani.

Társulatunk fejlődésében legnevezetesebb eseményként kell felemlítenünk, hogy ez évi április hóban jutottak kezeink közé a magy. kir. belügyministerium által megerősített alapszabályaink. Ugyanazon hónapban választattak meg társulatunk disztagjai is, kik nagyobbára szivesek voltak erkölcsi támogatásukat megigérni és a kikkel együtt összes tagjaink száma 30-ra emelkedett.

A lefolyt év alatt következő előadások tartattak: *Abonyi József* dr. *a*) „Az altató szerekről.“ *b*) „Az alsó állcsont pótlásának esetéről.“ *c*) „A fogsorakoztatásról.“ — *Bauer Samu* dr. „A gyakorlatban előforduló eseteknél szem előtt tartandó szabályok.“ — *Grosz Sándor* dr. „A müfogak beillesztésénél szem előtt tartandó szabályok.“ — *Iszlai József* dr. *a*) „Az emberi felső és alsó fogsor összecsukódásáról.“ *b*) „A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fogászati sectiója.“ *c*) „A berlini X. nemzetközi orvosi congressus fogászati sectióján előfordult nevezetesebb mütétek és műszerek bemutatása.“ — *Salzer A. B.* dr. „A száj előkészitéséről a müdarabok beillesztésénél“. — *Vidéki Ferencz* dr. „Megjegyzések a szájlenyomat készitéséhez“. Végre *Klinger* és *Turnovszki* kartársak egy-egy esetet mutattak be. Mindezen előadásokat és bemutatásokat rendesen élénk eszmecsere követte, melyben a jelenlevő kartársak csaknem valamennyien résztvettek.

Ez évi jelentés előterjesztése után az új választások ejtettek meg a következő eredménynyel: Elnök lett *Iszlai József* dr., alelnök *Abonyi József* dr., titkárok *Bauer S.* és *Salzer A.* dr.-ok, végre pénztárnok *Vidéki F.* dr. *Abonyi* dr., alelnök.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Zahnheilkunde. Von Prof. Dr. Robert Baume. III. umgearb. Aufl. I. Hälfte. 432 lap, 175 ábra. Arth. Felix, Leipzig, 1890. Ára 14 márka.

Ugyancsak ritka jelenség, hogy fogászati tankönyv 3-dik kiadást ér. Az előző kiadásokat ismertettük s igy kevés új mondandónk van a könyvről. Az eddig megjelent első részben találhatók: boncz-, fejlődés- és kórtan, a fogpulpa bajok befoglalásával. Ezen harmadik kiadás az előzőtől keveset különbözik s itt is szerző saját kutatásai eredményeinek és önálló felfogásának ad legtöbb tért, a mi a műnek különös becset ad; másrészt azonban mint tankönyvnek ama körülmény annyiban lehet hátrányos, hogy az egyes themákra vonatkozó szakirodalombeli nézetek jórészt kiszorultak. Eltérőleg ez előző kiadástól szerző a pulpakórok fejezetében egy új felfogással lép fel, mely ép oly meglepő, mint gyarlóan és ellentmondásokkal vegyesen indokolt. E felfogás abban kulminál, hogy a pulpitis és az érzékenység („Sensibilität“) egymástól függetlenek, de — megengedi — hogy a legtöbb esetben együtt vannak jelen; továbbá, hogy mindkét jelenség függetlenül, még pedig a pulpára történő izgatás és sérülés folytán jön létre. Az „Odontalgia vera“-t a pulpitissel ellentétbe állitja. Végül pedig megemlithető, hogy az odontalgia három stadiumát különbözteti meg: 1. a sensibilis dentin; 2. a pulpa „irritatio“-ja; 3. a pulpa hyperaesthesia. Szerző reményli, hogy a szakközönség el fogja fogadni ezen fejezetben kifejtett elucubratióit; mi pedig reméljük, hogy nem igy fog történni és a szakközönség nem fog azokért letenni kórtani fogalmairól.

A kötet ezentúl következő fejezetei műtéttannal foglalkoznak rövideden. A második kötetről, — mely még megjelenendő — külön teszünk annak idején említést. Szakférfiaknak ajánlható. *Árkövy* dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Léggömbök töltésére szolgáló hydrogen gázzal való súlyos mérgezés két esetét közli *Oulmont*. Mindkét esetben a *Lazare-Carnot* nevü léghajón történt a mérgezés. Ezen léggömbnél a kosár igen közel jutott az alsó nyiláshoz, úgy hogy a kiáramló gázt a felszálló belélegzette. Az első eset egy 22 éves addig kitünő egészségnek örvendő férfi volt, a kinek felszállása csupán 25 perczig tartott. Másfél órával azután rosszul lett, hányt és elvesztette eszméletét. Otthon némileg magához tért, óriási fejfájásról panaszkodott, arcza erősen cyanotikus volt. Gyenge szivműködés. Miután a beteg mindaddig nem vizelt, csapolva lett, a midőn csupán nehány kanálnyi, véres sötét vizelet ürült ki. Ezen időtől fogva vizelet többé nem volt s a beteg a hatodik napon heves szivtáji fájdalmakat kapott s meghalt. — A második eset 26 éves, szintén addig egészséges férfira vonatkozik, a ki mezei munkával elfoglalva véletlenből az előbbi léghajósnak leszállásánál segédkezett. Midőn a léggömb a földhöz közeledett, ő belekapaszkodott a kötélbe és egy időre a még emelkedő gömb őt is magával vitte. Ezen idő alatt belélegezte a gömbből kiáramló erős szagú gázt. Ezután még gyalog visszatért lakásába, de útközben többször le kellett ülnie s nagyon fáradtnak érezte magát. A következő napon még bágyadtabb volt s teljes anuria volt jelen. Majd soporossussá lett s csak nehezen felébreszthető, fázott; enyhe icterus. Gyönge pulsus, a lélegzés mindinkább nehezebbé

vált. A hólyagban igen kevés véres folyadék, a kilenczedik napon halál. A bonczolásnál a máj kissé nagyobbodott, a vér sötét színü volt, a vesék sötétvörösek, kisebb vérömlésekkel, szakadékonyak. A vesék microskopos vizsgálata szerint az intertubularis hajszálerek és a *Verhegen*-féle csillagok igen tágultak s vérrel telvék voltak, itt-ott vérömlések. A vesehámsejtek duzzadtak, szemcsések, sok helyen a levált hámsejtek kitölték a csatornácskákat. — Miután a hydrogen gáz maga nem mérges, úgy látszik, hogy nem volt tiszta s hogy arsenhydrogent tartalmazott — a mely igen mérgező vegyületnek már sok tudós is lett áldozatává. E két eset felhívja a figyelmet, a léggömbök töltésére szolgáló gázok megvizsgálására. (Médecine mod. 1890. decz. 4.) —ss—

Renalis haemophilia. *Senator* tnr. a „Berliner medicinische Gesellschaft“ deczember 17-diki ülésén egy 19 éves nő kórtörténetét ismertette, a kin 1887 deczember havában észleltek először haematuriát, mely azonban valószinüleg már előbb is megvolt. A haematuria néhány hétig tartott, azután pedig majdnem két esztendeig szünetelt, a mikor ismét nagyon hevesen jelentkezett. Beteg előzőleg prurigóban szenvedett, évekkel ezelőtt pedig typhlitisben. A vizsgálatkor az erős testalkatú, nagyon halvány nő belső szerveiben rendellenesség nem volt kimutatható. A vérzések fájdalom nélküliek, valamivel rövidebb időközökben történnek, mint a vizelés szokott. A piros és fehér vérsejtek aránya rendes, genysejtek vagy szövetdarabok nem találhatók. Egyszer sikerült húgysavjegeczeket kimutatni. Láz sohasem volt. Ilyen körülmények között a haematuria rendes okai kizárhatók lévén, a diagnosist haemophiliára tették és kérdezősködésekre csakugyan kiderült, hogy a beteg e tekintetben apai részről erősen terhelve van. A vérszegénység ijesztő módon fokozódván, annyira, hogy a halál elvérzés miatt már rövid idő mulva várható volt, mütétre szánták magukat. A hátul bemetszéssel hozzáférhetővé tett vese tapintása rendellenességet nem mutatott és előhozva is rendesnek mutatkozott. A supponalt diagnosisra való tekintettel mégis az exstirpatióra szánta reá magát szerző. A lefolyás sima volt, beteg a 3-dik héten már felkelhetett, 4 hét mulva pedig gyógyultan elbocsátották. A mütét óta már több hónap eltelt, a nő egészséges, vizeletében vér többé nem mutatkozott. A kiirtott vese mikroskopi vizsgálata semmi boncztani támpontot sem nyujtott a vérzés magyarázatára. Ez eset is hozzájárul tehát azon nézet megdöntéséhez, mely szerint a haemophilia mindig általános táplálkozási zavaron nyugszik; fel kell venni, hogy az esetek egy részében körülírt helyi zavarok vannak csak jelen. A mi pedig a vesevérzést illeti, jövőben a nephrectomiának új javalatát fogja képezni a haemophilia. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 1. sz.)

Orr- és gégebajok.

Az orr mellüregeinek gyógykezelésére *Schaeffer* (Brema) a megnyitás nélküli kezelést nem tartja czélhoz vezetőnek, és e tekintetben saját tapasztalatain és eredményein kivül *Neumann* kisérleti eredményeire támaszkodik, melyek értelmében ezen mellüregek ellennyilás nélkül kiöblítés illetve gyógykezelési müveletek számára hozzáférhetlenek. Becses casuisticát közöl, melyek közül 25 eset vonatkozik a homloküreg genyes lobjára (8 influenza után), 19 a rostacsont-üregek és 7 az ikcsontüreg megbetegedésére. A tünetekre vonatkozólag kiemelendők: homlokürcglobnál a fájdalmak majdnem mindig az orrtövére és homlokra, vagy a szemgödör feletti tájékra localisáltatnak; rostacsontok genyes lobjánál a szemüreg alatt és a megfelelő arczfélen éreztetnek; ikcsontüreglobnál a fej közepére a nyakszirt felé kisugárzólag localisáltatnak. Néha a megfelelő tájék felett duzzanat is látható. Objective föleg a genynek megjelenése a középső orrjáratban, a kivezető nyilásnak megfelelő helyeken jellegzetes.

A gyógykezeléshez megnyitással fog, mit erős kutatóval, vagy kis éles kanállal (Löffelsonda) végez; többnyire kikanalazni is volt kénytelen a csontüreget, melyet azután tömény chromsavval vagy trichlor eczetsavval cauterisál.

A készített nyilást a teljes gyógyulásig nyitva kell tartani, a megnyitás nem nagy fájdalomba és nehézségbe kerül és rossz következményekkel nem járhat. (Deutsche med. Wochenschrift. 1890. 41. sz.) *N—n.*

Fülgyógyászat.

A fülkagyló morphologiai különféle elváltozásairól igen érdekes stat. megfigyeléseket közöl *Gradenigo* turini tanár (Archiv f. Ohrenh. XIII. k. 3.). G. ugyanis 25,000 egészséges, szabad ember fülkagylóját vizsgálta meg, 752 tébolyodottét, 222 fegyenczét és 39 idiotáét s ez adatokból vonja le következtetéseit. Szerinte a fegyenczeknél, tébolyodottaknál, hülyéknél igen gyakori a kagyló morphologiai elváltozása; igen gyakori tébolyodottaknál a czimpa teljes összenövése az arczczal, az antchelix túl van fejlődve s csaknem felénél a vizsgáltaknak *polyotia* van jelen; egy esetben a kagylót hajjal benőve találta, az antitraguson csomócskákat talált. A férfielmebetegeknél az elálló fül csaknem mindennapos, a nőkénél ez alig található. A fegyenczeknél hasonlóak az elváltozások, de az arány még nagyobb; mert az egészséges, szabad embernek 56%-ánál normalis fület találunk, elmebetegeknél csak 35%-ot, fegyenczeknél pedig 28%-ot.

Az idioták csaknem mindegyikénél van valami morphologiai elváltozás; igen gyakori (25%) a Schwalbe-féle macarus-fül, míg egészséges, szabad embernél ez csak 0·5—1%-ot tesz ki. Egy-egy betegnél legtöbbször mindkét fülön fellép a rendellenes fejlődés; ha csak az egyik oldalon, úgy az inkább a jobb oldalon történik férfiaknál és nőknél egyaránt; az elálló fülek azonban férfiaknál inkább a bal oldalon mutatkoznak. *Váli* dr.

Sajátszerű idegen test a fülben. Egy 23 éves asztalosnál, ki hosszabb időn át fogsipolyokban és baloldali fülfolyásban szenvedett, *Köhler* egy 1·25 cm. hosszú, 2 cm. széles és 0·5 cm. vastag csontdarabot távolított el a fülből, mely a baloldali sequestralt *processus condyloideus mandibulae*-nak bizonyult. Utóbbi ugyanis a külső hangvezető mellső falán keresztül került a fülbe, miután az állkapocs nyujtvány alapjától osteomyelitikus folyamat folytán leoldódott. A sequester eltávolítása után a genyedés a fülből megszünt, különben a dobhártya ép és a hallóképesség is rendes volt. (Charité-Annalen 1890. 518—521. old.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Diabetes mellitus gyógyítására** *Laurens* is megkisértette az ergotinin bőr alá fecskendését. A 45 éves nőnél 4 cseppet fecskendezett a bőr alá és az adagot minden második nap egy cseppel fokozta 7 cseppig; a beteg szokott étrendjében változás nem történt. Néhány nap mulva a bő vizelés és szomjúság csökkent, a börviszketés engedett és a beteg erőben gyarapodott. A vizelet a vizsgálatkor egy literben 48 gramm czukrot tartalmazott, 10 nap mulva pedig már csak 8 grmmot. Ekkor a befecskendések be lettek szüntetve s a beteg gyógyszer gyanánt csupán Vichy-vizet kapott; nehány hét mulva a vizeletben czukor már nem volt kimutatható és most már egy fél esztendeje, hogy a nő teljesen egészséges. (Bull. gén. de therap. 1890. 40. sz.)

2. **A hólyag azon izgalmi állapotánál,** melyet a vizelet nagy phosphattartalma okoz, *Chunn* a következő gyógyszerből ad naponként háromszor egy-egy kávéskanállal: Rp. Acidi benzoici 7·5; boracis 10·0; aqu. destill. 200·0. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 99. sz.)

3. **Vérzéscsillapitásra** kitünő *Petresco* szerint a bryonia alba; következőkép lehet rendelni: a szárított gyökérből 20 grammot 300 gramm vízzel kell főzni, míg a folyadék súlya 150 gramm; megszürés és édesités után 3—4 adagban ½ órai időközökben veendő be. Sikeresnek találta vérköpésnél, vérhányásnál, méhvérzésnél és szülés utáni vérzéseknél. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 103. sz.)

4. **Kigyómarásnál** jó eredményt látott *Karlinski* a chromsavtól, melynek 1%-os oldatából ½ fecskendőnyit használ; e szer szerinte még akkor hasznos, ha már egy negyed óra telt el a marás óta és a mérgezés tünetei már kifejezettek. (Deutsche med. Wochenschift, 1890. 51. sz.)

5. **Gonorrhoeánál** *Koester* az ammonium sulfo-ichthyolicum 1%-os oldatának naponként háromszor befecskendésétől látott jó eredményeket. (Semaine médicale 1890. 46. sz.)

6. **Lobos haemorrhoidalis csomók gyógyítására.** Verneuil meleg carbolsav-porlasztást használ a végbéltájra; 1—2 ilyen ½ óráig tartó porlasztás rendkivül fájdalomcsillapító és lobellenes hatású. (Gaz. des Hôpitaux, 1890. 93. sz.)

TÁRCZA.

A Koch-féle gümőkórgyógyítás berlini eredményei.

VIII.

Berlin, *1890. deczember hó vége.*

Mult levelemben[1] Koch saját nézeteit volt alkalmam közölni új gümőkórellenes gyógyításáról.

Áttérek most az itten e gyógymód szerint kezelt gümőkóros betegek észlelése folyamán nyert benyomásaim ecsetelésére. Nagyjában mondhatjuk, hogy csodálatos és meglepő ezen szer hatása, mely maga is mint egy járványos betegség ragadja meg az embert. *Csaknem bizonyosra vehető, hogy e szer csupán tuberculotikus szervekre hat.* Néha elmarad ugyan a reactio, azonban, mint ezt most magyarázzák, *csak oly esetben, a hol gümős gócz kötőszövetburokba van zárva* (pl. sequesternél), *tehát nem lesz vérrel táplálva.* Ily eseteket többször kell beoltani, mire a negyedik-ötödik oltás után a kötőszövetek fellazulnak és gyakran csak ekkor lép fel a reactio.

Közvetetlen, határozott gyógyulást, kivéve néhány bőrfarkas. esetnél, csak keveset láttam. De a dolog természetében fekszik, hogy tüdővész és izületi gümőkór stb. hónapokat, sőt éveket igényel a gyógyulásra, annál hosszabb időt, minél több bacillus árasztotta el a testet. *Hogy csont- és izületi tuberculosis tisztán a Koch-folyadék befolyása által teljesen kigyógyulhatna, az szerény véleményem szerint nagyon kétséges.*

Azon eseteknél, melyeket Bergmann, Körte, Bardeleben, Sonnenburg, Hahnnál láttam, *nem észleltem lényeges localis javulást; esetleg a fájdalmasság csökkenését, de nem az állás, hajlás, az abscessusok jelentékeny változását*, különösen azon esetekben nem, hol a betegek extensiós kötés nélkül kezeltetnek, a hol tehát tiszta a kép.

Itt-ott synovial-tuberculosisnál, hol közvetetlenül a beoltás után az izület megdagadt és belövelt lesz, kisebbedik a körfogat. Köhler főtörzsorvosnál láttam egy esetet, melynél hydrops tuberculosus miatt október 17-dikétől deczember 8-ig összesen 12 öt cgm.-nyi injectiót csináltak, eleinte *heves* visszahatással (39·9 fokig), végre semminemü reactióval.

A térddaganat kisebb lett, de a nagy fájdalmasság következtében e hó 12-dikén arthrotomia genut végeztek, azon reményben, hogy sequestert fognak eltávolíthatni.

Legnagyobb meglepetésükre csupán heges összenövéseket, csekély subchondralis csontgyuladást találtak, a bursa összenőtt, a meniscus mellső felén összesorvadt volt, *de fungusnak semmi nyoma. Macroskopice az izület absolute nem tuberculotikusan nézett ki*, és nagyon is kétlem, hogy a kimetszett hüvelyrészekben, óriássejteket avagy bacillusokat fognak találhatni. Ha valaki optimista, akkor gyógyult izületi gümőkórra gondolhatna, de a műtő urak ezen nézetéhez semmiképen sem csatlakozhatom. Lehetséges, hogy a betegnek tüdejében van egy elrejtett gócz.

Köhler első operált lábizületi tuberculosis eseténél (mely már közölve lett), mint ismeretes november 21-dikén egyszerüen bemetszették, kiüritették az izületet és jodoformgazezal tömöszölték, hogy a váladékoknak biztos lefolyást biztosítsanak. Ezután a beteg nő, ki *a műtét előtt befecskendezésekre már nem reagált*, még *négy (15—28 milligrammnyi) injectiót* kapott november 25., 28., 30-dikán és deczember 8-dikán *visszahatás nélkül; e hó 14-dikén azonban 36 mgm. után 39·2°-nyi hőemelkedés lépett fel.* Ebből következtetve, felteszik, *hogy az izületben még fungosus tuberculotikus szövetek* vannak *(recidiva?)* és ezért a betegnél a beoltásokat folytatják.

Ellenben Cornetnál láttam egy kézizületi tuberculosisban szenvedő fiatal embert, kinél előbbi ismételt műtétek (kikaparás, resectio) daczára visszamaradt egy fungosus genyedő sipoly.

Négy heti rendszeres gyógykezelés mellett (injectiók 0·04-ig) első izben belöveltség, megdagadás állt be, azután azonban a genyes váladék folyékonyabb és kevesebb lett, a seb záródik, és most lassan beheged.

Bergmann klinikáján Schlange dr. e hó 13-dikán operálta az első izületi tuberculosist. A kis fiú (coxitis) 16 rendszeres injectiót (0·06-ig) kapott, míg végre semmi visszahatási tünetek sem léptek fel. *A láb állása nagyon rossz volt*, a mi a caput femoris nagymérvü elváltozására utalt. A resectiónál kitünt, hogy macroskopice sem *a geny*, sem *a tályogburok*, sem *a csontok a rendestől eltérő elváltozásokat nem mutatnak.*

Bármint fejlödjön is a dolog, *jövőben is kénytelenek leszünk ily esetekben műtétet végezni*, egyrészt a végtagok használhatóságának emelése végett, másrészt azonban azért is, mert *a bacillusok*, mint Koch maga is hangsúlyozza, az injectiók után *sem vesztik el tenyész- és szaporodási képességüket.*

Sokkal előnyösebbek a viszonyok a mirigy- és börtuberculosisnál, mint az izületi tuberculosisnál, mely kórnál eddig csak javult, de nem határozottan gyógyult eseteket észlelhettem.

Nevezetesen az oly esetekben, hol nagy, túltengett nyirkmirigyeket találunk, melyek úgyszólván összefolynak, de még nem genyedtek el, nem ritkán észlelhetjük, *hogy 1—2 mgm.-nyi befecskendések* után a *nyirkmirigycsomagok megdagadnak, fájdalmasak lesznek, a felettük fekvő bőr meggyulad.* Ezen lobos visszahatás után lelohadás, később összezsugorodás áll be, a mirigyek könnyebben lesznek kitapinthatók, megkisebbednek, úgy látszik mintha *bennük és körülöttük* egy hegedési folyamat játszódnék le.

Különösen érdekes az, hogy phthisikusoknál Koch maga sok esetben a *hónaljmirigyek localis nagyobbodását és fájdalmasságát észlelte.*

Eddig 4 látszólag teljesen gyógyult lupus-esetet láttam, de nem titkolhatom, hogy láttam 8—10 héten át kezelt betegeket is, kiknél miután egy ideig nagy adagok (0·1) után sem lépett fel reactio, *3—4 hét után* ismételt injectióra *localis és általános visszahatás következett, hol tehát visszaesés állt be.*

Épen ma találtam a Charitében két ily esetet, hangsúlyozom azért, hogy olyan esetekben is óvatosaknak kell lennünk a prognosis tekintetében.

Ezen kórnál is az első stadium sokkal kecsegtetőbb a gyors végleges gyógyulásra, különösen ha látjuk, mint szivárog ki a bacillustartalmú folyadék a kis bőrrepedésekből és szárad pörkké, válik le az elhalt szövetekkel együtt, míg végre tisztán granuláló sebet hagy hátra.

Szájpadlás- és garattuberculosis (Bergmann, Levy) *nagyon kevés hajlandóságot mutatnak a gyógyulásra;* a sebfelületek csak lassan tisztulnak.

Gégetuberculosisnál, mely kórnál *legelővigyázatosabbaknak kell lennünk az adag emelésénél (oedema!)*, jelentékeny javulást észleltem *5* esetben. Ily esetek gyakran a legbizonytalanabbul reagálnak még a legkifejezettebb tuberculosisnál is, míg más esetekben csekély mérvü megbetegedéseknél is igen heves tüneteket látunk, a beszüremkedések exfoliálódnak mint a lupusnál stb. A Moabitban Sonnenburg osztályán láttam egy esetet, melyet teljesen gyógyultnak nevezhetnénk, ha az illető beteg egyidejüleg nem szenvedne igen előrehaladt tüdővészben.

Végbélsipolyoknál gyakran elmarad a reactio, sokszor meg hosszabb ideig tart, míg a visszahatás fellép, a míg t. i. a föltételezett kötőszövetes hártya, mely a tuberculotikus góczot körülveszi, el nem oszlott. A *reactio gyakori kimaradása* sokakat azon feltevésre késztet, *hogy legtöbb esetben nem is tuberculotikus sipolyokról van szó.*

Mit írjak végre *a tüdővésznéli gyógyeredményekről?* Miután itt csakis *több heti* alapos megfigyelés által győződhetünk meg személyesen a gyógyulás előmeneteléről ismételt auscultatio és percussio s górcsövi vizsgálat segélyével, meg kell biznunk a kezelést már $2^1/_2$ hónap óta vezető kartársaink itéletében. *Ehrlich* tanár, ki elismert alapos megfigyelő, tényleg észlelt *kétségtelen javulást*, minden abnormalis tünet teljes visszafejlödésével (tompulat, köpet, láz), sőt *négy esetben a bacillusok teljes hiányát, míg azelőtt ugyanezen köpetekben a bacillusok csak úgy hemzsegtek.*

Alkalmam volt továbbá minap a Guttmann tnr. által már közölt *Koch* személyes kezelésében lévő két esetet látni és megvizsgálni, és megerősíthetem, hogy az azelőtti határozottan kifejezett *gümőkóros jelenségek* jelenleg legnagyobbrészt *feltünően visszafejlödtek.* A legtöbb beteg a kezelés későbbi stadiumában *testsúlyban*

[1] Orvosi Hetilap 1890. 52. sz.

gyarapodik (3 kilogrammig), némelyeknél az éjjeli izzadás is elmarad; de nem csekély részben tulajdoníthatjuk ezt a kitünő ellátásnak, melyben a betegek különösen az új pompás kórházakban részesülnek.

Meg kell maradnunk a mellett, hogy *előrehaladt tüdővész nem alkalmas a kezelésre;* még *könnyebb csúcsbántalmaknál is a kezelés több hónapot vesz igénybe*, és hogy *súlyosabb esetekben az adagolással nem lehetünk eléggé elővigyázatosak.* Ilyeneknél csak 1—2 mgm.-onként nagyobbíthatjuk a dosist, míg Koch különben nevezetesen ott, hol a *reactio csekély és a hol a diagnosis kétes, újabban mindjárt kezdetben gyorsan (körülbelül 5 mgm.-onként) száll az adaggal.*

Tüdővészeseknél, hol kevés a bacillus, a váladék nem sok, *cavernák physikailag ki nem mutathatók, a Koch-folyadékra nem nagyon erős reactio következik* (legfeljebb 38·5° C.), *de typikus a gyors hőcsökkenés.* Különösen az ilyen esetekben akarja *Koch 3—4 nap egymásután az adagot gyorsan* ($^1/_2$—1 cgm.-ként) *szaporítani, mit azután 3 napi szünet kövessen.* Az eredmény akkor állítólag jobb.

Megjegyzendő még, hogy jelentékenyebb *reactio utáni subnormalis hőmérsékeknél a curát meg kell szüntetnünk,* ép úgy ha *haemoptoe* avagy *véres székletétek* lépnek fel. Különösen utóbbitól fél Koch nagyon, mert azt hiszi, hogy *a bélfekélyek gyors szétesése következtében septikus anyagok resorbálódnak.*

A kezelés első heteiben a szer *lázas tüdővészeseknél* bizonyára ritkán idéz elö lázemelkedést, *néhány esetben az 5—6. hétben lassan alább száll a láz.* Vajjon ezen lázcsökkenés a szer folytonos nyujtásának következménye-e, azt nem kutathatom. A legtöbben ép úgy járnak el az ily eseteknél is, daczára annak, hogy a högörbe nem mutat reactiót, mint a láztalan betegeknél.

Mielőtt befejezném közleményemet, fel akarom még említeni Sonnenburg tnr.-nak a Moabitban Koch aegidje alatt tett első mütéti kisérleteit a tüdőcavernák kigyógyítására.

A vezéreszme az, hogy az injectiók után következő tuberculotikus váladékok könnyü kifolyását lehetségessé teendő, a cavernát megnyissák, azaz egy sipolyt állítsanak elö. A mütét nem könnyü; először mert nem mindig találjuk a mellhártyákat összenőve (ezen összenövés diagnosisa gyakran igen bizonytalan), másodszor meg legfigyelmesebb kopogtatás segélyével sem nyerünk biztos képet a caverna nagyságáról, fekvéséről, mint ezt az operált esetek is megmutatták.

Az első 5 nap előtti kisérlet nem sikerült; a 4-dik borda resectiója után a mellüreg meg lett nyitva, a hártyák azonban nem voltak összenőve, ennek következtében a tüdő a levegőnek mellüregbe hatolása folytán összeesett, tehát nem volt megközelíthető. A betegnek most pneumothoraxja van.

A következő tegnap operált csúcscavernák két esetében azonban szerencsésebb volt a mütö. Az első borda resectiója után mindkét esetben a mellhártyákat összetapadva találták, a cavernák azonban sokkal kisebbek és mélyebben fekvők voltak, mint azt a vizsgálatból következtetni lehetett, a miért is a Paquelinnal igen mélyen kellett behatolni. Mindkét üreg, melyek egyike bizonyosan összeköttetésben áll egy nagyobb légcsövel, jodoformgazeval lett tömöszölve. Ma mindkét beteg lázas, ha majd láztalanság és euphoria áll be, megkezdetnek az injectiók.

Herczel Manó dr., sebész docens Heidelbergában.

Fülészi útitárczák.[1]

VIII.

Bécs, *1889. október-november havában.*

(Folytatás.)

B) Gruber tnr. fülklinikája.

A bécsi fülészek között *Gruber* beteganyaga a legnagyobb, melynél többet eddigelé Európa egyik fülklinikája sem képes felmutatni. Az újonnan jelentkező betegek száma ugyanis évenként 5000-re rúg, kik közül 100 mint *fekvő* fülbeteg vétetik fel a fülklinikára. Utóbbi szintén csak egy nagy, tág teremből áll, még pedig *férfibetegek* számára és ugyanitt tartják meg az ambulantiát is. *Gruberé* az érdem, hogy az *első ambulatoriumot* létesítette, miután ennekelőtte sehol a világon ambulatorium fülbetegek számára berendezve nem volt és csakis az ö fáradozásainak köszönhető, hogy fülklinikát *fekvő* betegek számára berendeztek a bécsi közkórházban, hol tehát az *első fülbetegosztály* létesült. — A klinika mellett van *Gruber* dolgozó szobája, melyben *boncztani* készítmények gazdag gyüjteménye öriztetik, melyet ö maga az évek hosszú során át készített; ide hívja szorgalmasan hallgatóit, hogy őket e készítmények demonstrálása által a fül boncztanával megismertesse. Ugyanitt tartogatja *Gruber* az igen érdekes *dobhártya-képeket* is, melyeket *Heitzmann* természet után rajzolt és festett, úgy azonban, hogy *Gruber* annak minden egyes vonását ellenőrizte.

A cursus alkalmával nehány eset állíttatik össze, a dobhártyán talált elváltozások egyenként a táblára rajzoltatnak, végül pedig mindegyik eset klinikus megbeszélés tárgyát képezi.

A fülvizsgálat itt is *reflector* segélyével nappali világítás mellett történik. *Gruber* ajánlja, hogy a vizsgáló a reflectort mindig *bal* kezében tartsa, akármelyik fület is vizsgál, hogy jobb kézzel a fültölcsér kezelhető legyen. Arra is figyelmezteti *Gruber* tanítványait, hogy szokják meg a vizsgálatot *egy s ugyanazon reflectorral* megejteni, mert nem egészen közömbös, hogy melyikkel vizsgálunk; előnyös tehát több reflectort megkisérleni, s a melyikkel egy s ugyanazon képet legjobban látunk, azzal dolgozzunk mindig.

A *hallóképesség* többnyire csak *az óra* és *hangvilla* segélyével lesz megvizsgálva. Az órát, mely e klinikán használtatik, ép fül 4 méternyi távolból hallja és ehhez viszonyítják azután azt a távolságot, melyre az illető fül az órát még hallja. A hangvillával csakis a *Weber* és *Rinne*-féle kisérletet ejtik meg itt, ritkábban a *Gruber*-félét is, mely ugyanis abban áll, hogy a beteg, midön a fül elé tartott hangvillát már nem hallja, külső hangvezetőjébe egyik újját dugja, s az utóbbira ekkor helyezett hangvilla rezgéseit újból fogja hallani, ha az illető halló ideg percipiálásra még képes; különben *Gruber* mindazt kerülni szokta, mi a vizsgálatot szükségtelenül complicálja. Ha azonban ez egyszerü vizsgálati módszerek a kórisme megállapítására ki nem elégítök, akkor behatóbb vizsgálatra, esetleg másnemü eszközökkel is, kerül a sor.

Egyes eljárásokat illetöleg első sorban a *légzuhanyt* kivánom említeni, mely *Gruber* módszere értelmében úgy foganatosíttatik, hogy a ballonból a levegöt akkor nyomjuk ki, ha a beteg *huk*-ot mond. *Gruber* nagyon ügyel arra, hogy a beteg e szót tisztán kiejtse és azért ballonozás előtt utána mondatja mindig a szót, hogy meggyőződjék róla, vajjon a beteg jól mondja-e, miután elég gyakran csak azért nem sikerül ez eljárás, mert a beteg e szót rosszul ejti ki. *Gruber* kivált differentialis diagnostikai szempontból megnem becsülhető értéket tulajdonít e módszernek, azonkivül előnye az egyszerüség és az időkimélés, melylyel végezhető, a nélkül, hogy a betegnek legcsekélyebb kellemetlenséget is okozna; alkalmazáskor az Eustach-féle kürtök müvileg nem tágíttatnak, a levegö tehát nem fog nagy erövel berohanni, s így a nyomás is mérsékeltebb lesz. — Ha e módszer ki nem elégít, úgy a *Politzer*-féle eljárás, vagy pedig a catheterismus nyer alkalmazást. Utóbbira *fémcatheterek* szolgálnak és csak akkor használtatik a kaucsukcatheter, ha azon keresztül gyógyszer viendő be a dobürbe. Így hyperplastikus dobürhurutoknál különös előszeretettel néhány cseppet *jodkalium*-oldatból (2·0 : 60·0) vagy *natr. bicarb.*-oldatból (5·0 : 200·0 vízre és 20·0 glycerinre) alkalmaznak. Erös *fülzúgás* alkalmával *aethylenum jodatam* gözök vezettetnek be a dobüregbe, még pedig úgy, hogy az előzetesen összenyomott ballon nyilását az illető folyadékot tartalmazó üveg nyakába helyezik, hogy valamit a gözökből befogadjon és ezeket azután catheteren át viszik be a dobüregbe.

A *paracentesis* a dobhártyán többnyire a hátulsó felében végeztetik. *Gruber* ajánlja, hogy otitis media acuta alkalmával minél hamarabb végezzük a mütétet, miután ez által egyrészt a fájdalmat enyhítjük és az egész folyamatot coupirozzuk, másrészt pedig, ha genyedésre kerül a sor, úgy a geny a dobhártyának erre kedvező helyén fog kiürülhetni. — A dobüregből történő genyedéseknél, ha a fecskendések nem elegendök, *a dobüreg kiöblítése* per tubam Eustchianam, konyhasónak 0.6%-os oldatával, végeztetik.

A dobüregben megsürüsödött *izzadmányok*, úgyszintén egyes összenövések alkalmával e klinikán a dobhártya átmetszése után, több napon át *natr. bicarb.* 1%-os oldatával öblítik ki a dob-

[1] L. Orvosi Hetilap 1890. 46. sz.

üreget, és midőn már minden eltávolodott, a dobhártyát behegesztik, mire a halló képesség is tetemesen javulni szokott.

Egyéb a klinikán folytatott eljárásokat illetőleg *Gruber* terjedelmes tankönyvére kell utalnom, mely önálló buvárkodás és az egyes esetekben szerzett bő tapasztalatok alapján készült. Ebben az egyes kezelési módok úgy vannak feltüntetve, mint azokat a klinikán alkalmazni szokták. S miután nagyon is messzire vezetne, ha mindazt említeni akarnám, mit e colossalis beteganyagon látnom lehetett, a számos érdekes eset közül, miket a klinikán való tartózkodásom alatt láthattam, csupán hármat kivánok felsorolni.

Az egyik esetben 6 éven át fennálló jobboldali fülfolyás kapcsán *a külső hangvezetőben*, ennek hátsó falának duzzanata folytán, résszerű *szükület* támadt. Catheterismus alkalmával az Eustach-kürt átjárhatónak bizonyult, a dobüreg azonban nem, mert a levegő behajtásakor hallható volt, mint hatol át az az Eustach-kürtön, valahol azonban, még pedig a dobüregben, útjában megakasztatik. A hangvezetőben támadt duzzanat, sondával történt vizsgálatra, a csecsnyujtvány *ostitikus tályoga* egyik tünetének bizonyult, a miért is a csecsnyujtvány üregе vésővel megnyittatott, mire itt sürü genynyel kevert *cholesteatomatosus* tömegek bőven találtattak.

A mesterséges dobhártya alkalmazásával járó eclatans hatást egy 39 éves özvegy asszonynál észlelhettünk, kinél az ennekelőtte fennállott volt fülfolyás megszüntével a dobhártyának nagy anyaghiánya továbbra is megmaradt, úgy hogy még a kengyel fejecse is szabadon fekvőnek látszott. A beteg az órát ezen (bal) fülével 25 cm.-nyi távolból hallotta és egy kaucsukból készült dobhártya alkalmazása után 75 cm.-re hallotta azt, míg egy *vászonból* készültnek alkalmazása után 1 méternél nagyobb távolból is hallotta az órát. — *Gruber* ajánlja is, hogy mindig többféle mesterséges dobhártyát (vatta, guttapercha, vászon stb.) próbáljunk alkalmazni, miután a hallóképesség egyik vagy másik anyag által nem egyformán, elég gyakran azonban semmiképp sem javítható.

Végül egy 51 éves szabó esetét kivánom említeni, ki különben *morbus Brighti*-ban is szenvedett. E betegnél *dobür-hurut savós izzadmánynyal* kórisméztetett és feltünő ez esetben csak az, hogy a beteg több év óta gyakrabban fordul meg a klinikán, hogy hurutját kezeltesse, miután nehány hónappal a teljes gyógyulás után, mely idő alatt füle egészen ép és egészséges, a heveny hurut savós izzadmánynyal járó typikus képével újból szokott beköszönteni.

(Vége következik.)

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. január 8-dikán.

A Koch-féle gümőkór-gyógyítás kérdése külföldön és idehaza. A mult hét folyamán e tárgyban megjelent czikkekből a figyelemre méltóbbak a következők:

Bauer tnr. (München) eddig nagyon kedvezőtlen anyaggal dolgozott, a mennyiben tüdővészes betegei közül csak egy volt a betegség első szakában, a többinél a baj már messze előrehaladott volt; az említett egy beteg javul. Tapasztalatai közül a következőket említjük: a befecskendésre csaknem állandóan megszünik az éjjeli izzadás; előrehaladt tüdővészeseknél kicsiny adagokra (1—6 milligramm) gyakran kimarad a reactio. A mi a szer diagnostikai értékét illeti, gümőkórra gyanús betegeknél sokszor nagyon rudimentaer a reactio, csekély, rövid ideig tartó hőemelkedéssel. Tekintetbe véve, hogy anaemikus egyének amúgy is nagyon hajlamosak hőemelkedésekre, nagyon kétséges, vajjon az ilyen rudimentaer reactio feljogosít-e rejtett tuberculotikus góczok felvételére. Az eddigi tapasztalások alapján épen kicsiny gümős góczok jelenléténél várna jól kifejezett reactiót. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 104. sz.)

Gluzinski aránylag elég gyakran észlelt lépnagyobbodást, mely meglehetősen hirtelen jelentkezik, de gyorsan el is múlik és rendesen csak az első reactióknál mutatkozik. A szer szívméreg; abból, hogy az összeesési tünetek csak a 2. vagy 3-dik befecskendés után jelentkeznek, arra lehet következtetni, hogy a vérkeringési rendszerre cumulativ hatása van. Az érlökés szaporasága nincs arányban a hőmérsék emelkedésével; még a láz megszünése után is gyakran szapora a pulsus; így egy ép keringési rendszerrel bíró fiatal leánynál 36·4° C. mellett az érlökések száma perczenként 150 volt. Oly tüdővészes betegeknél, kiknél a Koch-folyadék alkalmazása előtt a tüdőkben csak igen jelentéktelen elváltozások voltak kimutathatók, a befecskendésre a physikalis vizsgálattal nyerhető tünetek sokkal kifejezettebbek lettek és néha körülírt tüdőlobra nagy mértékben emlékeztető tünetek léptek fel, és pedig eleinte a tömörülés tünetei (tympanitikus hang, apró hólyagú szörtyzörejek), azután a beszürődés (tompulat, bronchialis légzés), végül a feiszívódás jelei (a tompulat szünése, a bronchialis légzés megszünése, apró hólyagú szörtyzörejek). Ugyane helyeken fájdalmak is léptek fel, 3 esetben pedig pleuritikus dörzszörej. E tünetek gyakran gyorsan elmulnak, 1—2 nap alatt, de újbóli fecskendésre ismét jelentkeznek. A tompulat azonban sokszor megmarad; lehet, hogy ez védőgát képződésére mutat, lehet azonban az is, hogy e lob következtében e részek a gümőkóros folyamatnak kedvező talajává lesznek, a mint ez tüdővészeseknél tüdőgyuladás után elő szokott fordulni. Az esetek felében haemoptoë lépett fel és pedig gyakrabban a reactio kezdetén. A köpet sem mennyiségére, sem minőségére nézve nem mutatott változást, eltérőleg az eddigi észlelésektől. (Wiener klin. Wochenschrift, 1890. 52. sz.)

Thiersch eddig a következő eredményeket érte el: a 12 lupusos beteg mind javult; a bör és nyákhártyák gümőkórjában szenvedő 3 beteg közül 2 javult; a nyirkmirigyek gümős megbetegedésében szenvedő 5 beteg közül 3 javult, 1 változatlan, 1 gyógyult; 3 spondylitis eset közül egy javult, 2 változatlan; 5 coxitis közül 3 javult; 8 gonitis eset változatlan, kettőnél azonban, hol resectio után kóros rész még visszamaradt, javulás észlelhető; a lábizület gümős bajában szenvedő 7 beteg közül 3 javult, 1 változatlan, 3 pedig, kiknél mütét után maradt még vissza valami e bajból, gyógyult; bordacaries 3 esete javulást mutat; sokszoros caries 5 esete közül 4 javult. Legjobb a szer kezdődő gümőkórnál, továbbá a hol a gócz stationaer és a hol mütét után maradt vissza még gümös folyamat *(Restfälle)*. Előrehaladt esetekben, a csontban levő és elsajtosodott góczok jelenléténél szükséges a mütéti beavatkozás. Egyéni körülmények határoznak a felett, hogy az operatio és injectio egyidejüleg vagy milyen sorrendben végeztessenek. Megemlítendő még, hogy a lázzal kapcsolatos veszélyek elkerülése czéljából megkisérlett nagyon híg oldatokkal parenchymatosus injectiókat a lupusos szövetekbe; a kisérletek azonban eddig még nem vezettek kielégitő eredményre. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 105. sz.)

Sonnenburg-nak a tüdőcavernák sebészi kezelésére vonatkozó közleménye most jelent meg a „Deutsche med. Wochenschrift“ 1891. évi 1. számában. Eddig 4 betegnél nyitotta meg Koch jelenlétében a cavernákat; eljárása röviden a következő: a lágyrészek lepraeperálása után bordaresectiót végez vagy az első bordánál azon részt, melyet a kulcscsont nem fed, eltávolítja úgy, hogy a borda folytonossághiányt nem szenved; mikor már a pleura szabadon fekszik, a pleurát és az alatta levő tüdőrészletet a cavernáig Paquelinnel elroncsolja. A tüdőcsúcsban levő cavernáknál majdnem biztosan lehet számítani kiterjedt pleura-összenövésekre, melyek a pneumothorax keletkezését megakadályozzák; lejebb fekvő cavernáknál azonban ez nincs mindig s azért, mint az egyik esetben történt, pneumothorax jöhet létre. Az eddigi kisérletek azt mutatták, hogy a cavernákat aránylag egyszerü módon lehet a beteg veszélyeztetése nélkül megnyitni. A mütét után a betegeknél a Koch-féle folyadékot alkalmazták a rendes módon, mire a cavernákban élénkpiros granulatio képződés mutatkozott A mütevés részleteit illetőleg az eredeti közleményre kell utalnunk.

Hahn a Friedrichshain-kórház igazgatója sebészi gümős bajoknál mindazt igazolva találta, a mit Koch mondott. Eddig 59 esetben kisérlette meg a szert, melyek közül azonban a gyógyeredmények összeállításánál 27 esetet kizár részint azért, mert még csak igen rövid ideig vannak kezelés alatt; részint pedig azért, mert csak diagnostikai czélból oltattak, vagy valami okból abba kellett hagyni a fecskendéseket. A fenmaradó 32 beteg közül 16 tetemesen, 12 észrevehető módon javult, 4 pedig változatlan maradt. Általában azt a benyomást nyerte, hogy a szer hatása sipolyokkal biró csont- és izülettuberculosisnál, valamint mütevés után sokkal jobb, mint azon eseteknél, hol spontan feltörés, vagy sebészi megnyitás nem volt. Tapasztalatai közül különben még a következőket említjük: Egy sarcomás betegnél kifejezett reactio mutatkozott. Tüdővészszel szövődött sebészi gümős bajoknál néha a reactio rend-

kivül gyenge, míg hasonló esetekben, de a hol tüdőgümőkór nem volt jelen, kisebb adagok is sokkal erősebb reactiót okoztak. Gyermekeknél nagyon óvatosnak kell lenni a befecskendésekkel. Egy a gerinczoszlop mellkasi részének spondylitisében szenvedő 4 éves gyermeknél, kinek alsó végtagjai teljesen paretikusak voltak, 8 injectiót végeztek mindig $^1/_2$ milligrammal; a hatodik injectio után beteg végtagjait sokkal jobban mozgatja, a hetedik után pedig már járási kisérleteket tesz. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 1. sz.)

Leichtenstern tapasztalatai 136 belső gümőkórban szenvedő betegre vonatkoznak. A reactiót illetőleg következő csoportokat állít fel: 1. Typus decrescens, a lázas reactio fokozatos csökkenése egyenlő vagy lassan emelkedő adagokra. 2. Typus continuus, lassan emelkedő vagy egyenlő adagokra megközelítőleg egyenlő láz. 3. Typus accrescens, lassan növekedő adagokra a láz is növekszik; nagyon ritka. 4. Elkésett reactio; egy esetben 24, egy másikban 27 óra mulva jelentkezett csak. 5. Protrahált reactio, melynél a hőmérsék 2, 3 napig vagy még tovább is magas marad. 6. Lázas pyrogen utóhatás, a hol a szer többszöri alkalmazása után addig láztalan betegeknél 5—10 napig tartó állandó láz lép fel. 7. Febrifug hatás, mikor a befecskendésekre addig lázas betegeknél a hőmérsék rendes lesz. 8. Az első reactio a rendesnél magasabb adagokra lép csak fel. 9. Kicsiny vagy semmi reactio. Erre vonatkozólag azon esetekben, hol 1 milligrammal kezdve és folyton emelkedve nem jelentkezik reactio, Koch szavaira kell visszaemlékeznünk „ha az említett módon járunk el (lassan emelkedve 0·001-ről), elérhetjük azt, hogy a beteget majdnem lázas hőmérsék nélkül és egészen észrevétlenül juttatjuk el a szer magas adagaihoz“. Másrészt pedig láttuk, hogy sok esetben az első reactio csak magasabb adagokra lép fel. E kettő összevetéséből már most megmagyarázhatjuk ezen eseteket. Diagnostikus czélból végzett fecskendéseknél, tehát azon esetekben, hol kicsiny adagokra (2, 3, 4 milligramm) nem lép fel reactio, nem kell a dosist lassan növelni, hanem nehány napi szünet után azonnal nagyobb adaggal (5—10 milligramm) kezdeni. Vannak azonban esetek, hol még ilyen módon sem kapunk reactiót s azért diagnostikus szempontból a következő tételt állítja fel: „ha egy felnőtt kicsiny adagokra erős lázas reactiót mutat, úgy valami gümős gócz jelenléte nagyon valószinű, talán bizonyos; ha azonban még nagyobb adagra is csak jelentéktelen vagy épen semmi lázas reactio sincs, úgy még nem állítható, hogy tuberculotikus gócz nincs-e jelen“. A mi a gyógyeredményeket illeti, eddig még aránylag kevés betegnél lehet csak javulásról beszélni. (Deutsche med. Wochenschrift. 1891. 1. sz.)

***

A munkás-betegsegélyző pénztárakról. Közelebbről törvényjavaslatot nyujt a kereskedelemügyi minister a törvényhozás elé az ipari és gyári alkalmazottaknak betegség esetére való segélyezéséről. Hasonló törvényes intézkedések hozattak nem nagyon régen a szomszéd államokban is. Ez intézkedéseknek czélja, hogy a munkás osztály tagjait törvény erejével kötelezze arra, hogy megszabott arányban megtakarított filléreiből betegség esetére egymás segítségére legyenek, a betegségbe esett társakat legalább is ingyen orvosi segélyben és ingyen gyógyszerekben részesítsék. E betegsegélyző pénztárnak kötelezőleg tagja bizonyos jövedelmi bevételen alul minden ipari és gyári alkalmazott. De szabad elhatározás folytán tagja lehet minden oly iparos is, kinek 1200 frtnál magasabb évi fizetése vagy bére van, nemkülönben az önálló iparosok is. E pontja a törvényjavaslatnak, mint azt *Petz Lajos* dr. Győr városának tiszti főorvosa a „Közegészségügyi Szemle“ novemberi füzetében e törvényjavaslatot ismertető czikkében kifejti, a gyakorló-orvosi érdekekbe mélyen belevág, a mennyiben ha minden iparos, tekintet nélkül vagyoni állapotára beléphet az ily egyesületekbe és jogot formálhat az ingyen orvosi segélyre, e körülmény visszaélésekre vezethet és a magánorvosi gyakorlatot sujthatja. Az orvosi rend jogos érdeke megkivánja, hogy megkülönböztetés tétessék az *önálló szegény* és a *jómódú iparos* között; az utóbbira nézve semmi ok sem forogván fenn, hogy az a czélba vett törvényes intézkedések előnyeiben részesittessék a gyakorló orvos exintentiájának rovására. Oda lenne módositandó tehát a törvényjavaslat szövege, hogy beléphetnek stb. „az iparhatóságilag beigazolt szegény iparosok“. *Petz* dr. fennemlített ismertetésében még több helyes észrevétellel találkozunk a szóban levő törvényjavaslat egyes pontjaira. Kivánatos, hogy midőn e javaslat a parlamentben eszmecsere alá kerül az orvosi rend jogos érdekeinek megóvása szempontjából megtörténjenek e tekintetben a kellő felszólalások.

Az országos orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek: 11 frtot *Böhm* Sz.-Perlak; egyenként 6 frtot *Havel I.* Zombor, *Schubert I.* Szegszárd; egyenként 5 frtot *Mangin K.* Zalaegerszeg, *Károlyi Gy.* Ercsi; egyenként 4 frtot *Friebesz A.* Bokod, *Hahn D.* H.-M.-Vásárhely, *Láng Fr.* Zomba, *Serly S.* Mohács, *Simontsits M.* Sz.-Sz.-Miklós, *Zakariás I.* Cs.-Szépvíz, *Balog L.* Czegléd, *Christl A.* Beremend, *Kramberger I.* Tinnye, *Milch M.* V.-Besztercze, *Reisz F.* Feketehegy, *Schäffer K.* Kaposvár, *Illési I.* A.-Irsa, *Csillag I.* Borosjenő, *Rozs I.* Pozsony; egyenként 2 frtot fizettek: *Ambró Z.* Trencsén, *Braun F.* Buly, *Dembitz V.* Ómorovicza, *Dragits I.* Szegszárd, *Fischer F.* Brassó. (Folytatása következik.) — **Pap Samu** dr., ország. képv., pénztáros Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. január 7-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. deczember 21-dikétől deczember 27-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 383 gyermek, elhalt 238 személy, a születések tehát 148 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 17, vörheny 5, typhus 4, gyermekágyi láz 1, agykérlob 6, agylob 3, agyvízkór 1, agyvérömleny 5, rángások 9, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 35, tüdőgümő és sorvadás 33, bélhurut és béllob 17, Brigthkór és veselob 3, angolkór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 14, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 10, erőszakos haláleset 4. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2180 beteg, szaporodás 533, csökkenés 563, maradt e hét végén ápolás alatt 2150 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. január 1-től 8-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 6 (meghalt 2), himlőben 4, álhimlőben 1, bárányhimlőben 16, vörhenyben 40 (meghalt 5), kanyaróban 29 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 35 (meghalt 7), torokgyikban 3 (meghalt 5), trachomában 11, hökhurutban 3, orbánczban 11.

— **A budapesti első gyermek-menhely-egylet** néhai főorvosának *Fejér Lajos* dr.-nak arczképét lefestetvén, annak leleplezése január 8-dikán d. u. 4 órakor a Knézics-utcza 11. sz. alatti intézeti helyiségben ünnepélyesen megtörtént.

— **Az én Ujságom.** Lapunk mai számához van mellékelve a Benedek Elek és Pósa Lajos szerkesztése alatt megjelenő „Az én Ujságom“ czímü gyermeklapból mutatványpéldány. Ajánljuk ezen nagy gonddal szerkesztett s legjobban elterjedt gyermeklapot olvasóink figyelmébe.

— A **Császárfürdőben** a mult év folyamán 350,441 egyén fürdött.

† **Elhunyt.** *Mayer Ágoston* dr., volt városi főorvos Nagyváradon.

— **Kiadóhivatalunknál fizettek:** *A m. orvosi könyvkiadó társulat* számára az 1891-diki évdíj fejében: Erreth Lajos dr., kórh. ig. Pécsett 8 frt; Jellachich Károly dr. Dárda 8 frt; Lendvay Benő dr. Pozsony 8 frt. Az orsz. közegészségi egyesület számára 1891. évdíjat: Lendvay Benő dr. Pozsony 3 frtot.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. január 1-jétől egész január 7-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	hevenyfertőző	az üllői-úti kórházban
Jan.	1	23	15	38	29	29	58	7	1	8	1085	829	1914	1042	35	87	750
„	2	50	24	74	38	44	82	2	2	4	1095	807	1902	1023	33	86	750
„	3	50	43	93	44	36	80	5	5	10	1096	809	1905	1018	35	82	760
„	4	31	48	79	32	33	65	4	2	6	1091	822	1913	1034	35	78	766
„	5	51	31	82	44	16	60	4	1	5	1094	836	1930	1038	34	81	777
„	6	33	45	78	33	27	60	4	1	5	1090	853	1943	1042	33	81	787
„	7	37	35	72	35	49	84	5	2	7	1087	837	1924	1029	32	79	784

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

Harminczötödik évfolyam. 2. szám. *Budapest, 1891. január 11.*

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.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából. Adatok a szív helyzetváltozásához 14
Novotny Lajos dr. Közlemény a szt. Rókus-kórház húgy-ivarszervi (Farkas László dr. főorvos) osztályáról. A pőscsapolásról kóresetek kapcsán 15
Vuja György dr. A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban 17

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus szülészeti és nőgyógyászati szakosztályának tárgyalásai 18
Központi magyar fogtani társulat 20

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Zahnheilkunde. Von Prof. Dr. Robert Baume 20

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Léggömbök töltésére szolgáló hydrogen gázzal való súlyos mérgezés. — Renalis haemophilia 20

Orr- és gégebajok.

Az orr mellüregeinek gyógykezeléséről 20

Fülgyógyászat.

A fülkagyló morphologiai különféle elváltozása. — Sajátszerü idegen test a fülben 21

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Diabetes mellitus gyógyítása ergotinin bör alá fecskendéssel. — Szer a hólyag izgalmi állapota ellen. — Vérzéscsillapitás bryonia alba-val. — Chromsav kigyómarás ellen. — Ammonium sulfoichthyolicum oldata gonorrhoea ellen. — Lobos haemorrhoidalis csomók gyógyitása porlasztott carbolsavval 21

TÁRCZA.

Herczel Manó dr. A Koch-féle gümökórgyógyitás berlini eredményei 22
Szenes Zsigmond dr. Fülészeti útitárczák: Gruber tanár fülklinikája Bécsben .. 23

Heti szemle.

A Koch-féle gümökórgyógyítás kérdése külföldön és idehaza. Bauer, Gluzinski, Thiersch, Sonnenburg, Hahn, Lichtenstern közleményei 24
A munkás-betegsegélyző pénztárakról .. 25
Befizetések az orvosi segélyegyletbe .. 25
Vegyesek: Születés, halálozás és heveny ragályos kórok statistikája a fővárosban. — A budapesti első gyermek-menhely-egylet ünnepélye. — Az én Ujságom. — Elhunyt. — A Császárfürdő látogatottsága. — Befizetések kiadóhivatalunknál 25
Boriték. Előfizetési felhivás az „Orvosi Hetilap“ 1891-dik évfolyamára I
Pályázatok III
Hirdetések .. .. I—IV
Melléklet: Az én Ujságom.

Előfizetési felhivás az „ORVOSI HETILAP“ 1891-dik évfolyamára.

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

Előfizetési ár:

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

Külföldre: egész évre **12** forint, fél évre **6** forint, negyed évre **3** forint.

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

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

Azon régi előfizetőknek, kik előfizetéseiket kellő időben meg nem újítják, a lap küldését 1891. január 18-dikával megszüntetjük.

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 2

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 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.*

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.**
2 ***Programmot bérmentesen küld.***

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

Titrirozott anyarozs oldat.

Dusart, párisi gyógyszerész készítménye.

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

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

Kapható:

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

Egy üveg ára 1 frt 10 kr. 1

Chapoteaut peptizált peptonja

tiszta marhahúsból készítve,

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

Chapoteaut pepton pora

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

Chapoteaut pepton bora

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. sz. 1

ABBAZIA
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással mint már évek óta szivesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.** 1

Vastartalmú Kinaszörp

Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

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

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertárában,
Budapest, király-utcza 12. szám. 1

Tamar Indien Grillon

frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnynyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 1

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. 2

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

Dr. Wágner Dialysált vas

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

Dr. Wágner Catalysált vas

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

Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 2

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

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

„Margit"

gyógyviz.

(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 1

PÁLYÁZATOK.

Alólirt főszolgbiró által közhírré tétetik, hogy lemondás folytán üresedésbe jött **Bolkács községi** orvosi állomásnak betöltésére a választás jövő évi **január hó 27-dikén** délelőtt 9 órára Bolkácson a községházához tűzetett ki.

Ezen állás elnyeréséért csakis a magyar nyelvet biró orvostudorok pályázhatnak.

A pályázati kérések jövő január hó 26-dikán délután 6 óráig alólirthoz annyival is inkább beadandók, mert a később érkezők nem fognak tekintetbe vétetni.

Az orvos javadalmazása 500 frt, szabad szállás, kert, két hosszú öl fa és kézi gyógyszertár tartási jogosultság, a miért köteles a községi betegeket minden díj nélkül gyógykezelni és a hússzemlét is teljesíteni.

Megjegyeztetik, hogy a lemondott orvos a szomszéd Zsidve község által 300 frt és Szépmező községe által 100 véka tiszta buza és 100 veder borral javadalmaztatott a két községben teljesített gyógykezelésért, mit az újonnan megválasztandó orvos is megnyerhet.

Hosszúaszó, 1890. deczember hó 16-dikán.

3—2 *Gyárfás Károly*, főszolgabiró.

Hunyadvármegye **dévai közkórházánál** betöltendő **segédorvosi állomásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A segédorvos az intézetben lakni tartozik, orvosi gyakorlata a kórházon kivül csak annyiban van korlátozva, mennyiben oly hatóság vagy egyleteknél, hol az orvosi működés a város területén kivül terjed, rendes évi fizetés vagy tiszteletdíjjal egybekötött állást el nem foglalhat.

Évi fizetése 500 frt o. é., nyugdíj-igénynyel, ezenkivül egy butorozott szobából álló lakás, szabad fütés, világitás és szolgálattal.

Pályázó orvostudor urak felkéretnek, hogy kellően felszerelt és Hunyadvármegye főispánja Pogány György úr ő méltóságához czímzendő kérvényeiket **1890. február hó 15-dikéig** alólirt igazgatósághoz beküldjék.

Déván, 1890. deczember hó 22-dikén.

3—2 *A kórházi igazgatóság.*

A selmeczbányai magy. kir. bányaigazgatóság alá tartozó **körmöczbányai magy. kir. bányahivatalnál a kir. bányaorvosi állomás** betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, mig pedig: a nyugalomdíjba beszámitható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi fedhetlen szolgálat után 100 frttal és tiz évi fedhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalomdíjba be nem számitható: a fizetés után 15% lakpénz, 41 (negyvenegy) ürköbméter tűzifa, 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 sebész-tudori szülészmesteri oklevéllel, továbbá az erős testalkatot igazoló, végre az eddig teljesitett orvosi szolgálatot, a hivatalos magyar nyelvbeni jártasságot, és más nyelvbeni ismeretüket kimutató hiteles bizonyítványokkal ellátva, a szolgálati és minősítési táblázat hozzácsatolása mellett illető hatóságuk útján **1891. évi január hó 30-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmeczbánya, 1890. évi deczember hó 24-dikén.

3—1 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Somogymegye csurgói járásához tartozó H.-Szt.-Miklós, Surd, Belezna, Pátró, Liszó, Bagolasáncz, Zákány, Ortilos, Bükkösd községekből **Surd** székhelylyel alakított közegészségi körben üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s választási határnapul 1891. évi január 31-dikének d. e. 10 óráját tűzöm ki.

Ezen állomásnak javadalmazását 575 frt készpénzfizetés, a hivatalos utazásokra községek által természetben kiszolgáltatandó fuvar és a községenként megállapított vényirási és látogatási díjak képezik.

Tartozik a körorvos a székhelyen Surdon lakni, a szegényeket ingyen gyógyitani, a körhöz tartozó községekben havonként kétszer megjelenni.

Megjegyeztetik, hogy folyamodás esetén a megválasztott körorvos t. alispán úrtól kézigyógytár-jogosítványt nyerhet.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. és az 1883. évi I. t.-cz. értelmében kellő okmányokkal felszerelt kérvényüket **1891. évi január hó 29-dikéig Csurgón** alulirott főszolgabiróhoz annál inkább is benyujtsák, mert a később érkezők figyelembe nem fognak vétetni.

Csurgó, 1890. évi deczember 31-dikén.

Sárközy Béla, főszolgabiró.

Kérelem hazánk tisztelt gyakorló orvosaihoz.

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

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 1

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

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

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

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

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

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 2

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

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

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

Wiesbadeni
Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

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

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

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:
Mattoni és Wille,
Budapest. 1

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

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 2

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

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

Dr. REICH MIKLÓS 2

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.

Grimm Gusztáv könyvkiadóhivatalában Budapesten épen most jelent meg és minden könyvkereskedésben kapható; Budapesten Franke Pál-nál, Hatvani-utcza 2:

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye III.

A szemészet kézikönyve.

Irta Dr. GOLDZIEHER VILMOS.

(505 l., 50 ábrával.) **Ára 5 frt.**

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye I.

Sebészi műtéttan

orvostanhallgatók és gyakorló orvosok számára. Irta

SCHMID HUGO tr.

(862 l., 341 ábrával.) **A teljes munka ára 6 forint.**

Kapható 3 részben egyenként is: Első rész 2 frt 40 kr. Második rész 1 frt 60 kr. Harmadik rész 2 frt.

A mult évben jelent meg:

Orvosi kézikönyvek gyüjteménye II.

A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve.

Orvosok és orvostanhallgatók igényeihez mérve Kirchner V. egy. mtnr. műve nyomán irta

Dr. PURJESZ IGNÁCZ.

(183 l., 41 ábrával.) **Ára 2 forint.** 3—3

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.

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

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

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

Hazslinszky Károly gyógyszerész

Budapest, VIII., Sándor-tér. 2

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 2

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

Bacteriummentes tápszerek.

Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül 1/3-ára sűrítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen ióízű, izom- és csontképzést előmozdító étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készítmény, könnyen áthasonitható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10.

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

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 *LAP-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

2 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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

Harminczötödik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1891. január 18.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANAR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a fővárosi szt. János-közkórházból.

Tapasztalatok a Koch-féle szerről tüdő- és gégegümőkórnál.

Irsai Artúr dr., egyetemi m.-tanár és kórházi rendelő-orvostól.

Csak hetekre vihető vissza azon nagyfontosságú esemény, hogy Koch Róbert nyilvánosságra hozta felfedezését, mely a gümőkór gyógyitását czélozza és már is az erre vonatkozó közleményeknek oly halmaza jelent meg, hogy egy önálló irodalommá fejlődött. Valóban nagy feladat, sőt talán meddő is minden egyes észleletet követni és azért nem tünhet fel, ha mások közlései minden tekintetben nem méltányoltatnak.

Ép ez vezetett arra, hogy tisztán és szigorúan a saját észleleteimet közöljem a nélkül, hogy hivatkozással éljek egyik vagy másik közlésre. Czikkem rövid felsorolása legyen azon észleleteknek, melyeket m. év november 27-dike óta a befecskendésekkel kezelt betegek nyujtottak.

Már most közlésem elején fel kell emlitenem, hogy az eddig elért eredményeket olyanoknak kell elismernem, melyek arra nyujtanak reményt, miszerint a siker el nem marad.

Körülbelül hat hétre terjed az észlelési idő. Ez alatt a kórházban 17 beteg lett kezelve, és pedig:

1 lupusban szenvedő gége-elváltozással,
6 kezdődő tüdőgömőkórban szenvedő gége-elváltozás nélkül,
2 kezdődő tüdőgümőkórban szenvedő gége-elváltozással,
2 kifejezett tüdő és gégegümőkórban szenvedő,
4 kifejezett tüdőfolyamattal gége-elváltozás nélkül,
2 előhaladott tüdőfolyamat gége-elváltozással.

A betegek összesen 153 injectiót kaptak. Tályogot vagy beszüremkedést a beoltási hely körül egy esetben sem észleltünk. A beoltási módról magáról felesleges szólanom, hiszen eléggé ismeretes. Meg akarom azonban jegyezni, hogy az oltásokat mindig a Koch-féle fecskendővel a hát vagy ágyéktájon végeztem. Kezdetben midőn kisebb adagokat használtam, 1% oldatot (carbollal), később nagyobb adagok használatakor 2% oldatot készítettem.[1]

Ha csak tehettem, mindig friss oldatot, illetőleg rövid idővel a befecskendés előtt készültet használtam.

A betegek, mielőtt befecskendeztettek, 2—3 napon keresztül 3 órai időközökben hőmérőztettek; a tüdő- és gégelelet pontosan fel lett véve, köpet és vizelet megvizsgálva; testsúly megmérve.

A befecskendezett betegeknél a 3 órai hőmérések éjjelre is kiterjesztettek, mert különben sok esetben a reactiót nem észlelhettük volna, minthogy az csak a késői éjjeli órákban állott be.

Mindig kis adaggal kezdtem (1 mgm., sőt egy esetben $^1/_2$ mgm.), lassanként emelkedve, míg az utolsó adagra már alig állott be reactio.

[1] Ezen oldatok egyikéből vagy másikából a fecskendő gradualásának megfelelő mennyiséget fecskendeztem be, pl. a 10 részre osztott fecskendőnek egy része az 1% oldatból 1 mgm., a 2%-ból pedig 2 mgm. eredeti anyagmennyiségnek felel meg.

(Ha 0·1-ig eljutottam, akkor gyorsabban emelkedtem.) Ezzel azt értem el, hogy még oly esetekben is, hol nagyobb fokú gége-elváltozások voltak, sem léptek fel complicatiók.

Eseteimnél a reactio beálltának ideje nem mindig 5—6 órára esett, hanem sokszor később 8—10 óra utánra, *továbbá különös, hogy a reactio nagysága és tartama teljesen független a gümőkóros elváltozás kiterjedésétől.* Még fel akarom említeni, hogy a reactio alatt csak egy esetben láttam kanyarószerű bőrelváltozást, de két esetben kifejezett icterust.

Eseteim a reactiót illetőleg külön csoportosítandók: 1-ször oly esetekre, hol a physikai jelek, köpet bacillus tartalma kétségtelenné tették a gümőkóros elváltozásokat és ennek megfelelőleg az oltások után pontosan beállott a reactio;

2-szor azon esetekre, hol gyanus physikai jelek mellett az oltás után beállott reactio közben a kórismét biztositó tünetek léptek fel;

3-szor oly esetek, hol általános reactio nem állott be.

Nem tartottam czélszerűnek az összes kóreseteket közölni; csak azokat ismertetem, hol feltünő észlelési eredmények mutatkoztak.

1. *K. J.*, kapus, 45 éves, anyja tüdővészben halt el, 2 évvel ezelőtt vért köpött, m. év február óta rekedt. Jobboldalt úgy mellül mint hátul a tüdő felső részének megfelelőleg erősen tompult kop. hang. Mellül érdes be- és megnyult kilégzés, hátul hörgi kilégzés apró hólyagú szörcszörejekkel. A gége képletei halványpirosak. Az álhangszálagok egyenetlenek, dudorzatosak. A jobb val. hangszálag mellső harmadában megvastagodott, széle kimaródott. A bal val. hangszálag hátsó harmadában kifekélyesedett. A fekély széle dudorzatos. Bacillus. Ruganyos rost. Köpetmennyiség 150—200 kcm. Köhögés erős. Láztalan.

Első befecskendésre (1 mgm. adag) 38·7°. Általános reactio tünetei. Köpetmennyiség 300.

Második befecskendésre (2 mgm.) 38·5°. Szörcszörejek a jobb csúcs felett nagyobb számban. A gégeképletek erősen belöveltek.

Harmadik befecskendésre (4 mgm.) 38·8°. A baloldali gégefekély élénken tünik elő, széle duzzadt. Fehéres-sárgás lepedék.

Negyedik befecskendésre (5 mgm.) 39·0°.

Ötödik befecskendésre (6 mgm.) 38·5°.

Hatodik befecskendésre (7 mgm.) 38·1°. A lágy szájpadon számos kis pontszerű vérömleny látható. A baloldali hangszálag-fekélyről a lepedék eltünt. Alapja tisztul. Testsúlyából 3 kgm.-ot fogyott hat hét alatt.

Ezen betegnél a befecskendések emelkedő dosissal történnek, f. hó 8-dikán kapta a 15-dik befecskendést 12 mgm.-nyi adaggal, erre 38·6° volt a hőmérséke, a bacillusok száma a köpetben feltünően kevés, köhögés kevesebb, köpetmennyiség csekély. Csakis a reactio tartama alatt lázas. A tüdő feletti tompulat nem oly intensiv. *A mi az esetet kiválóan jellegzi, az, hogy a gégebeli elváltozások határozott javulást mutatnak* (a fekélyek tisztulnak, hang kevésbé rekedt).

2. *L. N.*, czipész, 43 éves, családjában tüdőbaj nem fordult elő. 20 év óta köhécsel, 8 évvel ezelőtt tüdőlobja volt. Egy izben vért köpött. 1 év óta rekedt.

Bal kulcsfeletti és alatti tájon egész a 3-dik borda magasságáig erősen tompult a kop. hang. Hátul b. o. szintén a 3-dik bordáig. Baloldalt mellül érdes be- és megnyult kilégzés, hátul hörgi kilégzés. Mindkét valódi hangszálag megvastagodott, kifekélyesedett, a regio interaryt. szintén egy fekély, melynek szélei kis granulatiókat mutatnak. Bacillus a köpetben. Befecskendés előtt láztalan.

Első befecskendés (1 mgm.) 37·8°.

Második befecskendés (2 mgm.) 38·4°. Reactio beállta 8 órával a befecskendés után. Köpetmennyiség feltünően szaporodott.

Harmadik befecskendés (3 mgm.) 39·4°. A fekélyek körüli duzzanat erős; fájdalmak a gégének megfelelőleg. Sokat köhög.

A hetedik befecskendés (6 mgm.) 38·7.° A vizeletben fehérnye lépett fel, a mely azóta állandóan fennáll. (Valószinűség szerint tub. ren.)

Ezen beteg, ki most már a XII-dik injectiót kapta, 1 cgm.-nyi adagra 38·6° hőmérséket mutatott. A bacillusok a köpetben feltünően

kevesbbedtek és úgy ebben az esetben mint az előbbinél a bacillusok a Fraentzel által ismertetett elváltozást mutatják.

Ezen eset is az által tünik ki, hogy a gégebeli folyamaton visszafejlődés mutatkozik, a mennyiben a fekélyek szélei ellapultak, alapjuk tisztul, a hangszálagok duzzanata csekélyebb.

3. *B. J.*, kovácslegény, 26 éves; családjában tüdőbaj nem fordult elő.

Jobb csúcs felett mellül és hátul üres, magas kop. hang, hallgatodzáskor érdes be- és megnyúlt határozatlan kilégzés. Baloldalt hátul kisebb fokú exsudatum pleur. Kezelés előtt láztalan. Köpet nincs. *Gége normalis.*

Első befecskendés (1 mgm) 38·1°.
Második befecskendés (2 mgm.) 38·6°.
Harmadik befecskendés (3 mgm.) 38°.
Negyedik befecskendés (3 mgm.) 38·2°.
Ötödik befecskendés (5 mgm.) *40·0°*. Nagy dispnoë. A jobb tüdőcsúcsban a szörcszörejek szaporodtak.
Hatodik befecskendés (5 mgm.) 38·6°. Köpet mennyisége, mely eddig alig volt, 100 gm.
Hetedik befecskendés (6 mgm.) 38·4°. A gégében, mely eddig teljesen épnek látszott, a jobb valódi hangszálagon a processus vocalis magasságában egy kis lencsényi, szürkés-fehér alapú és élénk piros szélű kimaródott hely tünik elő.
Kilenczedik befecskendés (8 mgm.) 39·8° után találtatott először *bacillus* a köpetben.
Tizedik befecskendés (8 mgm.) 38·2°. A gégefekély tisztul. Sok bacillus.
Tizenegyedik befecskendés (8 mgm.) 38·5°. Kevesebbet köhög. Kevés bacillus. A jobboldali tompulat feltisztult. Az exsudatum felett a kopogtatási hang nem oly intensiv.
Tizennegyedik befecskendés (1 cgm.) 37·8°. A gégebeli elváltozás visszafejlődik; a tüdőnek megfelelőleg a physikalis elváltozások minimalisak. Az exsudat. csökkent. Testsúlya nem fogyott.
Ezen esetre még később visszatérek.

4. *Z. A.-né* arczlupusban szenvedő beteg, kiről a többi luposus betegekkel együtt Ludwik Endre dr. igazgató úr fogja a közlést megtenni, azért jutott eseteim közé, mert nála az epiglottisnak luposus elváltozása is volt jelen.

Ez az eset tanulság legyen arra nézve, hogy soha se mulasszuk el befecskendés előtt a gégét megvizsgálni.

Ezen nőnél kiterjedett arczlupus volt jelen. Miután nem az én észlelésem alatt állott és miután a torok vagy gégét illetőleg semmiféle panasza nem volt, nem lett gégetükrözve. A befecskendés után oly feltünő lett a nehézlégzés, hogy szükségesnek tartottam a gégevizsgálatot megejteni. És ekkor tudódott ki, hogy ezen betegnek mi okozta azon nehézlégzést. Nem állíthatok bizonyosat a gégefedő állapotáról a befecskendés előtt, de annyit tapasztalatból mondhatok, hogy ha csak negyedrésznyi elváltozása lett volna a befecskendés előtt, mint azt most constatálhattuk, akkor kétségtelenül tudomással kellett volna a betegnek arról birnia.

A gégefedő egész teriméjében meg volt vastagodva (gyermek ujjnyi) egyenlőtlen, dudorzatos felülettel, a széleken kifekélyesedést mutató. A gégebemenet majdnem elzárva.

Az első két esetnél a Koch-féle szernek behatása a gégebeli fekélyesedési folyamatnak gátat látszik vetni és javulást idéz elő; a másik két esetnél határozottan mint fényes diagnostikus szer is mutatkozott, a mennyiben a gégében, illetőleg a gégefedőn fellépett elváltozások tisztán ezen szernek behatása folytán keletkeztek.

A gégebeli elváltozásoknál feltünő, hogy a reactio beállta alkalmával a képleteknek duzzanata és vérbősége mutatkozik, de a reactio lezajlásával a duzzanat és pír rendesen gyorsan visszafejlődnek, sőt azon helyeken, hol beszűrődés volt, ott ismételt befecskendezések után ellapulás, illetőleg besüppedés észlelhető. Feltünő továbbá, hogy kiterjedett fekélyesedéseknél a reactio tartama alatt a secretio csekély, a fekélyek körüli duzzanat erős. Folytatólagos befecskendések után a fekély tisztul, a szélek nem oly felhánytak, a granulatiók kisebbednek.

Máskor szövetszétesés áll be. A gümőkóros beszüremkedések kiemelkednek, szürkésen elváltoznak. A felső réteg elpusztul, fehéres-szürkés lepedék által befedődik. A lepedéknek leválása után anyaghiány, fekélyesedés áll be. További kezelés alatt ezen fekélyesedések kisebbednek.

A befecskendezések a tuberculosus szövet szétesését, illetőleg kiküszöbölését idézik elő.

Véleményem szerint, az eddigi tapasztalatok alapján, a Koch-féle szerben nemcsak a gégegümőkór felismerésére birunk egy hatalmas reagenst, *hanem egyszersmind mint gyógyhatány is kivívja jogosultságát.*

A két következő eset *kezdődő tüdőgümőkórra* vonatkozik.

Az egyik B. J. kovácssegéd (3. sz. a.), kinek kórtörténete fentebb lett közölve.

A másik H. Erzsi, 40 éves, családjában tüdővész nem fordult elő. Egy év óta köhög. Vért köpött. Felvételekor láztalan.

Jobboldalt úgy mellül mint hátul a csúcsnak megfelelőleg tompult kop. hang található, mely a 2-dik borda magasságáig leterjed. Mellül érdes be- és megnyúlt kilégzés, hátul határozatlan kilégzés, kevés szörcszörejjel. *Gége normalis.* Sokat köhög. Bacillus nem találtatott.

Első befecskendés (1 mgm.) 37·2°.
Második befecskendés (2 mgm.) 37·8°.
Harmadik befecskendés (2 mgm.) 37·8°.
Hatodik befecskendés (3 mgm.) 38°. *Bacillus* a köpetben.
Hetedik befecskendés (4 mgm.) 38·9°.
Nyolczadik befecskendés (4 mgm.) 38°. Testsúly mint felvételkor.

Mindkét eset azért köti le figyelmünket, mert daczára, hogy úgy a férfi- mint a nőbetegnél a tüdőbeli csekélyebb physikalis elváltozások gyanunkat ébresztették, hogy gümőkóros elváltozással van dolgunk, még sem lehetett azt biztonsággal felvenni. A befecskendés folytán létrejött reactio *alatt azonban biztos diagnostikus jelek mutatkoztak.* És pedig az első esetben a kilenczedik befecskendés (8 mgm.), a második esetben a hatodik befecskendés (3 mgm.) után jelentkeztek *a bacillusok.*

Ezen észleletek tehát *először* is azt látszanak bizonyítani, hogy kezdődő folyamatokat, hol bacillusok a köpetben még nincsenek, a beoltások által képesek leszünk biztosan diagnostizálhatni; *másodszor*, hogy nem lehet szabályként felállítani, miszerint a reactiónak már 1 mgm.-ra illetőleg az első beoltásra kell jelentkeznie, mert épen ezen esetek egyike mutatja, hogy a reactio később is beállhat.

Most pedig egy esetnek leírására térek, hol tisztán tüdőbeli elváltozások forogtak fenn és kinél most már 20 mgm. adagra alig áll be reactio, mintegy jelezve a javulást, melyet a következő kórtörténet fel is tüntet:

N. F., 56 éves, kéményseprősegéd. Anyja tüdővészben halt el. Két izben volt tüdőgyuladása. 1890. április havában vért köpött.

Jobboldalt kulcsfeletti és alatti tájon, valamint hátul a tövis felett tompult kop. hang, mely leterjed majdnem a lapocz csúcsáig. A jobb tüdő felső részein elől érdes belégzés, hátul érdes be- és megnyult, határozatlan kilégzés szörcszörejekkel. Gége normalis. Sokat köhög és köp. Köpetben nagy számban bacillusok, köpetmennyiség 150 gm. Láztalan.

Első befecskendés (1 mgm.) 37 4°.
Második befecskendés (2 mgm.) 37·4°.
Harmadik befecskendés (2 mgm.) 38 4°. Köpetmennyiség 300. Bacillus mint felvételkor.
Negyedik befecskendés (2 mgm.) 38·3°.
Ötödik befecskendés (4 mgm.) 38·4°. Bacillusok szaporodtak.
Hatodik befecskendés (5 mgm.) 38 2°.
Tizedik befecskendés (9 mgm.) 38 6°. Köpetmennyiség 300 kcm.
Tizenkettedik befecskendés (9 mgm.) 37·9°. Köpetmennyiség 200. Bacillus kevesebb.
Tizenharmadik befecskendés (10 mgm.) 38.°
Tizenhatodik befecskendés (10 mgm.) 38·2°. A jobb tüdő felett úgy mellül mint hátul majdnem teljes éles a kop. hang. Hallgatódzáskor csak hurutos zörejek. Köpetmennyiség 150. Bacillusok feltünően kevés számban.
Tizennyolczadik befecskendés (20 mgm.) 37·8°. Testsúlya $1^1/_2$ kgm. fogyott.

Ezen betegnél a reactio minden befecskendésre pontosan beállott. A mint a kórtörténetből látható, a köpetben sok bacillus volt. A jobb tüdő felső részének megfelelőleg tompulat és ennek megfelelő légzési zörejek voltak találhatók.

Most pedig a 18-dik befecskendés után (2 cgm.) alig van reactio. A köpetben igen kevés (1—2) bacillus, úgy hogy vannak napok, midőn a köpetvizsgálat teljesen negativ eredményű. A köhögés feltünően csökkent. A jobb tüdő feletti tompulat feltisztult és légzéskor csak hurutos zörejek hallhatók.

Mindezek után be kell vallanunk, hogy ezen eset *javulást* jelent. Azért nem mondok *gyógyulást*, mert hiszen igaz, hogy physikalis elváltozást már alig mutathatunk ki, de a bacillusoknak még bár gyér megjelenése még mindig arra mutat, hogy megbetegedési gócz áll fenn.

A folytatólagos kezelés lehet hogy ezen esetben ezt is el fogja tüntetni.

És habár ma még gyógyulásról nem szólhatunk, azért el kell ismernünk, hogy bármily más szerrel hasonló eredményt alig érhettünk volna el.

Vajjon tüdőgümőkórnál a szernek hatása abban fogna rejleni, hogy mennyire és mi módon képes elhalásra, illetőleg ellágyulásra birni a sajtos góczokat és azokat a kiküszöbölésre előkészíteni, vagy pedig hogy mennyire lesz képes gátat vetni a gümőkóros elváltozás tovaterjedésének a physicaliter kimutat-

ható reactiv lobok megjelenése által, az ma még bebizonyításra vár.

Végül két *bonczolatról* akarok referálni, mit barátom, Pertik tanár szivességéből tehetek, ki a bonczolatokat végezte és a bonczjegyzőkönyvek főbb momentumainak közlését átengedte, fenntartva magának későbbre az eredményeknek önálló közleményben való ismertetését, ha a górcsői vizsgálatok be lesznek fejezve.

A két bonczlelet oly egyéneket illet, kiknél már eleve ki lehetett zárni a gyógyeredményt, de erkölcsi kényszer vitt reá bennünket, mert ezen boldogtalanok, kik már akkor kórházi kezelés alatt voltak, midőn a Koch-szerrel való befecskendezések megkezdettek, kétségbeesetten kivánták a befecskendést.

Az egyik betegnél, *B. János*, hátul mindkét tüdőcsúcsnak megfelelőleg tompa kop. hang volt található, mely a lapocz közötti táj közép harmadáig terjedt le, ugyanott érdes be- és hörgi kilégzés számos szörcszörejekkel. Mellül szintén erős tompulat mindkét oldalt.

Sok bacillus. Ruganyos rost. Esti hőmérsék 38—38·5° között ingadozott.

Összesen 4 befecskendést kapott 1 mgm.-mal kezdve 3 mgm.-ig emelkedve.

A másik betegnél K. Róza kétoldali előhaladott tüdőfolyamat volt constatálható. Esti hőmérsék 38—39°. Bacillus a köpetben. Erős köhögés. Felvétele előtt 5 héttel szült. Itt összesen 9 injectio lett alkalmazva, 1 mgm.-mal kezdve hosszabb szünetekkel 5 mgm.-ig. A reactiók az első befecskendések után igen erősek voltak, de később mindinkább gyengültek. A betegnek éjjeli izzadásai multak, étvágya javult, köhögése kevesbedett, köpete kisebb mennyiségű lett, a szörcszörejek ritkultak. A kilenczedik befecskendés után, mialatt több napig szüneteltünk, a köhögés ismét erősbödni kezdett, köpete felszaporodott, éjjeli izzadások visszatértek, szörcszörejek nagyobb számban léptek fel, hasmenés jelentkezett, erőbeli hanyatlás mutatkozott, úgy hogy czélszerűnek tartottuk a befecskendéseket beszüntetni. 14 napra az utolsó befecskendés után bekövetkezett a halál.

A bonczjegyzőkönyvek lényegükben következők:

I. esethez. B. János hullája. Bonczoltatott 1890. deczember 16.

1. *Külső vizsgálat:* Nagyfokú lesoványodás. A kézujjak utolsó perczei dobverő alakúak.

2. *A szervek topographiai elhelyezése* a következő változásokat mutatta: A rekesz-izom mélyebben fekszik a rendesnél; jobboldalt az V. borda alsó szélénél, balra a VI. bordánál. A nagy cseplesz, mely erősen belövelt, kötélszerűen a jobb lágyékgyürűhöz nőtt. Itt egy dió-nagyságú, subperitonealis, szürkés-sárga, átlátszatlan metszlappal és lágy, kenőcsszerű összeállással biró nyirkmirigy van.

3. *Belső vizsgálat: Szívburok* zsák tágult, benne 60 kcm. tiszta folyadék. *Szívizomzat* pettyhüdt, fakó, sárgás-barna színű.

A jobb *mellhártya űrben* 300 kcm., finom fibrin fonalakat tartalmazó, pelyhes, zavaros izzadmány.

Tüdők nagyok. A felső lebenyekben, különösen pedig a csúcsokban hegszerű, merev odanövések. A *jobb tüdő* csak alsó lebenyének alsó részében tartalmaz levegőt, egyébütt tömött, légszegény illetve légtelen. A csúcsban férfi-ökölnyi, bronchusokkal sokszorosan közlekedő caverna, melynek falzata részben kötőszövet, helyenkint azonban vérdús pyogen hártya, s mely legnagyobbrészt szürkés-sárga vagy szürkés-vörös tejfelszerű váladékkal van kitöltve. A pyogen hártya mélyebb rétegeiben heveny lágyulások nem mutathatók ki. A tüdő többi részében igen sok, a basis felé mindinkább ritkuló, szétszórt, sajtos bronchopneumonikus gócz van, továbbá igen vér- és nedvdús, besüppedt atelectatikus helyek, kevés, lencse nagyságú haemorrhagiákkal. A középső lebenyben cseresnyemag nagyságú, pyogen hártyával bélelt s sürű sárgás-zöld evvel telt üreg van. *A bal tüdő* nagyon tömött; az egész felső lebenynek s az alsó lebeny felső részének előhaladott palás keményedése. A csúcsban ökölnél nagyobb caverna, mely hasonló a jobb tüdőben találthoz. Az egész szövet nedvdús, hyperaemikus. A felső lebeny alsó részében s az egész alsó lebenyben szétszórt bronchopneumonia.

A *tracheában* 5 cm.-rel az elágazás felett 3 lencse nagyságú fekély. Alapjuk tiszta, szélükön egy-két kicsiny, kevéssé áttetsző csomócska. A *mesoarytaenoidalis* űrben egy, nem egészen lencsényi, továbbá mindkét *hangszálag* hátsó végén egy-egy kisebb (7—2 mm.) a fentiekhez hasonló fekély.

A *bronchialis mirigyek* egész mogyoró nagyságot érnek el; nedvdúsak, szürkés-vörösek, metszlapjukon egynehány kevéssé áttetsző helylyel.

A *lép* kissé anaemikus s némileg sorvadt.

Idült *gyomorhurut. A máj* gazdag vértartalmú, csekélyebb fokú zsiros beszűrődéssel.

A *hasnyál* mirigy tömött, vérdús. *Vesék* nedvdúsak, kevés vért tartalmazók.

Epikrisis. Az előhaladott tüdővész ez esetében feltünőnek mondható a szervek nagyfokú vérbőségével — mely különösen a tüdőkben van kifejezve — kapcsolatosan azok nedvdús volta, mely a tüdőkben vizenyősségig emelkedett. Heveny ellágyulások, elzsirosodások vagy elgenyedések biztonsággal nem voltak kimutathatók, nem pedig különösen a pyogen hártyák szomszédságában vagy mélyebb részeiben. A caverna bennék tejfelszerűsége s a pyogen hártyák körülirt hyperaemiája nagyfokú secernálásra és detritus képzésre mutat. A jobb középső tüdőlebenynek cseresznyemag nagyságú üregе, mely hasonlóképen pyogen hártyával volt kibélelve, épen e hártya miatt nem tekinthető heveny genyes ellágyulás által származottnak.

A II. esethez. Karai Róza hullája. Bonczoltatott 1890. decz. 29.

1. *Külső vizsgálat.* A hulla erősen lesoványodott; *bőr* színe piszkos-sárga. *Emlők* pettyhüdtek, nyomásra kevés, nyákos tejet adnak; bimbó és bimbóudvar erősen elszínesedett. Számos terhességi heg, még a czomb külső felső végén is.

2. *A szervek elrendeződése a következő volt: Rekesz* mélyen állt. Jobboldalt a VI. borda felső, bal oldalt a VII.-nek alsó szélén. A *máj* jobb lebenye a bimbóvonalban 6 cm.-re ér túl a bordaíveken, a mediansíkban 10 cm.-re a proc. xyphoideuson.

A mellső mediastinumban sajtos *nyirkmirigyek.*

3. *Belső vizsgálat. A szívburokban* 100 gm. narancssárga, tiszta savó.

A jobb *szív* részt vesz a csúcsképezésben; izomzata laza, szakadékony, homályos; a szemölcsizmokat átmetszve, a metszlapon igen finom kénsárga pontok és vonalak láthatók.

Tüdők igen nagyok. A *jobb tüdő* hátsó részében és csúcsán odanövések. Főmetszlapja el van lepve nagyszámú, összehalmozott gombostűfej- egész kis lencsenagyságú, feltünően kénsárga, átlátszatlan csomóktól, melyek közül a nagyobbak centralisan ellágyultak és köldökszerűen behúzódottak. A metszlapon a csomók között lévő finom vonalakat és pontokat képező beesett érintetlen tüdőszövet vér- és nedvdús.

A bal tüdő általában véve hasonlít elváltozásaira nézve a jobboldalihoz, de megjegyzendő, hogy a csomók a basis felé mindinkább kevesebb számúak és átlátszóbbak lesznek. A pleura mindkét lemeze egész kiterjedésükben 8—12 mm. vastag szalonnához hasonló vastag, sajtos tömeggé alakult, mely külső részén kocsonyás kötőszövetből áll, különben pedig nagyon száraz, szilárd, kénsárga, sajtos tömeget képez. A baloldali kiegészítő pleura-űrben subacut fibrinosus pleuritis, üvegszerű, nyúlós, áttetsző fibrin-felrakodásokkal. Nagyobb szövetpusztulások, cavernák egyik tüdőben sem voltak.

A mérsékelten megnagyobbodott, tömött *lépben* nagyszámú gombostűfejnagyságú, nagyobb tömegekké összefolyt, átlátszatlan, szennyessárga gümő. Ugyanígy van ez a laza, nedvdús és némileg homályos *vesékben* is, hol még a legkisebb csomónak átlátszatlansága is szembeötlő.

Petyhüdt, halvány sárgás-barna, kisebb fokban zsirosan beszűrődött *máj,* melyben szabad szemmel csak kevés áttetsző csomócska ismerhető fel.

Kezdődő involutióban lévő puerperalis *uterus.* Fundusnak mellső fala 2, hátsó 2·5 cm. vastag. A test 5·5, nyak 3 5 cm. hosszú. Állománya rendkivül törékeny, feltünően homályos, alapjának metszlapján kifejezett kénsárga, elzsirosodott szigetek. *Mesenterialis* mirigyek kicsinyek. *Bélhuzamban* nincsen fekélyesedés.

A nő november hónap első felében halála előtt 5—6 héttel szült. Szülés után florid miliaris tuberculosist kapott; a hullavizsgálati eredmények közül különösen feltünő, hogy még a legkisebb gümők is nagy fokban elzsirosodottak, valamint hogy a méh állománya szokatlanul törékeny és elzsirosodott.

Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából.

Adatok a szív helyzetváltozásához.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. kórodai gyakornokok.

(Folytatás.)

d) A szívcsúcslökés helye viszonyítva a test hosszához.

A szívcsúcslökés helyének a test hosszához való viszonya a szívcsúcslökés helyének a korral járó elhelyezésével, a mennyiben kor és testhossz egymást fedezik, meglehetősen azonos viszonyokat tüntet fel, a mint azt következő táblázat mutatja.

Eset	Testhossz	IV. bordaköz		V. borda alsó szélén		V. bordaköz		VI. borda alsó széle		VI. bordaköz	
		eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
2	70—79	2	100	—	—	—	—	—	—	—	—
2	80—89	1	50	—	—	1	50	—	—	—	—
2	90—99	1	50	—	—	1	50	—	—	—	—
3	100—109	1	33·3	—	—	2	66·6	—	—	—	—
3	110—119	1	33·3	—	—	2	66·6	—	—	—	—
8	120—129	4	50	—	—	4	50	—	—	—	—
9	130—139	4	44·4	—	—	5	55·5	—	—	—	—
18	140—149	4	22·2	—	—	14	77·7	—	—	—	—
95	150—159	15	15·7	—	—	79	83·1	—	—	1	1·0
85	160—169	13	15·2	—	—	70	82·3	1	1·1	1	1·1
17	170—179	—	—	—	—	17	100	—	—	—	—
54	180—189	—	—	2	40	2	40	—	—	1	20
1	190—	—	—	—	—	1	100	—	—	—	—

Kivehető ugyanis, hogy míg gyermekek és alacsonyabb termetűeknél (74—140 cm.) a IV. bordaköz elég nagy számban fordul elő, addig a testhossz gyarapodásával a szívműkö-

dés előjövetele ezen helyen folytonosan csökken és válik mindgyakoriabbá az V. bordaköz, illetőleg az V. borda alsó széle. A haránttávolt kifejező számadatok pedig ép úgy, mint a kornál, a testhossz gyarapodásával csak annyiban tartanak lépést, hogy a kisebb adatok (5, 6, 7 cm.) gyermekek és alacsonyabb termetűeknél (70—140 cm.), míg a nagyobb adatok magasabb termetűeknél a túlnyomók, az átmenet azonban itt is csak fokozatos.

e) A szívcsúcslökés helye viszonyítva a mellkas körfogatához.

Kis körfogatúaknál (40—59 cm.) a IV. bordaköz, az ennél nagyobb mellkasi körfogattal bíróknál az V. bordaköz a túlnyomó, mi mellett az V. bordaközre vonatkozó százalékok a mellkas körfogatának nagyságával arányos nagyobbodást, a IV. bordaközre vonatkozók arányos kisebbedést mutatnak, a mint ezt következő táblázatunk tünteti fel:

Eset	Mellkas körfogata	IV. bordaköz		V. borda alsó széle		V. bordaköz		VI. borda alsó széle		VI. bordaköz	
		eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
2	40—49	2	100	—	—	—	—	—	—	—	—
7	50—59	4	57·1	—	—	3	42·8	—	—	—	—
16	60—69	6	37·5	—	—	10	62·5	—	—	—	—
49	70—79	15	30·6	—	—	34	69·3	—	—	—	—
121	80—89	16	13·2	2	1·6	103	85·1	1	0·8	1	0·8
54	90—99	3	5·6	—	—	49	90·7	—	—	2	3·6
1	100	—	—	—	—	1	100	—	—	—	—

Határozott összefüggést mutat továbbá a szívcsúcslökés középvonali távolának értéke a mellkas körfogatához következő táblázatunk értelmében.

Eset	Mellkas körfogat	5 cm.		6 cm.		7 cm.		8 cm.		9 cm.		10 cm.		11 cm.		12 cm.		13 cm.	
		e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%
2	40—49	1	50	1	50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	50—59	1	14·2	3	42·8	3	42·8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	60—69	—	—	6	37·5	7	43·7	1	6·2	2	12·3	—	—	—	—	—	—	—	—
49	70—79	—	—	5	10·2	14	28·5	17	30·6	6	12·2	6	12·2	1	2	—	—	—	—
121	80—89	1	0·8	4	3·2	27	22·3	30	24·7	39	32·2	14	11·5	4	3·2	2	1·6	—	—
54	90—99	—	—	2	3·6	3	5·5	11	20·3	14	25·9	16	29·6	2	3·7	5	9·2	1	1·8
1	100—102	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	100	—	—	—	—	—	—

Kitünik ugyanis ebből, hogy a mellkas körfogatának nagyobbodásával egyenes arányban növekszik ezen haránttávol értéke, mert míg a 40—69 cm. körfogattal biró mellkasoknál az 5, 6, 7 cm., addig a 70—102 cm.-rel (biró) körfogattal bíróknál a 8, 9, 10 cm. az uralkodó érték.

f) A szívcsúcslökés helye viszonyítva a mellkas hosszához.

Hogy a mellkas hossza a szívcsúcslökés bordákhoz viszonyított elhelyezésére lényeges befolyással bir, az a következőkből tünik ki.

Eset	Mellkas hossza	IV. bordaköz		V. borda alsó széle		V. bordaköz		VI. borda alsó széle		VI. bordaköz	
		eset	%	eset	%	eset	%	eset	%	eset	%
8	15—19	5	62·5	—	—	3	37·5	—	—	—	—
17	20—24	6	35·2	—	—	11	64·7	—	—	—	—
106	25—29	22	20·7	—	—	83	76·3	—	—	1	0·9
113	30—34	12	10·6	2	1·7	96	84·9	1	0·8	2	1·7
6	35—	1	16·6	—	—	5	83·3	—	—	—	—

A 15—19 cm. hoszszal biró mellkasoknál a IV. bordaköz az uralkodó ugyan, azonban megjegyzendő, hogy már itt is az V. bordaköz elég nagy számban fordul elő, az ennél hosszabb mellkasúaknál a IV. bordaköz előfordulása arányos csökkenést, az V. bordaközé arányos növekedést mutat.

Tekintve végre azon viszonyt, mely a szívcsúcslökés középvonaltóli távola és ugyancsak a mellkas hossza között fennáll, eseteink következő eredményeket adják.

Eset	Mellkas hossza	5 cm.		6 cm.		7 cm.		8 cm.		9 cm.		10 cm.		11 cm.		12 cm.		13 cm.	
		e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%	e.	%
8	15—19	2	25	5	62	1	12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	20—24	—	—	3	17·6	7	41·1	5	28·2	2	11·7	—	—	—	—	—	—	—	—
106	25—29	1	0·9	6	5·6	20	18·8	40	37·6	19	17·9	17	16	—	—	—	—	—	—
113	30—34	—	—	5	4·4	18	15·9	20	17	40	35	20	17·7	3	2·6	6	5·3	1	0·8
6	35—	—	—	—	—	1	16·6	1	16·6	1	16·6	2	33	1	16·6	—	—	—	—

Látható ugyanis, hogy a mellkas hosszának növekedésével egyenes arányban nagyobbodik a szívcsúcslökés haránttávolát kifejező érték, a mennyiben

a 15—19 cm. hosszú mellkasoknál 6 cm. (62·0%-ban)
20—24 „ „ „ 7 cm. (41·1%-ban)
25—29 „ „ „ 8 cm. (37·6%-ban)
30—34 „ „ „ 9 cm. (35·0%-ban)
35— „ „ „ 10 cm. (33·0%-ban)

az uralkodó érték.

A szívcsúcslökés helye normalis körülmények között a bal szegymelletti és bimbóvonal közti tért egyik irányban sem haladja túl, azonban helyzetváltozásnál e szabály alól lényeges eltérések jöhetnek létre. Hogy pedig a helyzetváltozáson kivül mindenek előtt a légzési művelet az, mely a hanyat és nyugodtan fekvő egyénre vonatkozó viszonyokat módositani képes, arra hosszabb elméletek és magyarázatok felhozása helyett, vizsgálataink körül szerzett tapasztalatainkra hivatkozunk.

a) A szívcsúcslökés activ mobilitása.

Igazolva találtuk vizsgálatainknál Gerhardt azon állitását, hogy a szívcsúcslökés mély belégzéskor leszáll és a VI. bordaközben mutatkozik az esetek többségében, miközben annyira gyengül, hogy a palpatorikus meghatározásnak eseteinknek csaknem felében nem volt hozzáférhető, a midőn is a hallgatódzás döntött.

Lehető mély kilégzésnél ellenben a szívcsúcslökés egy bordaközzel feljebb száll, mit vizsgálatainknál szintén teljes mértékben igazolva találtunk, valamint azt is, hogy erejében növekedett, mert az esetek többségében nemcsak a palpatorikus, hanem az inspectio általi meghatározásnak is hozzáférhető volt.

Annyira állandóknak mutatkoztak eseteinkben ezen tünetek, t. i. hogy a szívcsúcslökés mély in- és expiratiónál az említett kitéréseket végzi, annyira összhangzásban vannak ezen észleletek más tömeges meghatározásokkal, hogy az idevágó eseteink bővebb részletezését mellőzhetőknek véljük.

b) A szívcsúcslökés passiv mobilitása.

Nem oly összhangzók a szerzők véleményei a szívcsúcslökés passiv mobilitására vonatkozólag, értvén ez alatt azon kitéréseket, miket a szívcsúcslökés bal és jobb oldalfekvésben végez, mert míg Bamberger,[1] Gerhardt a szívcsúcslökést bal oldalfekvésben a bal bimbóvonalon kivül találták, addig jobb oldalfekvésben Bamberger a szívcsúcslökés kihelyezését jobb felé tagadja, holott Dusch és Gerhardt ezen helyzetben is találtak kitéréseket, jóllehet a baloldalinál kisebb mértékben.

26 vizsgálat alá vett egyénen eredményeink a következők:

Név	Kor	Szívcsúcslökés helye a középvonaltól centimeterekben		
		Hanyat fekvés	Baloldali fekvés	Jobboldali fekvés
Bodnár Kati	7	5	7	5
Perlmutter Károly	8	6	9·5	4·5
Steinfeld Samu	8	6	9·5	5·5
Stuchnik Anna	13	8	10	5·5
Kalabisz Amália	15	7	10	6
Singer Samu	15	7	9·5	6
Boros Árpád	16	5	11	4
Sárközi Ilona	18	9·5	12	8
Okos Béla	20	6	7·5	5
Wittinger Krisztina	23	7	9·5	6
Reismann Illés	23	8	9	7
Bán Károly	25	7	10	6
Grüner Ede	26	6·5	11	4·5
Rosskopf József	27	8	13	5·5
Reich Gotthard	27	10	13	8
Wertheimer Gusztáv	28	6	9	3
Böhm Henrik	29	10	13	7
Mayer Konstanz	31	10	11	9
Juhász János	35	9	10	6
Lefkovics Illés	36	10	13	8
Siegemann Károly	39	9	11	8
Fülei Gyula	42	7	9	5
Mattyasofszky Béla	47	8	10	6·5
Quitt Samu	72	8	11	6
Stiller Mari	76	9	11	8
Schwarz Lipót	92	9·5	12	8

[1] Lehrbuch d. Krankheiten d. Herzens. Wien, 1857.

Bal oldalfekvésben a szívcsúcslökés középvonaltól való távolának

maximuma 13 cm.
minimuma 7 cm.

26 eset középértéke 9·9 cm. volt, a mi 250 eseten nyert hanyat fekvési távolhoz (7·8 cm.) viszonyítva egy 2·1 cm.-nyi kitérést jelent bal felé.

Ha azonban itt csak azon 26 esetben vesszük a hanyat és bal oldalfekvésben mutatkozó szívcsúcslökés középvonaltóli távolának különbözeteit tekintetbe, melyekben a mobilitas vizsgálatával foglalkoztunk (l. táblázat), úgy ezen különbözet, illetőleg a baloldali kitérés nagyságának

maximuma 6 cm.
minimuma 1 cm.
középértéke 2·5 cm.

Áttérve most a jobb oldalfekvésben mutatkozó szívcsúcslökés kihelyezésére, azt a mellkas bal oldalán a középvonaltól számítva találtuk

maximumban 9 cm.
minimumban 3 cm.
középértékben 6·2 cm.

A mi 250 esetünkön nyert hanyatfekvési távolhoz (7·8 cm.) viszonyítva 1·6 cm.-nyi kitérést jelent jobb felé.

Ha azonban itt is csak azon 26 esetben (l. táblázat) vesszük a hanyat és jobb oldalfekvésben mutatkozó távolának különbözeteit tekintetbe, úgy ezen különbözet, illetőleg jobboldali kitérésnek

maximuma 3 cm.
minimuma 0·5 cm. (1 esetben 0)
középértéke 1·6 cm.

Vagyis ha a bal és jobb oldalfekvésben nyert kitérési középértékeket összehasonlítjuk, úgy látjuk, hogy bal felé ezen kitérés jelentékenyebb, mint jobb felé, annyira, hogy vizsgálataink eredményeivel Dusch, Gerhardt állításaihoz csatlakozhatunk, annyival is inkább, mivel számadataink Kelemennél,[1] ki már 18 év előtt Korányi tnr. kórodáján hasonló irányban végzett nagyszámú, beható vizsgálatokat, nagyobbrészt megerősítést nyernek. A mi a szívcsúcslökés dislocatiójának időbeli lefolyását illeti, úgy Kelemen 317 katonán végzett vizsgálatainál eredmény képen találta, hogy bal oldalfekvésben a szívcsúcslökés az első 15 másodpercben teszi meg útjának egy harmadrészét, 30 másodpercz alatt $^2/_3$-ot, 45 másodpercz alatt az egészet és hosszabb várakozás után sem lehet már ezután nagyobb kitérést észlelni. Jobb felé a kitérésnek ily szakaszokban való időbeli meghatározása nem sikerül, minek oka, a mint azt eseteinkben mindig tapasztaltuk, a szívcsúcslökés jellegének megváltozása, a mennyiben az bal oldalfekvésben lényegesen erősbödik és úgy a tapintás, mint szemlélésnek könnyebben hozzáférhető lesz, mint jobb oldalfekvésben, hol Kelemen szerint gyakrabban egészen eltünik, eseteinkben azonban csak a hanyatfekvésben tapintható szívcsúcslökésnél gyengébbé válik.

Általában mondhatjuk, hogy a szívcsúcslökés 1 perez után elérte kitérésének maximumát, melyen túl többé változás nem jött létre.

(Folytatása következik.)

A forrásgázok és gőzök értékesítése a fürdőgyógyászatban.[2]

Vuja György dr., a Herkulesfürdő orvosától.

(Vége.)

VI.

A természetes gőzfürdők legnevezetesebbjei azok, a hol nemcsak hogy a gáz és gőz önként todul ki, hanem a fürdőház is megvan természetadta üregek alakjában. Ezek az úgynevezett *gőzbarlangok*. Ilyen különösen Olaszhonban a vulkánok hazájában több van.[1]

Nálunk tudtommal csak a szklenói gőzbarlang van használatban.

A gőzbarlangok oly szép gyógyeredményeket szolgáltattak, hogy mindenütt a hol csak lehetséges ily üregeket nyitni, sietnek azokat gyógyczélokra kihasználni. Nem rég Battaglián Olaszországban vájtak a kiömlő gőz felfogására oly üreget, mely alkalmas egy természetes gőzbarlang feltételeinek megfelelni. A vállalat orvoslási és üzleti szempontból rövid pár év alatt oly fényes eredményeket mutat fel, hogy a tulajdonos az egyéb gyógymódszerekben is gazdag fürdőben gőzbarlangjának cultiválására fordítja legfőbb gondját.[2]

Ennél híresebb, bár nem sokkal régibb a montummanói barlang. Montummano mint gyógyhely csak 1854 óta ismeretes. 1849 ben akadtak a barlangra és már 4 év mulva a szenvedő emberiség igénybe vehette gyógyerejét. Híre azonban csak akkor terjedt el egész Európába, a midőn oly ritka férfiú nyerte ott gyógyulását mint Kossuth Lajos. Ez az egy eset elég volt arra, hogy „gyujtó szikraként repüljön vidékről vidékre egész Északeurópában a montummanói gőzbarlang híre“. A nagy hazafi 1871-ben volt első izben Montummanón, a hol torticollis és kézizület csúz ellen 70 perczig tartó gőzfürdőket és két percznyi hidegvíz-zuhanyt használt. Baja teljesen elmult, de azért 1874 és 1879-ben elővigyázatból ismét igénybe vette a gőzbarlang jótékony hatását 2—3 hétre. Kossuth a legnagyobb elismerés hangján szól a fürdőről azon levélben, melyet kezelő orvosához köszönetkép intéz.[3] Giusti, a barlang tulajdonosa a nagy ember látogatását emléktáblával örökítette meg.

Ilyen gőzbarlangja, melyet Kossuth Lajos „az anyatermészet titokszerű erejének csodás nyilvánulása“ gyanánt magasztal, ily tüneményszerű gőzfürdője lehetne nálunk Herkulesfürdőnek! Megvan a gőz, meg a barlang is, csak könnyebben hozzáférhetővé, használható állapotba kellene tenni.

Herkulesfürdőnek ugyanis háromféle egymástól egészen eltérő tulajdonságú vize van: pompás ivóvize, számos meleg kénforrása és egyetlen egy, de igen gazdag sós hőforrása. Ez utóbbi forrás geologikus sphaerájában, 300 méter magasságban generatiók emlékezete óta sziklahasadékokból forró gőz ömlik ki. A hallgatódzó a mélységből felható oly zúgást, morajt, forrongást hall, a mi többek állítása és saját felfogásom szerint is óriási gőzkatlan vulkanikus munkájának felel meg. Ezt a hasonlatot csak azért hozom fel, mivel akadt észlelő, a ki a zúgást tévesen földalatti vízesés csapdosásából származtatta. Itt határozottan vulkánműhely van; a benyomás oly megkapóan suggerálja az ámult szemlélőben és hallgatódzóban a vulkán közellétét, hogy szinte keressük az izzó láva világító fényét.

Verticalison egymás felett mintegy 6 méternyi vonalban 5 nyiláson szakadatlanul, de néha-néha sürűbb kitörésekkel minden zaj nélkül ömlik ki a gőz. Mindenik nyilásnál másmás a hőfok. A legkisebből 10°, a legnagyobból 59° C. gőz ömlik ki. A felső három egymáshoz igen közel levő nyilástól felfelé pár lépésnyire egy kész barlang tátong, mely fel nem fogja ugyan a gőzt, mivel ez nem be-, hanem kifelé tör, de azért tényleg a nép által mint izzasztó helyiség használtatik. A természet fia ugyanis gyakran keresi fel ezen gőzforrás csendes tájékát, a hol ingyen-fürdőt nyujt neki a természet. Levetkőzik, oda tartja a barlang torkához fájó vagy béna tagjait és miután a kiállhatásig a forró gőznek tette ki magát, belép a száraz barlangba, hogy jól-rosszul betakaródzva kizzassza magát. Ezt a procedurát télen is minden baj nélkül végezi.

Maga a barlang 16 lépés hosszú, 7 lépés széles, mintegy 6 méter magas félköralakú, melynek egyik vége a tágas bemenet, másik vége balra kanyarodva a sziklában vakon végződik. Boltozata kúpalakú, oly szabályosan vájt menyezettel, hogy

[1] Orvosi Hetilap 1875.

[1] Lásd elősorolva Lersch „Einleitung in die Mineralquellenlehre“ 474. lapon.

[2] Dr. Klob „Die Kochsalzthermen von Battaglia“. Zürich, 15. l.

[3] Dr. *Odoardo Turchetti* „Guida pei bagni a vapore naturale della grotta di Montummano. Roma, Ermano Loescher 1873“.

*

majdnem biztosra vehetjük, miszerint ez a barlang emberi kéz munkája. Sőt ha jobban szemügyre vesszük az üreg belsejében levő párkányzatot, melynek mállott szélei lejtősen végződnek ugyan, de ennek daczára azt a benyomást teszik, mintha ott valamikor ülő- vagy fekvő-helyek lettek volna. Ugyanis görög, pún, római és egyéb régi feliratok különféle betegségek neveivel tanusítják, hogy az ókorban a barlanggőzöket gyógyczélokra felhasználták, a miről Galen is tesz említést.[1] A nagyobb robajjal kitörő gázforrásoknál jósdát állitottak fel,[2] mit Csiky Gergely „Jóslat"-ában oly érdekesen szinre alkalmazott.

Ezzel nem akarom bizonyitgatni, hogy Herkules gőzbarlangjában én egy ősrégi gyógyfürdőt fedeztem volna fel, bár a fürdő területén talált régiségek és az ó-korban a vidéken lezajlott korszakot alkotó történelmi tényekből ezt következtetni legalább is szabad; még kevésbé szándékom egy hajdani orákulum itteni létezését állitani, bár az ehhez megkivántatott gázrobaj sem hiányzott (a régi Ferenczforrás szénhydrogen gázának periodikus kitörése). Meglevő gyógytényezők nem leküzdhetlen nehézséggel járó kihasználását óhajtanám fürdőnk emelése czéljából valósulva látni; és ha Herkulesfürdő specialis érdekeivel oly hosszasan fárasztottam t. kartársaim figyelmét, tettem ezt a gyógyhely azon fontosságánál fogva, melyet geografiai fekvése, természeti gazdagsága és látogatottsága neki tulajdonitanak.

Ha Chyzer Kornél érdemdús balneologusunkat a *tarjai büdös barlangnak* megtekintése elparlagosodása miatt lehangolta,[3] mennyire inkább képes minden igaz hazafit oly kincsek használatlan heverése lehangolni, melyek nem „barbár állapotok" által környezett helyen, hanem európai út mentén, diszes paloták közepette, kényelmes hegyi utak szélén ezer meg ezer szem kritikájának kitéve feküsznek. Herkulesfürdőn, mint sehol az országban nem vagyunk csak úgy magunk között. Legalább fele a látogatóknak külföldi; sok olyan van köztük, ki Magyarországot csak innen ismeri. Ezeket hozzánk édesgetni, civilizált voltunkkal megnyerni, a betegek minden igényeit kielégiteni nemcsak erkölcsi, de anyagi érdekünk is.

Örömmel ragadtam meg tehát az alkalmat fürdőnk érdekében oly tekintélyes testület kebelében szót emelni, mint a milyen a jelen értekezlet; hogy önök hazai fürdészetünk emelése tárgyában czélbavett munkásságuk körébe Herkulesfürdő hiányait is befoglalni méltóztassanak.

Meg vagyok győződve, hogy a királyi magyar kincstár, mint házigazda, mely annyit áldozott eddig is urodalmai e gyöngyének emelésére, nem fogja megvonni a további áldozatokat sem, hogy az idegen Herkulesfürdőn mindent megtaláljon, a mit az emberi ipar a természet áldásai mellett nyujtani képes.

Előadásom rövid foglalatja ez:

1. Az ásványforrások a föld gyomrában működő óriási laboratoriumot képeznek, a melyből számos vegyi praeparatum kerül ki. Ezek összessége egy majdnem teljes pharmacopeát alkot, a mit *„pharmacopoea balnearisnak"* nevezhetünk. A fürdőorvosnak ez a codexa, a mit épszerűen tanulmányozva és használva, specialis működése a gyógyaszatban napról napra tágabb tért foglalhat. Hogy a balneologia keretébe minél több kórnemet vehessen fel, nem elég a more patrio alkalmazott ivó- és fürdőgyógymódokra szoritkozni. A fürdőtechnika nyujtotta minden alkalmazható szerelést fel kell használni, hogy a források ne csak cseppfolyó, hanem szilárd, de különösen légnemű alkatrészeit intensiv és extensiv módon juttassuk érvényre a beteg ember kezelésénél.

2. A forrásgázak és gőzök, melyek kiváló fontossággal birnak, hazai fürdőinkben nem eléggé méltánylottak. Szélesebb alapokra fektetett értékesitésük a gyógyászatban eddig nem foganatositтatott. A leggyakoribb légnemű termények, melyek a balneotherapiában külön alkalmazást nyernek: a *szénsav, kénhydrogen* és a *meleg források gőze*. Ezek czélszerű alkalmazása által számos általános és helyi bántalmat sikerrel gyógyithatunk.

De hogy ezt elérhessük nem elég a gázakat oly homeopathikus adagban nyujtani a mint azok a fürdőből lassan kiszabadulva a köztakaróra és a légzőszervekre hatnak, hanem szükséges, hogy a gázakat akaratunk és a kórjavalat parancsa szerinti mennyiségben és alakban adagolhassuk. A balneotechnika haladásának köszönheti sok külföldi fürdő jó hirnevét, mely — bár vizének belértéke sokkal csekélyebb a mi vizeinkénél — felmutatott gyógyeredményeivel mindazonáltal hazai közönségünket is odavonzza.

A fürdőtechnika vivmányait nálunk is meg kell honositani, hogy mi is képesek legyünk inhaláltatni, gáz és gőzfürdőket, zuhanyokat, csőréket, beömlesztéseket alkalmazni, mi nélkül a légző szervek, a szem, orr és fül számos idült bántalmai a gyógyeljárás kivihetlenségénél fogva fürdészetileg nem kezelhetők.

3. Hőforrásokban nem szegény hazánkban kiváló fontossággal birnak az úgynevezett *természetes gőzfürdők*, melyekre azonban eddig vajmi kevés súlyt fektettünk, olyannyira, hogy a míg magában Aachenben 20 gőzfürdő van használatban, nálunk alig egy-két gyógyhelyen veheti a beteg a természetadta gőz jótékony hatását igénybe.

Nagy tévedés a mesterséges gőzfürdőt a természetessel hatás tekintetében azonositani. Ha van különbség víz és víz között, úgy gőzeik is okvetetlenül eltérni fognak természettani, vegytani, következésképen gyógyászati tekintetben.

4. A természetes gőzfürdők legmagasztosabb nyilvánulása gyanánt a *gőzbarlangokat* ismerjük. Itt az anyatermészet nemcsak kész gőzt, hanem fürdőházat is teremtett. Csak hozzáférhetővé kell tenni és oly arcanum birtokába jutunk, mely ősrégi időktől fogva árasztja áldásait a szenvedő emberiség számára. Nyissunk minél több ily üreget gyógyczélokra. Nincs az a költség, mely ily kincsesbánya kiaknázására fordítva meg ne hozná a dúsan gyümölcsöző kamatot.

Herkulesfürdő gőznyilásaira és izzasztó barlangjára különösen hívom fel a t. értekezlet figyelmét. Oly kincs ez, melyet, hogy eddig is nem értékesitettünk, nagy mulasztást követtünk. Végre

5. A bacteriologiai tanok terjedésével a fürdőgyógyászatnak ez irányban is lépést kell tartania. A fürdőterményekben oly ható anyagokat fedeztek fel, melyek antiseptikus sajátságuknál fogva hivatvák a fertőző kórbántalmak therapiájában nagy szerepet játszani, mi által a fürdőgyógyászat új, addig alig remélt lendületet nyert.

[1] Lersch „Hydrochemie" 69. l.

[2] Lersch „Geschichte der Balneologie". Würzburg, 1863. 24. és 230. lapon.

[3] Dr. Chyzer Kornél „A magyar fürdőkről". Népszerű természett. előadások gyüjteménye 1886. 24. l.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1891. január 10-dikén.)

Elnök: **Korányi Frigyes** tnr. Jegyzők: **Pertik Ottó** tnr. és **Makara Lajos** dr.

Elnök az ülést megnyitván, üdvözli a tagokat. Jelenti, hogy Hyrtl tnr. az egyesület üdvözlő sürgönyére, melyet 80-dik születésnapjára küldött az egyesület, köszönő választ küldött, melyet Pertik tnr. felolvas.

Jelenti, hogy Szabó György dr. nagyváradi szemorvos a tagok közül kilépett.

Jelenti, hogy Kézmárszky tnr. egészségi okokból alelnöki tisztéről lemondott, minélfogva a választmány a másodelnöki szék betöltésére a választást a f. hó 13-dika d. u. 5 óráját tűzte ki. Ugyanekkor fog a második ülésjegyzői állás is választás utján betöltetni, mert a mult évi választó ülés alkalmával az egyik ülésjegyző absolute többséget nem nyert és így az akkor két legtöbb szavazatot nyert között lesz választás.

A) Bemutatások.

Dirner Gusztáv dr. **„Totalexstirpatio uteri"** készítményét mutatja be. A IX. nemzetközi nőgyógyászati congressuson még vita tárgyát képezte, vajjon bir-e jogosultsággal a totalexstirpatio. A X. congressuson e mütét létjogát már senki sem támadta meg, sőt oda nyilatkoztak, hogy a gynaecologikus mütétel sorából nem

szabad eltünnie. Jelenleg a mütétet illető vita csak a részletek körül forog és a főkérdés nem a mütét technikája, hanem a mütét idejének megállapítása, t. i. mikor végzendő már és mikor végezhető még a mütét. És míg azelőtt Schröder szerint, ha a méh rákos elfajulása nem terjedt túl a belső méhszájon, elegendőnek tartották a méhnek magas, supravaginalis amputatióját, addig újabban abban egyeztek meg, hogy méhráknál nem lehet túlságos korán végezni a totalexstirpatiót. Arra nézve, hogy mikor végezhető még az exstirpatio, eltérők a nézetek, némelyek akkor is végzik, mikor az egész méhre is kiterjedt a rákos elfajulás, míg mások azt mondják, ha bármily csekély fixatio is van a parametriumban, a mütét már ne végeztessék.

A bemutatott esetben, melyben bemutató az exstirpatiót végezte, oly nagyfokú volt a rákos beszürődés, hogy bemutató nem hiszi, mikép mindent eltávolított volna. A klinikai vizsgálatnál a méh eléggé mozgatható volt, bár baloldalt az infiltratio nagy és a méh cervicalis része tetemesen vastagabb volt, úgy hogy a corpus majdnem eltünt a cervixen. Öt nap előtt végezte a mütétet, beteg láztalan. A méh kiirtása után a peritoneumot elzárta, a csonkokat extraperitonealiter fixálta, a hasfali sebet jodoformgazezal tömte ki. A méhben a carcinoma a belső méhszájon túl is terjedt és több fibromás gócz is volt található.

Lévai József dr. „**Tracheokele eset**“-et mutat be. A 30 éves, férjezett beteg 6 év előtt gyermekágyban légcsője bal oldalán diónyi terime-nagyobbodást vett észre, a mely másfél évig szerinte változatlan volt; ekkor azonban — a nő teherbe esvén — nőni kezdett és folyton egyenletesen nőtt egész szülése utánig, a mikor növekedésében látezólag újra megállapodott. Mult év elején ismét teherbe esett s terhessége alatt gyakran köhögött és ez időtől fogva a növekedés az eddiginél rohamosabb volt, úgy annyira, hogy a légzési nehézségek, a melyeket eddig alig lehetett észrevenni, most a fuldoklásig fokozódtak, teljesen rekedtté lett, a nyelés pedig csak híg ételekre korlátozódott. Mult év október elején erős fuldoklási roham alkalmával a beteg egyszerre úgy érezte, mintha bal tüdejében valami megszakadt volna. Mire az ijedtségtől magához tért, pár pillanat alatt a terimenagyobbodásból csak egy üresen lógó zacskó maradt meg. A nő határozottan állítja, hogy folyadékot nem nyelt, nem köpött és nem köhögött ki. A házi orvos, kit a mondott alkalommal oda hívtak, sem tudta megállapítani, hogy a terime-nagyobbodásból folyadék ürült volna ki. A terime-nagyobbodás 11 napig változatlan, üres maradt. Szülés alkalmával újra alma nagyságban tünt elő és azóta ismét egyenletesen folyton nő. Mikor ezelőtt egy hóval házi orvosa Grünhut József dr. kartárs úr tanácskozás végett bemutatót a beteghez hívta, a terime-nagyobbodás a jelenleginél egy harmadával kisebb volt és hasonlított a struma cysticához (ökölnyi, gömbölyded, a pajzsmirigy bal lebenyéből látszott kiindulni, egyenletes, sima felületű, egyenletesen feszes, rugalmas, a nyelési mozgásokat követi, a gégét s bárzsingot az ellenkező oldalra tolja).

Bemutatót a pontos kikérdezés arra késztette, hogy megkopogtassa a terime-nagyobbodást, mely teljes, éles, nem dohos kopogtatási hangot, hallgatódzásnál pedig amphorikus légzést adott.

Az eset szokatlan és tanulságos. Szokatlan, mert az irodalomban mindössze 10 idevágó eset van feljegyezve, de ezek közül is majdnem mind olyan, hogy a terime-nagyobbodás mély belégzésnél vagy összenyomás által megkisebbedett; erőltetett kilégzésnél nagyobbodott; ez pedig állandó. Tanulságos azért, mert a nő bajával számos orvost keresett fel és baját mindegyik strumának tartotta.

Bemutató úgy véli, hogy ha a levegöt szúrcsap segélyével ki fogja bocsátani s a légcső vizsgálatnak hozzáférhetőbb lesz (jelenleg bal recurrens hüdés és eltolatás miatt a légcsőbe tekinteni nem lehet), meg lehet majd a műtevési módot állapítani, a melylyel a bajt gyökeresen meg lehet szüntetni.

Bókai János dr. „**O'Dwyer-féle intubatióval gyógyult diphtheriás laryngitis crouposa egy esete**“. A laryngitis crouposa és pedig úgy a tiszta, mint diphtheriás croupos gégelob gyógyításánál az intubatio, mely 1858-ban *Bonchus* által megkisértetett, 1885 óta *O'Dwyer* kezdeményezésére amerikai orvosok által rendszeresen használtatik. Azon valóban meglepő eredmények, melyeket az amerikai orvosok élükön O'Dwyerrel e téren felmutatnak, kötelességévé teszik mindenkinek, ki a laryngitis crouposa esetek kezelésével foglalkozik, az intubatióval kisérletet tenni, hogy kisérletei alapján önálló véleményt alkothasson magának az intubatio haszna felöl a laryng. crouposa kezelésénél. Az amerakai orvosokat e téren az európai orvosok csak lassan követték s Németországban még mindig csak alig nehányan intubálnak s Ausztriában előadó tudtával eddig csak Widerhoffer tnr. Bécsben foglalkozik rendszeresen az intubatióval.

Előadó az intubatiót néhány hó óta gyakorolja a vezetése alatt álló kórházban. Esetei még gyérek arra, hogy az eredményről beszámolhasson s ez alkalommal csak egy intubatióval gyógyult diphth. laryngitis crouposában szenvedett beteg bemutatására szorítkozik.

A 3 éves fiúcska deczember 8-dikán reggel vétetett fel a kórházba, majdnem tünőfélben levő torokdiphtheriával és fejlődő laryngitis crouposa súlyos tüneteivel. A laryngitis tüneteinek aggasztó súlyossága folytán az intubatio még a délelőtt folyamán végeztetett előadó által; a 3-as tubusnak a légcsőbe való illesztése a légzési nehézségeket úgyszólván rögtön megszüntette. A tubus 48 óra hosszat feküdt a légcsőben, ekkor a beteg extubáltatott, miután könnyen expectorált s a légzés látszólag zavartalan volt. 24 óra lefolyása után az intubatió ismét szükségessé vált, ekkor azonban a tubus csak 24 óra hosszat volt a légcsőben. A gyermek tökéletesen gyógyult, daczára hogy a lefolyás alatt elég súlyos bronchopneumonia szegödött a diphtheriás laryngitis crouposához.

Előadó az intubatiót O'Dwyer-féle müszerekkel végezte, az extubatio minden egyes esetben a tubusban hagyott fonál segítségével történt s nem az extractorral. A beteg táplálása a tubusnak a légcsőben való fekvése alatt nagyobb nehézségekbe ez esetben nem ütközött.

Zwillinger Hugó dr. felszólalásában felemlíti, hogy 1886-ban Störk alkalmazta az intubatiót felnőtteknél postikus hüdés eseteiben. Modificálta a műszert olyképen, hogy a mandrint az introductióra alkalmazta. A „Med. Wochenschrift“ 1887. évfolyamában van a műszer leírva. Felnőtteknél azt tapasztalta felszólaló, hogy könnyen kiköhögik a tubust; decubitusok könnyen lépnek fel, miket bonczolások is igazoltak.

Neuman J. dr. felemliti, hogy ugyanazon eszme, mely Störköt vezette, már Bouchut is vezette az intubatiónál. Bouchut vékony csövet vesz, mely a hangszálagok közé illik, csakhogy ezt a betegek könnyen kiköhögik.

Most O'Dwyer is alkalmazta a Störk módosítást, hogy t. i. az intubator a légcsövet el ne dugaszolja, hanem azt levegő járja át. O'Dwyer tubusai nehezek, caliberjük kicsi, különben könnyen decubitust okoznak, azért oly esetekben, melyekben a beteg expectorálni nem tud, nehány órára nagyobb tubust vezet be. Azt hiszi, hogy a bemutatott intubator nem amerikai műszer, ő ismeri O'Dwyer műszerészének czímét és készséggel megmondja akárkinek. Üdvözli bemutatót, a ki az eljárást nálunk meghonosította, mely ha a tracheotomiát teljesen kiszorítani nem is fogja, mégis az esetek egy bizonyos számában be fog válni.

B) Napirend.

Bókai János dr. előadást tart „**A budapesti Stephánia gyermekkórház diphtheria és croup gyógyulási statistikája a két utolsó évről**“ czím alatt. 1888. augusztus 1-jétől 1890. augusztus haváig 479 diphtheria és croup-eset kezeltetett, mint fekvő beteg a kórházban. Ezek közül 447-nél diphtheria, illetőleg diphtheriás croup észleltetett, 32 esetben pedig tiszta croupos gégelob tünetei találtattak.

A 447 eset közül gégeszövődmény nélküli csak 170 volt, vagyis az összes eseteknek csak 39%-a. A 170 eset közül gyógyult 131, vagyis 77·5%. Eseteinek több mint fele, azaz 82 a torokdiphtheria súlyos tüneteit mutatta, 17 kezdettől fogva septikus jellegü volt. Orr- és szájdiphtheritis szövődmény gyanánt gyakran jelentkeztek és paralysis diphtheritika utóbántalom gyanánt az esetek 10%-ában már a kórházi tartózkodás alatt észlelhető volt. Az észlelteknek egy negyede 3 év alatti korban állott. A kezelésnél előadó a chlorsavas kali belső adagolása mellett a mészvizes szájvizen kivül rendszeresen ecseteltetett 5%-os ferrum sequi chloratum glycerines oldattal. Az ecsetelések naponta 2—3-szor végeztettek, mindig a kórházi segédorvos által. Előadó statistikai adatok alapján valószinünek tartja, hogy a vaschlorikus ecsetelések által a croupos gégelobnak, mint szövődménynek fellépése bizonyos fokig korlátozható volt.

A laryngitis crouposa mint a torokdiphtheria szövődménye 447 esete között 237 esetben észleltetett. Ezek közül gyógyult 53, tehát 23½%. Eseteinek majdnem fele 3 év alatti betegből állott és a 7-dik éven túli időre összes észleleteire csak körülbelül 8% esett. A 207 eset közül 21 beteg kezdettől fogva a septikus diphtheria képét mutatta. A felgyógyult 53 eset közül crouphártyát

12 ürített; a felgyógyulás 32 esetben tracheotomia nélkül éretett el, 21 beteg légcsőmetszéssel gyógyult. Ezen csoportba tartozó betegeinél előadó összesen 159 esetben végzett légcsőmetszést. A *O'Dwyer*-féle intubatio eseteinél egyszer sem kisértetett meg, előadó prophylactikus vagy korai mütételt egyszer sem végzett. Indicálva találta az operativ beavatkozást akkor, ha a stenosis már oly fokot ért el, hogy a gyermek küzdeni látszott a kezdődő fuladozással. Contraindicálva találta a mütétet septikus eseteknél s ott, hol klinikai jelek alapján kétségtelenül felvehető volt a croupos folyamatnak a hörgökbe való átterjedése. A mütételt lassan praeparative végezte s a thyreoida leválasztásánál a Bose-féle eljárást követte. Mütéti eredménye ezen csoport betegeinél 14½% volt, holott tiszta laryng. crouposánál 39% gyógyulást ért el ugyanennyi idő alatt.

Betegei állandóan meleg vízpáráknak tétettek ki, belsőleg Bürow és Rauchfuss után sublimat adagoltatott (2—4 : 10,000). Cupr. sulf.-t hánytatóul gyakran alkalmaztak s a hánytatót laryng. crouposánál továbbra is meg kivánja tartani. A hánytatók huzamosabb használatát nem helyesli.

Mütéttel felgyógyult legfiatalabb betege 2¼ éves volt. A két év lefolyása alatt jórészt tracheotomia superior végeztetett.

Összes 447 diphtheria között stenosis nélküli aphoniáig fokozódott rekedtség 40 esetben volt. Ezen eseteket elkülönítette stenotikus betegeinek fenti csoportjától. A ki tracheotomia-enthusiasta s híve a korai légcsőmetszésnek, ezen esetek egy részénél, ott hol a gégebemenet egyik vagy másik részletén részleges álhártyás felrakódás volt, bizonyára mütételt végez, daczára, hogy a stenosis tünetei hiányoznak s természetesen kedvezőbb mütét általi gyógyulást fog felmutatni.

Tiszta laryngitis crouposát a lefolyt két év alatt csakis 32 esetben látott előadó, 50% gyógyulással, 7 eset mütét nélkül gyógyult, 9 mütéttel. A 9 gyógyulás 23 légcsőmetszésre esik, úgy hogy s stenotikus betegek ezen csoportjánál a mütét általi gyógyulás 39% volt. 9 mütét által gyógyult betege közül crouphártyát 8 ürített; 7 mütét nélkül gyógyult betege közül crouphártyát csak egy expectorált.

Előadó egész előadása folyamán többször hangsúlyozza a diphtheria statistikák *kellő részletezésének szükségességét*, különösen a mütét általi gyógyulások kellő megitélése általános számok alapján *alig* történhetik.

Glass Izor dr. felszólalásában felemlíti, hogy előadó 447 esete közül meghalt 234, vagyis 52%. Az „Allgemeine Wiener Medicinalzeitung"-ban 1890-ben megjelent egy czikk, melyben Löri dr. azt állítja, hogy eljárása mellett a halálozás csak 4%, sőt nem egészen 3%. A Löri eljárása abban áll, hogy a beteget egy praeparált szobában helyezzük el. A praeparatio úgy történik, hogy a szoba nagyságához képest körülbelül 200 gm.ként égetünk el, bezárt ajtók, ablakok, rések mellett és így hagyjuk 4 óráig. Ekkor 5 perczre szellőztetjük a szobát (felszólaló véleménye szerint ez kevés), a beteget áthozzuk ebbe a szobába, mialatt a második szobát praeparáljuk. Löri semmiféle helybeli kezelést nem alkalmaz, sőt óva int ettől; legfölebb 1 : 5 higított alkoholt, ellenben igen jól tápláltatja a beteget. Nemcsak a halálozási százalékot szállítja alá, hanem a szomszédságot is mentesíti. Felemlíti egy 6 éves gyermeknek diphtheritis gangraenosa septica esetét, mely ilyen kezelés mellett meggyógyult.

Gerlóczy Zsigmond dr. a szt. Rókus-kórház I. fertőző osztályán észlelt diphtheritis esetekről emlékszik meg. 157 eset közül 69 halt meg = 43·9%. 'Nem tulajdonítja ezen előadóénál jobb eredményt eljárásának, hanem a beteganyag különböző voltának. A kezelésnél a fősúlyt inkább az általános, mint a localis kezelésre fektetik. A localis kezelés aqua calcis vagy papayotin ecsetelésekre szorítkozik, e mellett bőven kap bort s chinint. Croupos betegeknél a cuprum sulfuricumot nem tartja megvetendőnek. Felemlíti egy scarlatinás gyermek esetét, kinél a hámlás szakában croup lépett fel és kinél a cuprum sulfuricum, papayin belégzés és malagabor jó sikerre vezettek.

Bátori Dániel dr. Löri eljárását typhus után fellépett diphtheria esetében eredménynyel alkalmazza. Kérdi Glass dr.-t, kinek septikus gangraenás diphtheritis esetében bevált, hogy mirigybeszűrődések, bőralatti kötőszövetlob voltak-e jelen, melyek épen igen ominosus tünetek? Ha igen, akkor az eljárásnak igen nagy jövője van. Ezen kérdés kapcsán kérdi egyúttal előadót, a ki ecseteléseket, fecskendéseket végeztet, hogy ecsetelések nélkül léptek-e fel mirigybeszüremkedések, vagy ecsetelések nélkül gyakoriabbak voltak-e a beszüremkedések?

Glass dr. feleletében említi, hogy kisebb fokú mirigybeszüremkedések voltak jelen, felhozza még, hogy a vizeletben igen sok fehérje volt. Az esetet Faragó dr. is látta és Löri is diphtheritis gangraenosa septicára tette a diagnosist.

Goldzieher Vilmos dr. hozzászól és felhozza, hogy mivel a diphtheritis conjunctiváról nincsen szó, valószinűleg nem is fordult elő. A pathologiának egyik érdekes pontja, hogy bizonyos betegségek bizonyos országokban előfordulnak, mások nem; de ez a jövőhöz tartozó pathologiai geographiai kérdés. A diphtheritis conj. nálunk igen ritka. Arlt csak egyet látott, egy bécsi orvost, ki diphtheritises beteg fecskendésénél inficiálta magát és elvesztette szemét. Fuchs nem tesz róla említést. Németországban is kevés fordul elő. Amerika egyes intézeteiben észleltek keveset. Felszólaló két esetet látott.

Fontos a diphtheritis conjunctivae, mert összetéveszthető crouppal, melynek pedig összehasonlíthatatlanul jobb a prognosisa. Nem tudja, hogy azonos-e ez a gégecrouppal, azt talán a bacteriologia volna hivatva eldönteni.

Moskovitz Ignácz dr. a kalium hypermanganicumot, mint a melylyel a szt. Rókus-kórházban kitünő eredményeket érnek el, ajánlja megkisérlés végett előadó figyelmébe.

Mohr Mihály dr. felemlíti, hogy a diphtheritis conjunctivae nálunk igen ritka. Négy év alatt a pesti izr. hitközség kórházának szemosztályán észlelt 16,000 ambulans között egyetlen egyszer fordult elő. Croupnak tartották először és csak a szomorú lefolyás állapította meg a diphth. conjunctivae diagnosisát. A beszűrődések deszkakemények lettek, a conjunctiva nekrotisált, átterjedt a folyamat a bulbusra és a cornea szemünk láttára pusztult el. Panophthalmitis lépett fel meningitis tüneteivel, mely utóbbi azonban visszafejlődött és phthisis bulbival végződött az eset.

Bókai János dr. viszonválaszában mindenekelőtt megjegyzi, hogy előadásában kizárólag a torokdiphtheritissel foglalkozott, statistikájának egybeállításakor az egyéb diphtheritikus megbetegedésekre, milyenek a stomatitis, vulvitis, conjunctivitis diphtheritica nem volt tekintettel. Az utolsó két évi fekvőanyagban conjunctivalis diphtheria nem észleltetett, de egész kórházi működése alatt előadó 3—4 ilyen esetet látott. Bátori dr. kérdésére nem válaszolhat, mert lelkiismerete nem engedi, hogy egy meggyőződése szerint hasznos eljárást, milyen a torokecsetelés ferrum sesquichloratummal egy esetben is mellőzzön. A többi hozzá intézett kérdésre kénytelen azt mondani, hogy a szópárbajban a keztyűt csak attól fogadhatja el, ki hasonló részletes statistikával áll elő, mint előadó tette mert hiszen előadásában fősúlyt fektetett annak bebizonyítására, hogy általános számok után nem lehet megitélni a diphtheritisnél elért gyógyítási eredményeket.

(I. rendkivüli ülés 1891. január 13.)

A függőben levő választásokat ejtették meg. A választások eredménye a következő: *alelnökké* választatott túlnyomó nagy többséggel *Kétli Károly* tanár, második ülés jegyzővé: *Hirschler Ágoston* dr. Kétli tanár helyébe választmányi taggá választatott: *Tauffer Vilmos* tanár.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Edlefsen: Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten. I. Abtheilung. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1890.

Ismét egy új diagnostika a könyvpiaczon! Pedig az orvosi irodalomban, főleg a németben, már annyi a többékevésbé jó és használható diagnostikai tan- és kézi könyv, hogy egy ilynemű munka megjelenésekor bátran felvethetjük azt a kérdést, vajjon indokolt volt-e annak kiadása? E kérdésre szerző válaszában először is azt hozza fel, hogy a mikor ezelőtt négy esztendővel a munka megirásához fogott, nem tudta, hogy újabban ismét két hasonló irányú munka van készülőben (a Vierordt és Laube könyvei); de meg másodszor úgy vélekedik, hogy ő talán jobban képes megitélni az orvostanhallgatók kivánalmait és szükségleteit a kórisme megállapításánál, mert a már 17 év óta vezetése alatt álló poliklinikán Kielben oly berendezés divik, hogy a míg egyrészt minden résztvevő nagyszámú betegnél próbálhatja ki képességét a betegség felismerését és megitélését illetőleg: addig másrészt megkivánják minden egyestől azt is, hogy a találtakat megindokolják; bőven volt tehát alkalma kitudni, hogy ez a képesség mily mértékben van a medikusnál kifejlődve és melyek leggyengébb oldalai. Az e téren szerzett tapasztalatokat felhasználni arra, hogy az orvostanhallgatók és orvosok számára oly könyvet nyujtson, mely épen azon dolgokra terjeszti ki a főfigyelmet, melyekben leggyengébbek: mindenesetre kivánatos volt. E mellett nagy gondot fordított még szerző a betegágynál észlelhető tüneteknek megértetésére; természetes, hogy kellőkép figyelembe vette az élettant és általános kórtant is, mint a melyek nélkül ezt a czélt elérni lehetetlenség is volna.

A most megjelent első rész négy szakaszra oszlik; ezek elseje a beteg kikérdezésével és panaszainak magyarázásával foglalkozik; a másodikban a lázról és hőmérésről van szó, meglehetős kimerítően tárgyalva a legfontosabb lázas betegsé-

gek diagnosisát; a harmadik rész az inspectiót, a negyedik pedig a kopogtatást foglalja magában. A mi az anyag berendezését illeti, könnyen belátható, hogy az a feldolgozás ujdonságánál fogva nem volt könnyű feladat; hogy talán más főbeosztás, vagy legalább az egyes alosztályok egymásutánjában változtatás nem volna-e czélszerű egyrészt az ismétlések lehető elkerülése, másrészt a tárgyalandó rész könnyebb megértetése czéljából, nehéz kérdés, oly kérdés, melyre a felelet az egyéni felfogás szerint nagyon is változó. Hogy egyes fejezetek hiányosak (így például a fájdalmakról szóló részben nincsenek felemlítve a himlő kezdeti szakában jelentkező hát- és keresztтáji fájdalmak s több efféle) szintén csak a tárgyalás teljes ujdonságának tulajdonítható; a remélhetőleg magára nem sokáig váratő második kiadásban valószinüleg már javítva lesz ezen a bajon.

A könyvet, mely oly eredéti és praktikus felfogással van írva, hogy méltán sorakozik az orvosi irodalom legjelesebb termékei mellé, melegen ajánlhatjuk úgy orvostanhallgatóinknak, kiknek nélkülözhetlen útmutató lesz a kórisme felállításának megtanulására, mint a gyakorló orvosnak, ki jó tanácsadót fog benne találni a betegágynál. A jövő esztendőre igért második rész a kopogtatás folytatását, a hallgatózást, a palpatiót, az eszközökkel való vizsgálati módokat és a húgyvizsgálatot fogja tartalmazni.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A középsók hashajtó hatásának magyarázására végzett újabb kisérleteket *Kuchanewski*. Minthogy el volt döntendő, vajjon a középsók adagolása a bélben levő nagyobb folyadékmennyiség transsudatum-e a vérből vagy pedig mirigyek fokozott működésének eredménye vagy épen csak a sók folytán fellépett szomjúsági érzés miatti nagyobb folyadékfelvétel következménye, Kuchanewski e tényezőket mind a következő módon zárta ki. A kisérleti állatoknak nem adott enni, hanem meghatározott mennyiségű physiologikus konyhasó-oldat befecskendezése által látta el azok szervezetét az élethez szükséges folyadékkal. A ductus pancreaticus és a ductus cholodochus alákötése által kizárta a hasnyálmirigy és a máj működésének eredményét. A bél mirigyeinek hatását atropinnal bénította. Ha ily módon praeparált állatoknak most natrium sulfuricumot adott, úgy azoknál a hasür megnyitása után a paristaltikus mozgás fokozódottsága észleltetett, a bél folyadéktartalma pedig tetemesen növekedett szemben hasonlóan kezelt, de natrium sulfuricumot nem kapott állatokkal. A bélfolyadék meghatározását a bél súlyának tökéletes kiszárítás előtt és utáni különbsége által végezte. Ezen exact kisérletek eredménye tehát Liebig nézete mellett szól, mely szerint a középsók hashajtó hatása a vérből a bélbe transsudáló víznek eredménye, mely víz a bélsarat higítja s melyet a bélnek reflectorice kiváltott élénkebb peristaltikus mozgása kiüríteni segít. (Deutsches Archiv für klinische Medizin 47. Bd. 132. Heft.) *Szána.*

Sebészet.

Mellékhere kiirtása. A mellékhere kiirtásának kérdését 53 castratio alapján birálja *Dürr*. Ezen esetek két harmadában a herét is kórosnak találta, még pedig oly esetekben is, midőn még egy évig nem tartott a bántalom. Azért *Bardenheuerrel* szemben minden partialis műtételt heretuberkulosisnál elvet. (Centralbl. f. Chirurgie 1890.) *N—l.*

Cocain érzéketlenítés. A cocain érzéketlenítő hatásáról legújabban *Pernice* teszi közzé tapasztalatait. Az erősebb oldatokat nem ajánlja, mert 3—5%-os cocaintól is látott már mérgezési tüneteket. Különösen gyermekek és vérszegény egyéneknél szükséges az óvatosság. Szerző 1%-os oldatot használ, de 2—3 Pravaz-fecskendővel, és nem a bőrbe, hanem a bőr alatti kötőszövetbe fecskendez. 3—4 perczig vár a hatásra, mely 10 percznél tovább nem tart, azért ha a műtét hosszabb időt vesz igénybe, újabb befecskendést alkalmaz. Vértelenített szövetekben a hatás sokkal jobb, azért, ha csak lehet Esmarch-pólyával vértelenít. Hogy gangraenát okozna a cocain, mint Hilischer állította, azt szerző ép oly kevéssé tapasztalta, mint más egyéb káros befolyást a gyógyulásra. Cocain anaesthesiával szerző fájdalom nélkül operált daganatokat, ujjperczek kiüzelését stb. Lobos szöveteknél csak akkor használ a cocain, ha a műtéti tér előzetesen vértelenítettett. (Referens a bőrbe fecskendez, a bőr alá fecskendezés úgy látszik kevésbé érzéktelenít, és gyorsabb felszivódás által inkább képes okozni az annyira féltett mérgezési tüneteket.) (Deutsche med. Wochenschrift. 1890.) *N—l.*

Szülészet és nőgyógyászat.

A hasür drainageja laparotomiáknál. Sänger technikai tekintetből a drainage háromféle módját különbözteti meg: 1. Drainage tisztán üvegcsővel. 2. Intraabdominalis tamponálás gazzel. 3. Combinált drainage vagyis üvegdrain, melyet gazecsikkal tölt meg. Az üvegdraineket S. 1 cm. átmérővel s 1 mm. átmérőjü oldalnyilásokkal készitteti, lemosás s kifőzés után 1 : 500 sublimat-oldatban tartja el. A szükséglet szerint egyenes üvegcsöveket, vagy fél vagy negyed ívnek megfelelő görbületüeket alkalmaz. Az első kötést csak 24 óra mulva változtatja meg, azután a váladék mennyisége s természete szerint rövidebb s hosszabb időközökben végzi azt, s ugyancsak ezek szerint 3—8 nap között távolitja el a draint. A drainezés mint biztositó szelep működik, mert a váladék elvezetését eszközli, csak a módban van eltérés. Az intraperitonealis gaze-tampon alkalmazása igen nehézkes, mert átázás után kicserélése bajjal jár, s különben is csak intraligament. vagy retroperiton. üregeknél van helye. A ventro-vaginal drainage pedig nélkülözhető, mert az egyszerű ventrális drain is tökéletesen vezeti a váladékot. Legmelegebben ajánlja ezek után a kombinált drainezést. A drainage indikatióit Lande összeállítása szerint pártolja s pedig: Pyosalpinx, absc. ovarii, haematokele intraperiton., chron. peritonitis, hólyag- s bélsérülések, uterus csonkok elsülyesztése, s a peritoneum kiterjedt defectusánál. Sänger maga 54 laparotomiájánál 14-szer alkalmazta a drainaget; s pedig 3-szor a ventralis gaze tamponálást, 2 esetben intralig. parovarialis daganat kifejtése után s egy esetben tubaris graviditas mellett kifejlődött haematoma intraligament. műtéte után; 11-szer pedig a kombinált drainaget: haematokele, pyosalpinx, a Douglas genyes exsudatuma, a colon descendens usurája s Porro-műtétnél a csonk elsülyesztése miatt. Ezen utóbbi halt meg csak schokban, a többi mind gyógyult, a mi a drainage előnyeit világosan bizonyitja. (Centralblatt f. Gynaekologia 1890. 38.) *Schultz* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Idült székrekedés** orvoslására czélszerü a galvanáram használata 1 milliampère erősségben. A nemleges, olajka alakú elektrodot a végbélbe, a tevőlegest pedig a gátra kell tenni; 15—20 másodpercz mulva melegség érzete lép fel a végbélben, majd egy percz mulva inger a székelésre; ez utóbbi két percz mulva már akkora, hogy az áram megszakítható. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 51. sz.)

2. **Gyomorfekélyben** szenvedőknek *Donkin* még folyékony tápanyagokat sem enged meg; a szájon keresztül csak jégdarabkákat ad és opiumot a fájdalmak és éhségérzet csillapítására. A tápanyagokat csőrében adja, és pedig 2—3 óránként felváltva 60—90 gramm tejet és levest. Igaz, hogy e kezelés mellett a betegek lesoványodnak, de 8—20 nap mulva már annyira javult a betegség, hogy a táplálékot ismét a szájon keresztül vehetik magukhoz, s így csakhamar pótolják a veszteséget. (Allg. med. Central-Zeitung. 1890. 99. sz.)

3. **Jóizű hashajtó gyermekeknek**: Rp. Podophyllini 0·1; spir. vini 10·0; syr. rub. id. 90·0. (Allg. med. Central-Zeitung. 1890. 99. sz.)

4. **Pneumonia fibrinosánál** *Bartholow* aethyl-jodid belégzésétől látott jó eredményeket; 20—40 cseppet kell egy többszörösen összehajtogatott kendőre önteni és belégezni; naponként többször ismételhető. (Semaine medicale. 1890. 46. sz.)

5. **Az arcz acnejának gyógyítására** *Metcolf* a chrysophansavat ajánlja: Rp. Acidi chrysophan. 0·15—0·30, Vaselini 30·0. Meleg vízzel és szappannal lemosás után ez a szer minden este jól bedörzsölendő a beteg helyekre, míg dermatitis lép fel; ennek megszünte után az eljárás ismételhető. Jó előre figyelmeztetni a betegeket, hogy a chrysophansav az ujjakat és ruhát megfesti és a szemet izgatja. (Wiener med. Presse, 1890. 50. sz.)

TÁRCZA.

Virchow előadása a Koch-féle szernek hatásáról a gümőkórra.

IX.

Berlin, *1891. január 9-dikén.*

A berlini Orvosegyesület f. hó 7-diki gyülésén Virchow demonstrálta a Koch-féle szer hatását a gümőkóros szervekre egy egész sorozat készítmény bemutatásával.

A mult év folyamán összesen *21* hulla került a *Charité* bonczasztalára, a hol a halál a Koch-folyadék alkalmazása után lépett be. Ezek közül *16* tiszta tüdővész-eset volt, míg a többi 5 esetnél más szervek gümőkórja volt jelen, egynél csont és izületi gümőkór, egynél genyes mellhártyalob, egynél vastagbél-sipoly, egynél agyburokgümőkór, egynél régi változások a tüdőben pankreás rákkal szövődve. Különösen említést érdemel a *Henoch* gyermekkórodáján elhalt *arachnitis tuberculosa* esete. Ez évben mintegy 6—7 haláleset csatlakozik a fennebbi 21-hez. Mindezen esetekben a Koch-féle anyag többször-kevesebbszer lett injiciálva, nehánynál egészen a halál bekövetkeztéig, másoknál azonban már pár héttel a halál beállta előtt meg lettek a befecskendések szüntetve.

A belső szervek gümös szövetein a Koch-féle anyag következtében ugyanazon elváltozások mutatkoznak, mint a puszta szemmel észlelhető külső tuberculotikus testrészeken: tehát vérbőség, beszüremkedés, szétesés, fekélyképződés, mortificatio. A fekélyek szélei duzzadtak, hypaeraemiás zonával övezvék; a fekélyek magok, különösen béltuberculosisnál, peritoneum gümőnél nagy hajlandóságot mutatnak a mélyebb rétegekbe való hatolásra, perforatióra. Előadó praeparatumon demonstrálja ezt és egy béldarabot mutat, melynél a perforatio bekövetkezését csak a halál akadályozta meg.

A közelfekvő nyirkmirigyek rendkivül meg vannak nagyobbodva, a tüdőben a bronchialis mirigyek, a hasüregben a mesenterialis mirigyek. Ezen rendkivüli növekedésből véli megmagyarázhatni Virchow a sok esetben fellépő leucocytosist és a gümők fehér vértestecsekkel való beszüremkedését.

Előadó bemutatja a *Henoch* esetéből származó glycerinben igen jól conservált arachnitis tuberculosát feltüntető praeparatumát, melynél a véredények rendkivüli erős teltsége érdemel kiváló figyelmet, melyről *Virchow* azt mondja, hogy nem emlékszik arra, hogy ilyesmit látott volna már.

A tüdőben kétféle elváltozást észlelt: sajtos pneumoniát és úgynevezett catarrhalis pneumoniát; ezek mellett talált még friss, súlyos pleuritiseket.

A sajtos hepatisatio olyan, mint azt az előtt is oly gyakran lehetett észlelni; minőségéből azonban arra lehet következtetni, hogy csak a befecskendezés után keletkezett.

A catarrhalis formáknál csak annyiban van eltérés, hogy az izzadmány nem áttetsző gelatinosus, hanem inkább phlegmonosus állapotokra emlékeztető; ezenkivül elég gyakori volt ezen hepatisált részekben az ellágyulás, a mi üregképződésre vezetett. Nehány esetben egészen friss submiliaris gümők keletkeztek még oly helyeken is (epicardium), melyek a beteg tüdővel semmikép sem érintkeztek; hajlandó azért ezen miliaris gümők képződését úgy magyarázni, hogy a Koch-féle anyag mobillá teszi a gümös szövetben addig nyugalomban levő bacillusokat és ennek folytán autoinfectio áll be.

Ha egy sajtos hepatisatióban levő tüdőt vesz szemügyre az ember és látja az alsó lebenynek rendkivüli sajtos beszüremkedését ellentétben a felső szabadabb részekkel, önként azon gondolatra jut, hogy ez csak úgy jöhet létre, hogy a felső részekben a Koch folyadék behatása folytán fellépő roncsoló folyamat terményei nem köpetnek mind ki, ismét lenyeletnek és sajtos „Schluckpneumoniát" idéznek elő. Feltünő előadó azon tapasztalata még, hogy nemcsak a submiliaris gümők, hanem néha nagy gümők is igen ellentállók a szer irányában, mert rajtuk a befecskendések után nagyobb változások nem igen voltak észlelhetők.

Ehrenreich Jenő dr.

Koch Róbert közleménye gümőkórellenes szeréről.[1]

„Két hónap óta mióta a gümőkór elleni új gyógyeljárásomra vonatkozó kisérleteimet közzé tettem, sok orvos megkapta a szert és azon helyzetbe jutott, hogy saját kisérletek alapján megismerkedhetett annak tulajdonságaival. A mennyire az eddig megjelent hirlapi közleményeket és hozzám intézett leveleket átnézni képes vagyok, adataim nagyban és egészben teljes igazolást nyertek. Általában egyetértenek az iránt, hogy a szernek specifikus hatása van a gümőkóros szövetekre és hogy ennek folytán az mint igen finom és biztos reagens értékesíthető lappangó és nem biztosan kórismézhető tuberkulotikus folyamatok kimutatására. A szer gyógyhatására nézve is legtöbben arról értesítenek, hogy a gyógyítás aránylag rövid tartama daczára számos betegnél már eddig is többé-kevésbé tetemes javulás állott be. Nem csekély számában az eseteknek pedig gyógyulást is értek el. Csak elvétve jegyezték meg azt, hogy a szer nemcsak igen előrehaladt kóresetekben válhatik veszélyessé, a mit habozás nélkül be kell ismerni, hanem hogy az a tuberkulotikus folyamatot egyenesen elömozdítja, hogy tehát önmagában véve káros hatású.

Saját magamnak másfél hónap óta alkalmam volt a „Moabit" városi kórházban mintegy 150, a legkülönbözőbb nemü tuberkulosisban szenvedő betegen további tapasztalatokat gyüjteni a szer gyógyhatásáról és diagnostikus értékéről, és mondhatom, hogy *mindaz, a mit utóbbi időben láttam, összhangzáshan áll korábbi észleleteimmel és hogy azokon, a miket mult alkalommal közöltem, semmi változtatni valóm sincsen.*

A mi a *gyógyulás tartósságát* illeti, ez idő szerint annyit említhetek fel, hogy azon betegek közül, kiket egyelőre mint gyógyultakat jelöltem meg, kettő további észlelések szempontjából újra felvétetett a Moabit-kórházba, ezeknél három hónap óta *nem mutatkozik bacillus a köpetben.* A physikai tünetek is lassanként teljesen elenyésztek náluk.

A míg csak arról volt szó, hogy adataim helyességét vizsgálják meg, nem volt szükség épen reá, hogy tudják mit tartalmaz a szer és honnan ered az. Ellenkezőleg az utánvizsgálat annyival elfogulatlanabbul történhetett, minél kevésbé volt ismeretes maga a szer. Most azonban, miután az utánvizsgálat úgy látszik elég kimerítően megtörtént és a szer jelentőségét kiderítette, a legközelebbi feladat az leend, hogy a szert az alkalmazás eddigi körén túl is tanulmányozzák s a mennyire az lehetséges, a felfedezésének alapul szolgáló elveket, más betegségekre is alkalmazzák.

E feladatok magától érthetőleg a szer tökéletes ismeretét tételezik fel: elérkezettnek látom e miatt az időt arra, hogy az ez irányban szükséges adatok megadassanak. *Rövideden jelölni kívánom az utat, a melyen annak felfedezéséhez jutottam.*

Ha egy egészséges tengeri malaczba tiszta gümőbacillus kulturát oltunk, az oltás sebe többnyire összetapad és úgy látszik, mintha az első napokban begyógyulna. Csak 10—14 nap mulva támad egy kemény csomó, mely nemsokára feltörik és az állat kimulásáig egy fekélyesedő helyet képez. Egészen másként áll azonban a dolog, ha gümőkórban megbetegedett tengeri malaczot oltunk be. Legalkalmasabbak erre az olyan állatok, melyeket mintegy négy-hat héttel az előtt eredményesen beoltottunk. Egy ilyen állatnál az oltás kis sebe eleinte szintén összetapad, de göb nem képződik, hanem már másod- vagy harmadnap sajátságos változás áll elő az oltás helyén. Keménynyé válik; e változás pedig nem marad az oltás helyére szorítkozva, hanem elterjed a környékre is 0·5—1 centiméternyire és sötétebb színt ölt. A következő napokban mind nyilvánvalóbbá válik, hogy az ekként átváltozott bőr nekrotikus. Ez a bőr végre lefoszlik és felületes fekélyesedés marad vissza, mely rendszerint gyorsan és tartósan gyógyul, a nélkül, hogy a szomszéd nyirkmirigyek inficiálva lennének. A beoltott gümőbacillusok tehát egészen másként hatnak az egészséges, mint a gümőkóros tengeri malacz bőrére. Ez a feltünő hatás azonban nem csupán élő gümőbacillusokra áll, hanem ép úgy találjuk az el-

[1] Eredeti czikk a Deutsche med. Wochenschrift 1891. 3. számában.

ölt bacillusoknál is, tekintet nélkül arra, vajjon mint az első kísérleteimben történt huzamosabb ideig tartó alacsony hömérsék által vagy felforralással vagy bizonyos vegyi szerekkel öljük el azokat.

E sajátszerű tényre bukkanván, tovább fürkésztem azt minden irányban, midőn azután kiderült, hogy elölt tiszta gümőbacillus-kulturákat szétdörzsölve és vízzel felerésztve egészséges tengeri malaczoknál nagy mennyiségben lehet bőr alá fecskendezni, a nélkül, hogy más támadna, mint helyi genyedés. (Épen az ilyen injectiókkal lehet legegyszerűbben és a legbiztosabban élő bakteriumoktól mentes genyedéseket előidézni.)

A gümőkóros tengeri malaczokat azonban az ilyen vízzel felerésztett bacillus-kulturának már igen kis mennyisége is megöli és pedig az adag nagyságához képest 6—48 óra alatt. Az olyan adag, a mely épen, hogy alul marad azon mértéken, mely az állatot megölné, a beoltás helyén terjedelmes nekrosist idézhet elő. Ha pedig a folyadékot tovább higítjuk, úgy hogy az alig látszik zavarosnak, akkor az állatok életben maradnak és állapotukban, ha a befecskendéseket egy-két napi időközökben folytatjuk, nemsokára lényeges javulás áll be. A fekélyesedő oltási seb megkisebbedik és végül beheged, a mi máskülönben ilyen gyógyítás nélkül soha sem fordul elő. A megdagadt nyirokmirigyek lelohadnak, a táplálkozás javul s a betegség folyamatában szünet áll be, ha csak nincs nagyon előrehaladott állapotban s az állat az elgyengülés folytán el nem pusztul.

Ezzel meg volt vetve a tuberkulosis-ellenes gyógyeljárás alapja. Annak azonban, hogy az ilyen elölt gümőbacillusokkal fölerésztett folyadékot a gyakorlatban is alkalmazzuk, ellene szólott az a körülmény, hogy a befecskendezés helyén a gümőbacillusok nem szivódnak fel, vagy tünnek el egyéb módon, hanem változatlanul hosszú ideig ott maradnak és kisebb-nagyobb genyedő góczokat idéznek elő. A mi tehát ezen eljárásnál a tuberkulotikus folyamatra gyógyítólag hathat, valamely oldékony anyag lehetett, mely a testnek a gümőbacillusokat környező nedveiből mintegy kilúgoztatik és meglehetős gyorsan a nedváramba vitetik át, míg az a mi genyesztőleg hat, látszólag a gümőbacillusokban marad vissza, vagy csak igen lassan oldódik fel. Ilyeténkép az lett a feladat, hogy a testben végbemenő folyamatot a testen kivül is létre hozzuk és *a gyógyítólag ható anyagot lehetőleg egymagában vonjuk ki a gümőbacillusokból.* Ez sok fáradságot és időt kivánt, míg végre sikerült kapni 40—50 százalékos *glycerin-oldattal* egy hatékony anyagot a gümőbacillusokból.

Az így nyert folyadékok voltak azok, melyekkel további kisérleteket tettem állatokon és végül embereken és a melyeket azután a kisérletek ismétlésére más orvosoknak juttattunk. *A szer tehát, melylyel az új gümőkór-ellenes gyógyító eljárás gyakoroltatik, glycerin kivonata a gümőbacillusok tiszta kulturájának.* Az egyszerü kivonatba természetesen a gümőbacillusokból a hatékony anyag mellett az 50 százalékos glycerin-oldatban oldható minden más anyag is átmegy, úgy hogy abban a miatt bizonyos mennyiségü ásványsó, festék és kivonat anyag is fordul elő. Egyikét-másikát ezen anyagoknak meglehetősen könnyen ki lehet abból választani. A hatékony anyag ugyanis absolut alkoholban nem oldható és ez által, igaz ugyan hogy nem tisztán, hanem még mindig összeköttetésben más, alkoholban szintén oldhatatlan extraktiv anyagokkal, kiválasztható. A festőanyagokat is el lehet távolítani, úgy hogy lehetséges a kivonatból egy színtelen száraz anyagot nyerni, mely sokkal nagyobb töménységben tartalmazza a hatékony szert, mint az eredeti glycerin-oldat. A gyakorlatban való alkalmazásra nézve egyébiránt a glycerin-kivonatnak ez a megtisztítása nem jár előnynyel, mivel az így eltávolított anyagok az emberi szervezetre nézve indifferensek, a tisztítás folyamata tehát a szert szükségtelenül megdrágítaná.

A hatékony anyag *alkatára* vonatkozólag egyelőre csak gyanításokat lehet felállítani. Nekem úgy látszik, hogy valamely *fejérje derivatum,* mely közel áll a fehérjékhez, nem tartozik azonban az úgynevezett toxalbuminok csoportjához, mert magas hömérséket is kiáll és a dialysatorban könnyen és gyorsan átmegy a hártyán keresztül. Az anyagnak a kivonatban létező mennyisége minden valószinüség szerint igen csekély; én egy százaléknál kevesebbre becsülöm. Tehát, ha feltevésem helyes, olyan szerrel van dolgunk, melynek hatásossága a gümőkórosan megbetegedett szervezetekre jóval túlhaladja mindazt, a mi e tekintetben a legerősebben ható gyógyanyagokról ismeretes.

Annak módja felett, miként kell képzelnünk *a szernek specifikus hatását* a gümőkóros kötőszövetekre, magától érthetőleg különféle feltevések lehetségesek. A nélkül, hogy azt akarnám állítani, mintha az én nézetem a legjobb magyarázatot szolgáltatná, én e folyamatot következőképen képzelem magamnak. A gümőbacillusok élő szövetekben végbemenő fejlődésük közben úgy mint a mesterséges kulturákban bizonyos anyagokat termelnek, melyek környezetüknek élő elemeire, a sejtekre különféle, még pedig káros hatást gyakorolnak. Ezek között van egy anyag, mely egy bizonyos töménységben az élő protoplasmát megöli és akként változtatja át, hogy az a Weigert által koagulatiós necrosisnak nevezett állapotba megy át. Az elüszkösödött szövetben azután a bacillus oly kedvezőtlen táplálkozási feltételeket talál, hogy nem fejlődhetik tovább, sőt néha utoljára maga is elpusztul. Így magyarázom én meg magamnak azt a feltünő jelenséget, hogy heveny gümőkóros szervekben, így pl. a tengeri malacznak szürke gümőkkel tele lépében és májában számos bacillust találunk, míg ezek ritkábbak vagy hiányoznak akkor, ha a megnagyobodott lép csaknem egészen fehéres, a koagulatiós necrosis állapotában létező anyagból áll, a minőnek azt gyakran találjuk gümőkóros tengeri malaczoknak természetes úton történt kimulásánál. Nagy távolságra az egyes bacillus azért nem is idézhet elő üszkösödést, mert mihelyt az üszkösödés bizonyos terjedelmet ér el, a bacillus fejlődése csökken és ezzel együtt az üszkösítő anyag termelése is. A kölcsönös compensatio egy neme áll így elő és ez okozza, hogy az elszigetelt bacillusok vegetatiója oly feltünően korlátolt marad, mint pl. a lupusnál, scrophulás mirigyeknél stb. Ilyen esetben az üszkösödés rendszerint egy sejtnek csak egy részére terjed ki, mely azután továbbnövése közben egy óriási sejtnek sajátságos alakját veszi fel. Ezen felfogásomban tehát az óriás sejteknek keletkezésére vonatkozólag a legelőbb Weigert által adott magyarázatot követem. Ha már most a bacillus körül a szövetnek üszkösítő anyagtartalmát mesterségesen növelnők, úgy a necrosis nagyobb távolságra terjedne ki s ezzel a bacillus táplálkozási viszonyai sokkal kedvezőtlenebbül alakulhatnának, mint rendesen. A nagyobb terjedelemben elüszkösödött szövetek részint elpusztulnának, lehámlanának és a hol ez lehető, a bennük rejlő bacillusokat magukkal ragadnák és kivezetnék, részint annyira megzavartatnának a bacillusok vegetatiójukban, hogy sokkal előbb elpusztulnának, mint ez rendes körülmények közt történik. *Nekem úgy tetszik, hogy épen ilyen változások előidézésében áll a szer hatása. Bizonyos mennyiségü üszkösítő anyagot tartalmaz az,* melyből megfelelő nagyságú adag az egészséges szervezetnél is káros hatással van bizonyos szövetelemekre, talán a fehér vértestecsekre és az azokhoz közel álló sejtekre és ezzel idézi elő a lázat és az egész sajátszerű tünetcomplexumot.

Gümőkórosoknál azonban már sokkal csekélyebb mennyiség elegendő arra, hogy bizonyos helyeken, nevezetesen ott, hol a gümőbacillusok tenyésznek és már környezetüket ugyanazon necrotisáló anyaggal impregnálják, hogy a sejtekben kisebb-nagyobb mértékben kiterjedt necrosist idézzen elő és ezzel együtt az egész szervezetre kiható tüneményeket. Így lehet legalább egyelőre minden kényszerítés nélkül megmagyarázni a szernek azt a specifikus hatását, melyet az bizonyos adagokban a tuberculosus szövetre gyakorol, továbbá azt, hogy az adagokkal olyan gyorsan lehet emelkedni és végre azt, hogy a szer egy bizonyos mértékü kedvező viszonyok közt félreismerhetetlenül gyógyítólag hat.“

Az orvosi kamarák ügye Ausztriában.

Az osztrák legfelsőbb egészségügyi tanács véleménye közelebbről jelent meg (l. „Das österreich. Sanitätswesen 1891. 1. sz.) azon törvényjavaslatra vonatkozólag, melyet az osztrák parlament egészségügyi bizottsága szerkesztett az *orvosi kamaráknak felállítása* tárgyában, melyet annak idején (l. Orvosi Hetilap, 1890. 155. l.) lényegileg ismertettünk. A vélemény végeredménye az, hogy e tanács mostan az osztrák egészségügyi intézményeknek kifejlesztése és az orvosi rend consolidatiójának tökéletesítése szempontjából elvileg kivánatosnak és ajánlásra méltónak találja az orvosi kamarák felállítását, magát azonban a törvényjavaslatot több irányban tete-

mesen módosítandónak tartja. A tanács jelenlegi véleménye eltér attól, a mit ugyan e tárgyban 10 év előtt adott, a midőn elejtette az orvosi kamarák eszméjét és az azok által intendált czélokra elegendőnek tartotta a szabadon alakuló orvosegyesületeket.

A vélemény elősorolja az indokokat is, melyek a tanácsot e nézetváltoztatásra birták. 10 év előtt az osztrák orvosok sokkal merevebb fegyelmi jogot kivántak a kamarák számára mint mostan, midőn a kamarák működésének súlypontját az orvosi rend érdekeinek képviseletére, az egyesek és az egész rend tevékenységének anyagi és erkölcsi fejlesztésére, a kartársak iránt gyakorlandó humanistikus tevékenységre és arra fektetik, hogy az orvosi rend megfelelőleg legyen képviselve a felmerülő közegészségügyi kérdések megoldásánál. 10 év előtt az orvosoknak csak egy része kivánta a kamarákat, most pedig majdnem egyhangúlag kivánják. 10 év előtt egyenetlenebb képzettségű elemekből állott az orvosi rend mint ma. 10 év előtt mások voltak az orvosi hivatásbeli teendők és kereseti viszonyok, mint ma, midőn a községi egészségügyi szolgálat és a munkás segélyegyletek szervezése folytán az orvosok egy jó része közszolgálatban van, mások a viszonyok az orvosi gyakorlat versenyében az orvosi szakmák folyton fejlődő specialisálódása folytán, mely körülmények mindannyian változtatólag hatottak az orvosi rend traditiójára és abban bizonyos társadalmi lazulást hoztak létre. E szétlazulás ellen az egyesületi élet fejlesztésével iparkodtak működni az orvosok és sok dicséretes eredményt értek el e téren jótékony szövetkezetek stb. létesítésével. De e szabad egyesülés jótékony eredménye csak esetleges és mindig csak egyes buzgó egyének működésének kifolyása, állandóvá tenni a jó eredményt csak úgy lehet, ha az orvosi rend törvényesen autorizált szervezetet nyer, mint nyert Németország egyes államaiban a különféle orvosi kamara-szervezetek létesítése által, melyek közül legtökéletesebbnek hiszi a tanács a porosz kamara-szervezetet.

Elvben tehát czélirányosnak tartja a tanács az orvosi kamarák eszméjét, azonban a törvényjavaslat formulázását átalakítandónak tartja.

Mindenekelőtt szükebbre kivánja szabni az orvosi kamarák fogalmát, mint a parlamenti bizottság javaslata, mely úgy mint a magyar orvosi kamara-javaslat valamennyi bizonyos területen együtt élő gyakorló orvost akar kamarává csoportosítani és helyesebbnek tartja, ha a kamara fogalma úgy állapíttatik meg, mint az Németországban van, hol *a kamara választott képviseletet jelent: egy bizonyos területen gyakorlatra jogosított orvosok választott képviseletét.* A kamarák jogait és kötelességeit részletesen nem tartja czélszerűnek felsorolni, hanem javasolja, hogy *a kamarák működésköre* úgy mint az a porosz szabályzatban van, *csak általánosságban állapíttassék meg* azzal együtt, hogy *milyen kapcsolatban legyenek a kamarák az egyes országok egészségügyi tanácsaihoz és a politikai hatóságokhoz a közegészségügyi kérdések megoldásánál.* A legfelsőbb egészségügyi tanácsban való képviseletet azonban szükségtelennek tartja, miután a minister a kamara-delegáltakból esetleg egyeseket mindig meghívhat a tanácskozásokra. Bizonyos fegyelmi jogot a kamaráknak megadhatónak tart, de a materialis disciplinaris jog megadását perhorrescálja. A tagok között felmerülő egyenetlenségek elintézésére a kamara-választmányok szerinte alkalom adtán becsületbiróságokká alakulhatnak.

Áttekintve az előadottakat és összehasonlítva azokat mindazokkal, melyeket e tárgyban lapunkban időről időre elmondottunk, azt mondhatjuk, hogy az osztrák legfelsőbb egészségügyi tanács is helyesen felismerte azon fogalomösszetévesztést, mely úgy az osztrák, mint a magyar kamara-barátok úgynevezett kamara-javaslatában a kamara fogalmának meghatározásában elkövettetett, hogy az t. i. *rendi képviseletet* és nem *kényszer orvosegyesületeket* jelent: hibázik azonban véleményünk szerint akkor, midőn németországi és porosz kamarák keletkezésének történetét nem tanulmányozva, a németországi szabad orvosi rend képviseleti szervezetét beilleszthetőnek tartja az osztrák szabadalmas orvosi rend szervezetébe. E fogalomzavarok nálunk — úgy hisszük — ez idő szerint már tisztázva vannak és nem fogunk bele esni azon inconvenientiákba, melyek Ausztriában okvetetlen be fognak következni, ha a kamara-rendszer életbe lép az orvosi gyakorlat szabadalmi jellegének előleges megváltoztatása nélkül.

Heti szemle.

Budapest, 1891. január 14-dikén.

A Koch-féle gümőkór-gyógyítás kérdése külföldön és idehaza.

E tárgyban még az épen említetteken kivül még következő érdekesebb közlések láttak napvilágot.

Mosler a szer diagnostikus jelentőségét emeli ki; a gyógyeredményekről tüdőgümőkórnál az idő rövidsége miatt még nem adhat számot. Szerinte fontos feladat lesz tüdővésznél nemcsak a régi, de új gyógymódszereket is a Koch féle anyaggal együtt alkalmazni. Reméli, hogy az általa már évek előtt, de eredménytelenül végzett parenchymatosus befecskendések a tüdőbe a Koch-féle szerrel gyorsabb és jobb eredményt fognak adni, mint a bőr alá fecskendés. Sokat vár a cavernák sebészi megnyitásától, melyet egy betegnél már végzett is; utána a Koch-folyadékot a bőr alá fecskendte. Arczlupusban és tüdőgümőkórban szenvedő egy betegnél, kinél parenchymatosus injectiókat alkalmazott a tüdőbe, meglepő volt az eredmény: lupusnál a reactiót még soha sem észlelték ily feltünően, mint ebben az esetben; a tüdőbántalomra is jótékony hatása volt az injectióknak. Különben ezen esetekről még behatóbban szándékozik szólni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1890. 1. sz.)

Bacceli a Koch-folyadékot közvetlenül a visszerekbe fecskendezi, minek következtében szerinte a reactio még egészen kicsiny adagokra is pontosan beáll. (Allg. med. Central-Zeitung, 1890. 105. sz.)

Guttmann második közleményében újat nem igen mond. Most is kiemeli a szer diagnostikus fontosságát és a therapeutikus alkalmazást illetőleg említ fel egyet-mást. Az eddigi eredményekről a következő tételeket állítja fel: Initialis eseteknél remény van rövid idő alatti gyógyulásra; két fiatal leánynál most már semmiféle tünet sem mutatható ki, 7—10 centigrammra már nem áll be reactio, de azért a kezelés folytatva lesz. Nem nagyon előrehaladt esetekben javulás mutatkozik, de a már előhaladottakban e szertől is csak kevés várható. A módszer alkalmazása az első időben szorgos orvosi felügyeletet igényel; ha azonban a beteg nehány centigrammot már elbír reactio nélkül, a kezelés ambulanter is folytatható. (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. 1. sz.)

Bäumler (Freiburg) eddig 60 a belgyógyászat körébe tartozó gümős megbetegedés-esetben alkalmazta a Koch-féle szert. Észleletei a szer általános és helyi hatásait illetőleg megegyeznek a Kochéival s azért röviden csak a következőket említjük. Lépnagyobbodás nem volt kimutatható; a pulsus nehány esetben kifejezetten dicrot; a köpetben levő gümőbacillusokra való hatás eddig biztossággal egy esetben sem volt kimutatható; a tüdőben levő helyi elváltozások eddig még nem mutattak észrevehető visszafejlődést. Szörtyzörejek, tompulat, tympanitikus hang fellépését oly helyeken, hol előbb ilyesmi nem észleltetett, eddig még nem látta. Aránylag csekély mennyiségű anyag befecskendése után jelentkező kifejezett lázas reactióból biztosan következtetni latens gümőkorra az eddigi tapasztalatok szerint nem lehet. Annyi bizonyos, hogy gümőkóros egyének rendkivül érzékenyek a szer irányában. Úgy látszik, hogy a szer a tuberculosus szövetben vegyi változásokat idéz elő, melyeknél a véredényekre és hőszabályozásra erélyesen ható anyagok képződnek; ezen anyagok talán azonosak azokkal, melyekből a szer áll, mert ez nagyobb adagban egészségeseknél is nagy hatással van a hőmérsékre és vérkeringésre. Helyi tünetek hiánya erős általános reactiónál arra látszik utalni, hogy a lob nem szükségképeni megelőzője ezen anyagok képződésének. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Korach 28 tüdővészes betegénél az első 2—3 hétben csaknem kivétel nélkül rosszabbodott az általános állapot, az étvágy és ennek megfelelően a testsúly is csökkent; további 3 heti befecskendés után azonban csaknem minden könnyebb esetben javult az állapot és a testsúly növekedett; a súlyos esetekben azonban most is csak rosszabbodás mutatkozik. Egy a terhesség 3 dik hónapjában levő nőnél a befecskendezések eddig káros behatást nem mutatnak a terhességre, pedig már 1 centigrammos adagok jönnek alkalmazásba. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Alsberg sebészi eseteiben eddig nagyon kielégitő az eredmény; 2 lupus és 2 coxitis eset tetemesen javult; egy hónapok óta fennállott sipoly a háton bezáródott; a sipolyok a szegycsont cariese

és spondylitis következtében már csak igen kevés váladékot termelnek. Érdekes egy 38 éves nő kórtörténete: a nő gyermekkora óta szenved lupusban az alkaron és kezen; e mellett spondylitis dorsalis és egy meglehetős erősen secernáló sipoly a jobboldali sacrolumbalis szélén; többszöri befecskendésre az általános reactio mellett helyi reactio csak a megbetegedett gerinczoszlopban jelentkezett, míg a lupusos helyek a legcsekélyebb változást sem mutatták; ez talán úgy volna magyarázható, hogy e nagyon régen fennálló esetben a lupusos beszűrődések már csak nagyon kevés élő gümős szövetet tartalmaznak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Michael gégegümökórban szenvedő betegeknél tett tapasztalatai alapján következő eredményekre jut: a befecskendés a larynx felismerésére biztos szer, a gége phthisisének felismerésénél azonban néha cserben hagy; lupusnál a befecskendésektől majdnem biztosan várható gyógyulás, phthisisnél azonban eddig csak az mondható, hogy a befecskendéseknek van befolyása a megbetegedésre és hogy ezen befolyás nagyjából kedvezőnek mondható; phthisisnél a légcsőmetszés eddig még sem vált szükségessé, sőt az olyan esetekben is, hol már előbb stridor volt jelen, ez nem fokozódott, néha meg épen csökkent; lupusnál azonban szükségessé válhatik nevezett műtét, a mint azt az egyik eset is mutatja. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Königshöfer és *Maschke* érdekes tapasztalatokra jutottak szembajosoknál, melyek érdekes világításba helyezik a szernek úgy diagnostikus, mint therapeutikus értékét. Megjegyzendő, hogy a kísérleteknél a befecskendéseken kivül semmi másféle gyógymód nem alkalmaztatott. Térszüke miatt csak annak a felemlítésére szorítkozhatunk, hogy az összes gümőkórra gyanús esetekben (a többi közt scrophulás gyermekek eczemás cornealis fekélyeinél) a szer igen kicsiny adagaira is úgy általános, mint helyi reactio jelentkezett, melynek következtében tetemes javulás, a cornealis fekélyeknél pedig teljes gyógyulás következett be. A cornealis fekélyeknél a helyi reactio következőképen folyt le: izgalmi tünetek növekedése; a conjunctiva negyfokú injectiója, genyes váladékának szaporodása; apró phlyctaenák képződése előbb látszólag ép helyeken; gyors leválása a cornea beteg részének és igen gyors pótlása az ezáltal keletkezett anyagveszteségnek. Említésre méltó még az is, hogy a reactio a szemen csak 24—36 óra mulva jelentkezik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Schreiber (Meran) a légzést illetőleg észlelt érdekes változásokat egy fiatal nőnél a 6-dik befecskendés után, mely 6 milligrammal történt. A befecskendés után 10 órával rázóhideg jelentkezett és a légzés a következő, sajátságos jelleget öltötte: perczenként 34 légvétel; az első 15 légvétel rövid, felületes, a 16-dik mélyebb, a 17-dik egészen mély, körülbelül 4-szer olyan hosszú, mint az első 15; utána 4—5 másodperczig légzési szünet és azután ismétlődése a légvételek imént leírt módosulatának. A légzés ezen rhythmusa megszakitás nélkül körülbelül $3^1/_2$ óráig tartott. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Bernheim, Koch volt tanítványa a szer előállítására vonatkozólag következő véleményben van. A gümőbacillusok lóhúslevesben — a lóhus kivonata tartalmaz ugyanis legtöbb oldékony fehérnyeanyagot — a fehérnyékből mérges anyagokat választanak le; ezt az ú. n. ptomainokkal teli tenyészetet már most porczellánszűrőn hajtják keresztül és a szüredékbe megint oltanak gümőbacillus-tenyészetből és a fent leírt folyamat hatszor ismételtetik; az így nyert folyadék $^1/_2$ %-os carbol-oldattal elegyítve képezi a Koch-féle szert. A szer hatását illetőleg pedig azt hiszi, hogy nagy ptomain-tartalma miatt az állati sejtet szétroncsolja, mindenekelőtt pedig a gümős szövet amúgy is kevésbé ellentálló sejtjeire hat ilyen módon. (Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 2. sz.)

Goldschmidt (Madeira) 4 lepra tuberosában és 1 lepra anaestheticában szenvedő betegnél tett kisérleteket a Koch-féle szerrel. Az eredmény következő volt: 1 milligramm befecskendésére 3 esetben általános reactio következett be, ezek közül kettőben pedig helyi reactio is mutatkozott; a reactio mindig csak több mint 24 óra mulva jelentkezett; 1 milligrammnál nagyobb adagok egészen 1 centigrammig 4 esetben idéztek elő lázat. Minthogy e 4 esetnél semmi alap sincsen rejtett gümőkóros góczok felvételére, mondható, hogy a Koch-féle szerre a lepra is reagál. (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Hirschfeld anyagcsere-vizsgálatokat végzett a Koch-féle szerrel kezelt tüdővészes betegeknél és a szervi fehérnye szétesését találta még bő táplálás mellett is; ez azonban nem volt nagyfokú. Mihelyt nagyobb mérvü szétesése volt kimutatható a szervi fehérnyének, az a hiányos táplálkozásra volt vonatkoztatható. A phosphatok és chloridok mennyisége a vizeletben nem mutatott jelentékenyebb változást; physiologikus körülmények között csekély mennyiségben előjövő egyes húgyalkotórészek sem mutattak szembeötlő szaporodást. Két tüdővészes diabetikusnál a czukor és acetonkiválasztás nem mutatott változást. (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. 2. sz.)

Weber (Halle) eredményei következők: a Koch-féle injectio belső szervek gümős megbetegedésének felismerésére épen nem biztos szer; külső tuberculosisnál e tekintetben megbizhatóbb az eredmény; teljes gyógyulás eddig még nem fordult elő, de javulás sok esetben volt észlelhető, főleg lupusnál és a belső szervek könnyebb gümős megbetegedéseinél; a gégebajosok is javultak. (Allg. med. Central-Zeitung. 1891. 3. sz.)

Cornil szerint eddig még nehéz végleges itéletet mondani a Koch-féle eljárásról; annyi bizonyos, hogy óvatosan eljárva a betegnek semmi esetre sem ártunk; az is kétségen kivüli, hogy lupusnál és némely belső gümős bajoknál szembeötlő javulás mutatkozik. (Semaine médicale, 1890. 56. sz.)

Ide haza is tovább folynak ekérdésben a vizsgálatok a két egyetem klinikáin, a főváros és a vidék egyes kórházaiban, melyekről részletesebb közléseket fogunk tenni e lapok hasábjain. Legutóbb a nagyapponyi uradalmi kórházban *Hückl Ernő* dr. kórház-igazgató kezdte meg f. hó 2-dikán a Koch-féle gyógykisérleteket. Tudósitása következő:

Az első injectiók 2 lupusos és egy kétségtelen phthisikuson és egy 14 éves fiún végeztettek. Mind a négy egyénnél a reactio az ismert formában mutatkozott. Az oltásokhoz gróf Apponyi Lajos a kórház nemesszivü fenntartója meghivta a környékbeli orvosokat, a kik számosan meg is jelentek. Az oltás eredménye a két lupusos egyénnél felette kielégitő. O. Máriánál, a ki lupusa mellett még sklerosis multiplex spinalisban szenved, a reactiós láz 39·3°-ot ért el. Sklerosisára semmiféle befolyást nem gyakorolt a reactio.

A másiknál, a kinek igen kiterjedt lupusa van arczában, mellén, hátán: a reactio 40·2° lázban mutatkozott, e mellett a testbőre teljesen egyenletesen piros lett, és azt a tünetet mutatta, ha az ujjal gyengén végig ment a szemlélő a bőrön, úgy kis idő mulva a végighúzott területen jó ideig tartó *fehér* (normalis szín) bőrszín mutatkozott.

A két tüdőbetegnél a láz kisebb volt, objectiv tünetek abban mutatkoztak, hogy mindkettő *igen izzadt*, a fiúnál a tompulat makacs lett, a köpetmennyiség tekintélyesen szaporodott.

A budapesti kir. orvosegyesület gümőkór-bizottsága holnap kezdi el tanácskozásait az eddig nyert észleletek felett, melyeknek eredményeiről annak idején értesülni fognak olvasóink.

***

A Koch-féle folyadék magán orvosgyakorlati alkalmazását illetőleg a belügyminister az országos közegészségi tanács multkor közölt felterjesztése alapján a következő rendeletet bocsátotta ki a törvényhatóságokhoz:

„A napi lapok hasábjain újabb időben több fővárosi gyakorló orvos oly hirdetéseket tett közzé, melyek szerint a dr. Koch-féle oltásokat *járó betegeken végzi*. A gyakorlatra jogositott orvos a gyógymód alkalmazásában az 1876. évi XIV. t.-cz. 47. §-a szerint nem korlátoltathatik ugyan, mindazonáltal ugyanazon törvényszakasz rendelkezéséhez képest működésére nézve az állam ellenőrködése alatt áll és az általa elkövetett mühibákért felelős. Tekintettel a dr. Koch-féle oltóanyagnak gyakran rendkivül heves hatására, a melynél fogva egy milligrammnyi csekély mennyiségben is a szervezetbe jutása sokszor rendkivül erős reactiót idéz elő, a melynek következtében rögtöni halál is beállhat, a hogy ez főleg a gége gümős fekélyeinél már többször észleltetett, s a mely rögtöni halál bekövetkezhetik az olyan betegeknél is, a kiknél vagy általános gyengeség, vagy a szivnek gyengesége folytán az oltóanyag hatása által előidézett láz szivhüdést okozhat, a miért is rendkivül pontos és szakszerü vizsgálat után állapitható meg az: vajjon mely betegen alkalmaztassanak a gyógykisérletek? a mely kisérletek alkalmazása a leggondosabb körültekintést és sokoldalú vizsgálatoknak szabatos és tudományos eszközlését teszi szükségessé, minő a physikalis, górcsői mikroskopikus, vegyészi és bacteriologikus vizsgálatok; tekintettel továbbá arra, hogy miután a dr. Koch-féle gyógymód a fentiek szerint ma még csak a kezdetnek oly korszakában van, a midőn csupán tudományos kisérletezésekről lehet szó, nem pedig betegeknek ezen oltóanyaggal való gyógyitásáról; s mert ezen

tudományos kisérletezéseknek a magán gyakorlatban nem mindig lehet megfelelni, azoknak eszközlésére első sorban, főleg a tudományosan felszerelt és kellő orvosi személyzettel ellátott egyetemi tankórodák és nagyobb kórházak és gyógyintézetek vannak hivatva: mindezeknél fogva, a míg további tudományos vizsgálatok az oltóanyagnak gyógyhatása és javalatai felől biztos eredményeket nem hoznak létre, a dr. Koch-féle folyadéknak, mint ismeretlen összetételü és esetleg veszélyes hatású szernek a magángyakorlatban való alkalmazását még korainak tartom. Minthogy azonban az orvosi magángyakorlatot semmi irányban korlátozni szándékomban nincsen; de másrészt a szernek alkalmazására nézve bizonyos óvrendszabályok mulhatlanul szükségesnek mutatkoznak: ezen indokokból az országos közegészségi tanács szakvéleménye alapján, valamint figyelemmel részben a főváros tiszti főorvosának a főváros közönsége útján hozzám eljuttatott felterjesztésében foglaltakra, a dr. Koch-féle folyadéknak a magángyakorlatban való alkalmazására vonatkozólag addig is, míg ezen szer a tudományos kisérletezés eredménye alapján a magán gyakorlatnak korlátlanul átadható, tudomás és szoros miheztartás végett a következőket rendelem el:

1. A dr. Koch-féle folyadékot alkalmazó magánorvosok, valamint azon bármely állásban levő orvosok, kik a folyadékot a magán gyakorlatukban alkalmazzák, figyelmeztetnek ezen folyadéknak befecskendése után némelykor fellépő veszélyes tünetekre, minők: a gégefedő-vizenyő, szívgyengeség, tüdővizenyő stb.; ez okból a folyadék alkalmazását a legkisebb adagokon kezdve, lassan és szabatos körültekintéssel fokozzák s gondoskodjanak arról, hogy a betegek legalább a bekövetkezett reactio idején *folytonos orvosi felügyelet alatt álljanak*; tartsanak továbbá készletben az esetleg szükségessé válható gégemetszésre szolgáló müszereket, s a szívgyengeség leküzdésére izgató szereket, mint kámfort, aethert stb. A folyadékot soha ne alkalmazzák előhaladt tüdővészben, cavernáknál és gégefekélyekben szenvedőknél, úgyszintén gyermekeknél sem, főleg ha agyhártyabántalom forog fenn.

2. Minden gyakorló orvos köteles a dr. Koch-féle folyadékkal kezelt betegekről pontos jegyzőkönyvet vezetni, s a hatóság felhivására a kórállapotra vonatkozólag részletes értesítést adni.

3. Köteles minden gyakorló orvos a dr. Koch-féle folyadéknak alkalmazása közben előfordult haláleseteket a hatóságnak haladéktalanul bejelenteni.

4. A hatóság felhivására köteles a magán gyakorló orvos az általa alkalmazott folyadéknak eredetét és származását, vagyis azt: kitől, honnét és mily mennyiségben szerezte be, hitelesen kimutatni.

5. Más különleges czélokra engedélyezett és berendezett magán gyógyintézetek vezetőinek a dr. Koch-féle folyadékkal való kezelés csak külön e czélra szolgáló engedélynek a belügyministeriumtól kikérése és esetleg elnyerése mellett engedtetik meg.

6. Ha ezen pontok bármelyike megszegetnék, a hatóság köteles az illető ellen fokozatosan eljárni; oly kétségkivül ritka és alig feltételezett esetekben pedig, a midőn a kérdéses folyadék alkalmazásának betiltása mutatkoznék netán szükségesnek: erről az ügynek részletes felsorolásával és törvényes szakközegének meghallgatása mellett ide késedelem nélkül jelentést tenni. Budapest, 1891. január 4. Gr. Szapáry s. k.“

* * *

Budapest főváros közegészségi állapota 1890. november hóban. *Gebhardt Lajos* tiszti főorvos jelentéséből közöljük a következőket, A főváros közegészségi állapota november hóban viszonyítva a mult havihoz nem javult, sőt a heveny fertőző kórokban történt megbetegedések szaporodtak. Élve született e hóban 1360, meghalt katonák nélkül, s az útról jött, s itt elhalt 68 egyén levonásával 1010; igy a születési esetek 350-nel multák felül a halálozásiakat. Novemberben az összes nyilvános és magánkórházakban gyógykezeltetett 5441 fekvő, 6650 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2059 részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg összesen 14,150, azaz 488-czal kevesebb mint a mult hóban. A rendőrség részéről a megfigyelési osztályra küldetett 9 elmebeteg, ezek közül 7 fővárosi, 2 vidéki. Ebmarás 3 esetben történt, veszett eb nem volt. Orvosrendőri bonczolat végeztetett 52, orvostörvényszéki 12. Öngyilkosság 18 esetben fordult elő, és pedig: lövés 9, akasztás 3, mérgezés 3, egyéb mód 3. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: A főváros összes kerületeiben volt 662 csecsemő, lelencz és árva. Beteg volt e hóban összesen 35, meggyógyult 15, gyógykezeltetik 15, meghalt 5. A köztisztaság a főváros belkerületeiben tűrhető, a külső részekben azonban épen nem kielégitő. A vizvezetéki viz kielégitő volt, a közkutak szintén jó vizet szolgáltattak. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: *Bors Lajos, Bienenfeld Mór, Bonyhárd Mór, Báthory István, Csics György, Fuchs Sámuel, Grünhut Ferencz, Kun Pál, Löwi Miksa, Mann Mór, Raab Manó és 10 szülésznő.*

Az országos orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek: (Folytatás.) Egyenként 2 frtot fizettek: *Gárami D.* Monor, *Hátfalvy I.* Solt, *Jármai L.* Meran, *Kaufer D.* Meran, *Kozma S.* Körösmező, *Lányi L.* Szabadszállás, *Mitzger M.* Marczali, *Náray P.* Pécsvárad, *Schiessel A.* Felvincz, *Sinkovits J.* Kún, Vásárhely, *Szalay I.* H.-Nánás, *Szilvássy I.* Borszék, *Szommer A.* B.-Kajár-*Szulik K.* Kurtakeszi, *Szontagh M.* Uj-Tátrafüred, *Tauffer I.* Temesvár, *Toncs F.* Szentes, *Veréby K.* F.-Iregh, *Weiss S.* Arad, *Zemplénm. orv.-gyógysz.-egyl.*, *Zsiga M.* Rónaszék, *Bakó P.* Dévaványa, *Bányai L.* Komárom, *Benyó K.* T.-Igar, *Berkovics Zs.* N.-Várad, *Bernolák I.* Kassa, *Biczó B.* Kispest, *Boér I.* Tövis, *Breiner A.* Siklós, *Broncs N.* Kisjenő, *Gemál L.* Tihany, *Handl I.* Erdőhegy, *Freud A.* Trosztova (3 frt) *Hegedüs P.* Debreczen, *Kempf I.* Debreczen, *Kovács I.* Kápolna, *Kohn A.* Obrovácz, *Kórodi K.* T.-Ujlak, *Kremniczky I.* Simontornya, *Kristóffy P.* N.-Szalatna, *Novák K.* M.-Sziget, *Ramethofer S.* Sz.-Lőrincz, *Ringenbach D.* Kalocsa, *Sáska L.* Dömsöd, *Stein F.* Sásd, *Szmolay V.* Vinga, *Weinberger B.* Gyönk, *Weiss A.* Piszke, *Gutmann L.* Győr, *Novák I.* Szabadka, *Schwirián I.* Dobsina, *Simonyi A.* Esztergom, *Szárnyassy B.* Uj-Arad, *László E.* Orosháza, *Lendvay B.* Pozsony, *Reichardsperg I.* Mágócs, *Szabó M.* N.-Körös. Összesen 82 tag 218 frtot. — **Pap Samu** dr., ország. képv., pénztáros Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. január 14-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1890. deczember 28-dikától 1891. január 3-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 337 gyermek, elhalt 286 személy, a születések tehát 51 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 10, roncsoló toroklob 19, hökhurut 3, kanyaró 2, vörheny 7, typhus 2, agykérlob 4, agylob 2, agyvérömleny 8, rángások 7, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 58, tüdőgümő és sorvadás 42, bélburut és béllob 15, méhrák 1, Brigthkór és veselob 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 6, aggkór 11, vízkór 1, erőszakos haláleset 7. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2150 beteg, szaporodás 610, csökkenés 559, maradt e hét végén ápolás alatt 2201 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. január 8-tól 15-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 18 (meghalt 3), álhimlőben 2, vörhenyben 39 (meghalt 7), kanyaróban 29 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 54 (meghalt 23), torokgyikban 6 (meghalt 4), trachomában 16, hökhurutban 5, orbánczban 12.

— **Gonda Mór** dr. csókai körorvost az igazságügyi minister a pancsovai törvényszék területén felmerülő törvényszéki orvosi és a pancsovai fogházorvosi teendőkkel megbizta.

—r. **Vidéky Ferencz** dr., budapesti fogorvos, ki már 1889. évben a budapesti k. orvosegyesület alapító tagjai sorába lépett és a 200 frtnyi alapitv. összeget lefizette, a mult évi orvosegyesületi évkönyvben tévedésből nem vétetett fel az alapító tagok sorába, mit is ezennel helyreigazíttatni felkérettünk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. január 8-dikától egész január 14-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Meghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 8	34	27	61	38	24	62	3	1	4	1080	839	1919	1024	31	79	785
„ 9	50	35	85	23	31	54	3	1	4	1104	842	1946	1051	33	82	780
„ 10	42	51	93	36	31	67	3	1	4	1107	861	1968	1066	33	85	784
„ 11	24	32	56	30	25	55	4	2	6	1097	866	1963	1067	31	82	783
„ 12	44	48	92	51	33	84	3	3	6	1087	878	1965	1066	32	83	776
„ 13	52	46	98	42	58	100	6	2	8	1091	864	1955	1065	30	77	783
„ 14	39	39	78	30	40	70	2	2	4	1098	861	1959	1073	30	72	784

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

Harminczötödik évfolyam. 3. szám. *Budapest, 1891. január 18*

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.

Irsai Artúr dr., Közlemény a fővárosi szt. János-közkórházból. Tapasztalatok a Koch-féle szerről tüdő- és gégegümökórnál .. 27
Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkóroda jából. Adatok a szív helyzetváltozásához .. 28
Vuja György dr. A forrásgázok és gőzök értékesitése a fürdögyógyászatban .. 30

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület. I. rendes ülés 1891. január 10.
Dirner Gusztáv dr., Totalexstirpatio uteri eset bemutatása .. 31
Lévai József dr., Tracheokele eset bemutatása .. 32
Bókai János dr., O'Dwyer-féle intubatióval gyógyult diphtheriás laryngitis crouposa egy esetének bemutatása .. 32
Bókai János dr. A budapesti Stephánia gyermekkórház diphtheria és croup gyógyulási statistikája a két utolsó évről .. 32
I. rendkivüli ülés 1891. január 13-án .. 33

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Edlefsen: Lehrbuch der Diagnostik der inneren Krankheiten .. 33

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.
A középsök hashajtó hatásáról .. 34

Sebészet.
Mellékhere kiirtása. — Cocain érzéketlenités .. 34

Szülészet és nőgyógyászat.
A hasür drainageja laparotomiáknál .. 34

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
Idült székrekedés ellen galvanáram. — Gyomorfekélyben szenvedők táplálása. — Jóizü hashajtó gyermekeknek. — Pneumonia fibrinosánál aethyl jodid belégzések. — Az arcz acnejának gyógyitása chrysophansavval .. 34

TÁRCZA.

Ehrenreich Jenő dr. berlini levele; Virchow előadása a Koch-féle szernek hatásáról a gümökórra .. 35
Koch Róbert legújabb közleménye gümökórellenes szeréről .. 35
Az orvosi kamara ügye Ausztriában .. 36

Heti szemle.

A Koch-féle gümökórgyógyitás kérdése külföldön és idehaza. Mosler, Bacceli Guttmann, Bäumler, Koraeh, Alsberg, Michael, Königshöfer, Maschke, Schreiber, Bernheim, Goldschmidt, Hirschfeld, Weber, Cornil, Hückl közleményei 38
Belügyministeri rendelet a Koch-féle folyadék magán orvosgyakorlati alkalmazásáról .. 38
Budapest főváros közegészségi állapota 1890. november hóban .. 39
Az orsz. segélyegyleti pénztári kimutatás 40
Vegyesek: Születés, halálozás és heveny ragályos kórok statistikája a fővárosban. — Gonda Mór. — Vidéki F. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő .. 40
Boriték.
Chapoteaut creosotos morrhuolja, bükcreosot, creosol és savi termékek nélkül III
Pályázatok. — Hirdetések .. I—IV

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

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 2
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállit:

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 2

Városligeti sanatorium!
Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.
5 **Budapest, VI., Hermina-út 9.**
Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kivánatra prospektus.
Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,
igazgató orvosok.

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 2
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.
Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészitmény.
Angolkóros, görvélyes és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízü czukorka.
Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr.
Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot.
Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:
Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 2

Dr. REICH MIKLÓS 2
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**

2 *Programmot bérmentesen küld.*

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 *LAP-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
BUDAPEST,
2 **Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.**

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. 2
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Santal Midy.

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

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

Magyarországi főraktár:
TÖRÖK JÓZSEF gyógyszertárában,
9 **Budapest, király-utcza 12. sz.**

Hazánk legkedveltebb savanyuvize
Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend
A MOHAI
ÁGNES
FORRÁS
Legjobb asztali- és üditőital
Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.
Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgal.
Friss töltésben mindenkor kapható.
Édeskuty L., csász. és kir. és szerb király udvari szállitónál Budapesten.
Ugyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.
1 1

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 czimmel van ellátva:
K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 29

Chapoteaut creosotos morrhuolja

(Morrhuol créosoté de Chapoteaut)

Bükcreosot creosol és savi termékek nélkül

(Créosote de hêtre de créosol et de produits acides)

1833-ban Reichembach kifejtette, hogy a bükcreosot antihaemoptysikus gyógyszer és egyátalában gyógyítólag hat a phthisisnél. Közleménye nagy visszhangot keltett és *Granjean, Mignet Rampold* tudorok 1834-ben több észleletet közöltek, melyek Reichembach tapasztalatait igazolták.

A creosot alkalmazása azonban nem tudott lábra kapni és negyven év alatt feledésbe ment, 1877-ben *Grinbert* dr. Cannesból és *Bouchard* tanár Párisból a genfi congressuson dolgozatot tettek közé, mely a creosotot rehabilitálta. (Bulletin de therapeutique, 1877. 289 l.) Azóta a creosot fontos helyet foglalt el a theraphiában, de a gyakorló orvosok egyhangúlag és föltétlenül ajánlották, hogy csak az igen tiszta bükcreosot alkalmaztassék, elegendőleg higítva és pedig fél — egész két grammos adagokban egy napra.

A creosot használata főleg a gümőkór kezdetén bir legszembetünőbb hatással. *Bouchard* és *Grinbert* állitják, hogy a kiköpés egy, egész két hét alatt kevesbedik, a köhögés ritkábban jelentkezik, az étvágy újra beáll, a hányások megszünnek és a láz eltünik; később visszatér az erő, az éjjeli izzadás kimarad, a betegek nem soványodnak többé s a táplálkozás javúlni kezd. A creosot csökkenti vagy szünteti a hörgök elválasztását, meggátolja a genyfelszivódást s ez által javítólag hat az általános állapotra.

Hugues dr. a párisi orvosi fakultásnál 1877-ben az ő *Raynaud Maurice* tanár osztályán tett észleletei alapján szerkesztett értekezést olvasott fel, melyben a higított creosot hosszú időn át való használatát ajánlja.

Brouardet tanár osztályáról 1878-ban *Bravet H.* dr. közölte tapasztalatait a creosot jó hatásáról mellbántalmaknál, kivált oly esetekben, melyekben haemoptysisre hajlam nincs.

Végre *Cadier* dr. állitá (Gazette des hôpitaux 1878—426 l.), hogy a gümőkóros gégelob eseteiben a belsőleg adagolt bükcreosot igen előnyös változást idéz elő.

Épúgy javallva van a bükcreosot egyszerű hörghurutnál is, sőt mondhatni, hogy annak egyik legjobb gyógyszere.

Mindezen észleletek arra indítottak minket, hogy a *bükcreosotot* egyesítsük a *morrhuollal,* azonban kiküszöbölvén az előbbiből a creosolt és a savi termékeket, melyek a kereskedésbeli creosotban mindig találtatnak, és melyek caustikus hatással vannak a gyomorra és belekre.

A mi készítményünk gyöngytokocskákból (capsules perles) áll, melyek 5 centigramm bükcreosotot és 15 centigramm morrhuolt tartanak, mely 4 gramm csukamájolajnak felel meg. Ezen tokocskák használatánál a kiköpés és köhögés már az első hétben kezd csökkenni, a javulást jelzi az azonnal visszatérő étvágy is, mely különösen a morrhuolnak köszönhető. A láz és soványodás egyidejűleg megszünnek s az erőbeli állapot fokozatosan emelkedik.

A creosotos morrhuolból 4—8 tokocskát vétetünk; használatát hónapokon át lehet folytatni, csupán oly elővigyázattal, hogy a szereléssel 6—8 napig szünetelünk, ha a gyomor rosszúl kezdi tűrni.

PÁLYÁZATOK.

Nógrádvármegye szécsényi járás **bussai** körjegyzői csoportban lemondás folytán üresedésbe jött **körbábai állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

A választás határnapjául e folyó év február 14-dik napjának d. e. 10 órája Bussa községházához kitűzetik.

A körbába évi fizetése, mely előleges negyedévi részletekben a község pénztára által fizettetik, 140 frt, ezenkivül minden egyes szülési esetnél, hol a körbába működik, az illető szülőktől — a teljesen vagyontalanok kivételével — 1 frt díj jár.

A körbába csoportköre — Bussa székhelylyel — Bussa, Csalár, Galábocs, Nagy-Zellő és Kis-Zellő községek.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ez állást elnyerni óhajtják, hogy okleveleikkel és egyéb bizonyítványaikkal felszerelt kérvényüket az alulírt főszolgabirói hivatalnál e folyó évi **február hó 10-dikéig** benyujtsák, mert a később beérkezett kérvények figyelembe nem vétetnek.

Kelt a szécsényi járási főszolgabirói hivatalnál 1891 január 1-jén.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Nógrádvármegye gácsi járáshoz tartozó **divényi körorvosi állásra** ezennel pályázat nyittatik.

A körorvos fizetése 600 frt., mely összeg havi részletekben a kör községei által előre fizettetik, továbbá a vármegyei szabályrendeletekben megállapított látogatási díjakkal van javadalmazva.

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

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a, az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1886: XXII. t.-cz. 73. §-a értelmében szabályszerüen felszerelt kérvényüket folyó évi **február hó 22-dik napjának déli 12 órájáig** e hivatalnál annál is inkább nyujtsák be, mivel a később érkezettek figyelembe nem fognak vétetni.

A választás folyó évi február hó 23-dikán d. e. 10 órakor Divény községházánál fog megtartatni.

Gácsi járás szolgabirói hivatala.

Gács, 1891-dik évi január hó 9-dikén.

1—1 *Szakall,* főszolgabiró.

A 2500 magyar, német és szerb lakossággal biró és Torontálvármegye török-kanizsai járásába kebelezett **Szanád** községben a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak betöltése czéljából ezennel pályázatot hirdettetik s felhivatnak a pályázni óhajtókat, miszerint az 1883-dik évi I. t.-cz. 1. és 6. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket alulírt főszolgabirói hivatalhoz a **választást megelőző napig** adják be

Az orvosi állással 600 frt évi fizetés van egybekötve, mely évnegyedes előleges részletekben utalványoztatik.

A látogatási díjak a következőkben vannak megállapítva:

1. a ház- és földbirtokosoktól nappali 40 kr., ugyanezektől éjjeli 80 kr.;
2. a házzal biró zsellérektől nappali 20 kr., ugyanezektől éjjeli 40 kr.;
3. a vagyontalanok ingyen gyógykezelendők;
4. a halottkémlésért pedig minden egyes eset után 20 kr;
5. a húsvizsgálatért járó díjak a vonatkozó megyei szabályrendeletben szabályozvák.

A választás Szanád községházánál folyó évi **február hó 15-dikén** d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Kanizsa, 1891. január 8-dikán.

1—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye Kis-Kún alsó járáshoz tartozó **Majsa, Szan, Szt.-László** községekből rendszeresített **körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvos javadalmazása áll: negyedévenként előre fizetendő 400 frt készpénz-fizetés, melyhez Majsa 200 frt, Szank 100 frt és Szent-László községek 100 frttal járulnak. Ezen kivül a szervezetileg megállapított látogatási díjak.

A körorvos székhelye Majsa város. Köteles a körorvos mindhárom községben a trachomás betegeket, nemkülönben egyéb betegségben szenvedő vagyontalan lakosokat ingyen gyógykezelni.

Köteles az egészségi kör minden községét hetenként egyszer a főszolgabiró által meghatározandó napon meglátogatni, a szembetegek gyógykezelése czéljából annyiszor, a hányszor a felsőbb hatóság kivánja.

Felhivatnak ezen állásra pályázni kivánók, hogy az 1883. évi

I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 43. §-ában előírt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket 1891. évi január 20-dik napjáig bezárólag alulirott főszolgabiróhoz annyival inkább beadják, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Majsa városházánál 1891. évi január 22-dik napján, d. e. 9 órakor fog megejtetni.

Félegyházán, 1890. deczember 15.

3—3 *Mihálovics Béla*, főszolgabiró.

A selmeczbányai magy. kir. bányaigazgatóság alá tartozó **körmöczbányai magy. kir. bányahivatalnál a kir. bányaorvosi állomás** betöltendő.

Ezen a XI. rangosztályba sorozott állomással a következő illetmények vannak összekötve, míg pedig: a nyugalomdíjba beszámítható hatszáz (600) forint évi fizetés, mely öt évi fedhetlen szolgálat után 100 frttal és tíz évi fedhetlen szolgálat után ismét 100 frttal emelkedhetik.

A nyugalomdíjba be nem számítható: a fizetés után 15% lakpénz, 41 (negyvenegy) űrköbméter tűzifa, továbbá két szolgálati ló eltartására: évenként 56 métermázsa széna, 61 hektoliter zab és 180 frt kocsistartási átalány.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy folyamodványaikat az orvos- és sebész-tudori szülészmesteri oklevéllel, továbbá 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 útján **1891. évi január hó 30-dikáig** az alulirt bányaigazgatósághoz nyujtsák be.

Selmeczbánya, 1890. évi deczember hó 24-dikén.

3—2 *Magy. kir. bányaigazgatóság.*

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 2

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

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

Dr. Wágner Dialysált vas

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

Dr. Wágner Catalysált vas

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

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

KAPHATÓ: 2

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

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

Mindenki előtt ismeretes, mily kellemetlen a közönséges mustártészta (pép) alkalmazása, s azonkivül a mustárliszt avasodásnak is ki van téve, míg ezzel szemben a *Rigollot* által készitett **mustárpapir** *a legjobb mustármagból készül,* mely előzetesen zsirtalanitva van és kezelése oly egyszerü, hogy minden ajánlatot feleslegessé tesz. A magyar gyógyszerkönyvben felvett hivatalos mustárpapir leirása csakis a *Rigollot papirra* illik rá. — **Egy doboz** (10 levél) **ára 80 kr.** 1

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

Alphosphorsavas mész-szörp

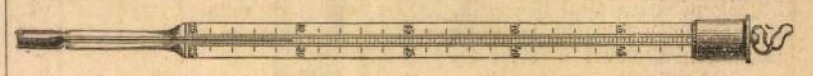
Grimault és társa párisi gyógyszerészektől.

A leghiresebb orvosok és az orvosi sajtó egyhangúlag constatálják azon kitünő eredményeket, melyek eme szörppel a **mellbajok, hörg-** vagy **tüdőbántalmak** eseteiben eléretnek. Az alphosphorsavas mész-szörp ***Grimault és társától*** huzamosan hazsnálva csökkenti a **köhögést,** az **éjjeli izzadás** szünik, s gyorsan növekszik a betegek ereje, kiknek sulya emelkedik és kinézése gyorsan javúl. *Egy evőkanál 10 centigramm tiszta hyperphosphorsavas meszet tartalmaz, s belőle reggel és este 1—2 kanál vétetik.* A hperphosphorsavas mész tisztasága a siker főfeltétele lévén, az említett czég hamisitások elkerülése czéljából, készitménynek könnyü rózsás színezést adott.

Kapható:

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

4 Egy üveg ára 2 frt.



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

Münchení szabadalmazott szemüvegek. Jól megülő orrcsiptetők. Színházi, katonai, vadász- és táborí látcsövek.

CALDERONI és TÁRSA

1 **Budapest, váczi-utcza 30.**

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 1

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

Harminczötödik évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1891. január 25.*

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 az egyet. II. sebészi klinikáról.

A Koch-féle szer hatása körül eddig gyüjtött tapasztalataim.

Lumniczer Sándor tanár.

Mióta *Koch* nagyérdekü felfedezését publicálta s gümőellenes szere úgyszólván közkézre került, ezen — saját nyilatkozata szerint is — még nem egészen befejezett ügy körül rövid két hó alatt a nem kevésbé érett kisérleti közleményeknek óriási halmaza gyült fel és félő, hogy irodalma ma-holnap túlfejlődöttségeért meddővé válik és felszaporodik a nélkül, hogy a kérdésre nagyobb világot derítene. Nem is vitték ezen hevenyészett közlemények a felvetett kérdést a szer értékének tüzetesebb meghatározása szempontjából egy lépéssel sem közelebb annak megoldásához.

Megvallom voltaképen nincs is inyemre, hogy ily körülmények között a halomra gyült észleletek sorát még saját kórodai jegyzékeim hozzáadásával és az ezekből már is vont következtetésekkel megtoldjam azon tudatban, hogy a mit rövid 4—6 hetes megfigyelés alapján gyüjtöttem, csakis hézagos lehet. Két irányban érzek azonban mégis erre kötelezettséget. Ezek egyike: adott szavam beváltása.

November 30-dikán kezdtem meg kórodámon a kisérleti injectiókat. Ezekről rendszeres jelentéseket adva más kartársaimhoz sorakoztam, nehogy kórodám a nagyérdekü mozgalommal szemben közönnyel viseltetni és elmaradni látszassék. Az Orvosi Hetilap mult évi utolsóelőtti számában ezen száraz közléseimet félbeszakitottam oly igérettel, hogy összegezve és csoportositva fogom a közelebbi lapok egyikében észleleteim eredményét ismertetni.

A másik indok: orvosegyesületünk ez érdekben kiküldött bizottságának felhivása, mely tagjainak első véleményes jelentésük beadása határidejéül f. hó 16-dikát tüzte ki, s melynek emlitett igéretemnek beváltása egyszersmind a részemre kitüzött feladat megoldására fog szolgálhatni.

* * *

November 30-dika óta kórodámon összesen 20 beteg került kezelésre, kik közül négy különféle okból, az 1, 4, 5, 6-dik injectio után el lett bocsátva, 16 ellenben még ma is megfigyelés alatt áll.

A bántalom, illetve felvetett kérdés szempontjából következő rendbeli esetek kerültek észlelésre:

A) *Izületlob* 4 eset, úgy mint 1 coxitis, 1 térdizlob, 1 kéztőizület-lob és 1 lábtőizület-lob (tüdőcsúcshuruttal).

B) *Csontbél- és csonthártyalob* 2 eset, úgy mint 1 csontszú középlábcsonton sipolylyal, 1 gyürüujj kézközépcsont gümős lobja (az I. ujjperczen spina ventosa).

C) 4 eset, még pedig *a*) Műtét vagy kifakadás után fenmaradt *öblös menetek* (csontsipoly) 3 eset, úgymint 1 kézközépcsont (gyürüujjon) (ez esetben előrement X-dik bordacsonkolás is); 1 középső lábujj-kiüzelés után; 1 köbcsont kikanalazása után.

b) 1 eset. *Csonkolás után gyógyult* eset, ellenőrzési befecskendés (Synovitis tuberculosa sinus tarsi, a külboka levésése és az ugrócsont részletes eltávolitása).

D) *Lymphoma* 4 eset; egyik tüdőcsúcshuruttal, egy másik pedig szétesett öblös menetekkel.

E) *Lupus* és gümős bőrfekélyek. 4 eset.

F) *Herelob*. 1 eset.

G) Kérges *alszárfekély és hegek*. 1 eset.

* * *

Ezen esetekben — négyet kivéve — a bajnak gümős jellege vagy szövettani vizsgálat által lett megállapitva, vagy — a mely esetben ily vizsgálat előrebocsátható nem volt — a klinikai kórkép jogositott fel a baj gümős jellegének felvételére, a mit az injectio eredménye mindannyiszor igazolt.

A négy közül háromban az injectiókhoz diagnostikai kérdést kötöttem. A legutolsó biztosan nem gümős származású negativ irányban szolgált kisérleti objectum gyanánt.

Az eseteknek és a rajtuk végzett befecskendezéseknek, ezek eredményét is feltüntető, rovatos kimutatását szerkesztettem.[1] Ezen chronologikus sorozatban tartott, rendszeres feljegyzések azt hiszem ép oly jó szolgálatot fognak tenni közlendő észleleteim megvilágositására, mint a mily kitünő alapul szolgáltak az áttekintés könnyitése által minden következő injectio adagjának vagy esetleg a szünetelés elhatározására.

Az injectiók megkezdésével, tájékozatlanul teljesen ismeretlen és rejtélyes származású szerrel történendvén azok, első sorban annak adagját, az adagolás szaporaságának meghatározását és ezek kulcsának keresését tüztem ki magamnak czélul. Ezekre nézve egyrészt a bekövetkezett vagy elmaradt általános reactio, másrészt a helybelileg klinice megállapitható negativ vagy positiv tünetek voltak mérvadók.

Ezen tekintetek adták meg a kimutatás rovatainak sorát, úgy mint: 1. az injectio száma, 2. napja, 3. adagja, 4. az általános reactio beálltának ideje (az injectio után hány óra elteltével), 5. a hő legmagasabb foka, 6. a reactio tartama, végre 7. a helybeli reactio és végül feljegyzések. Megjegyzem, hogy a sok tizedes (0) elhárítására az injectióra *egységül centigrammot* veszek fel s igy a szövegben is, mint a kimutatásban egyaránt *1·0*: egy centigrammot, *0·5*: egy centigrammnak $^5/_{10}$ részét, azaz felét, vagyis öt milligrammot; 0·1 cgm. = egy mgm.-ot jelent stb.

Óvatosságból az injectiót 1. mindenkor a legkisebb (nagyoknál 0·1, gyermekeknél 0·05 cgm.) adagon kezdettem.

2. Az adagot az első befecskendés eredményéhez képest kezdetben 1—2 mgm.-ként, később 5 milligrammonként növeltem.

3. Míg a reactio alatti hőfok 39° felett mozgott, a következő injectio mennyiségét nem szaporitottam.

4. Ha az egyén heves reactio után megviseltnek látszott, 3—5 napi szünetet engedtem (mint pl. III. esetben az 1., 2. és 3-dik injectio között, úgyszintén a IV. esetben a 2., 3., 4. és 5 dik között).

5. Ha az általanos reactiók kimaradtak, az injectiók további fokozására nézve a helybeli állapot megfigyeléséből folyó észleletek határoztak.

Az injectiók után a megfigyelés, úgy mint 3 órai időközökben a hőmérés, éjjel-nappal történt és ezek alapján

[1] L. a túllapon.

lettek az észleletek tüzetesen feljegyezve s a jegyzetek alapján az ide csatolt kimutatás szerkesztve.

Ezen fáradságos feladat teljesítéseért kórodám orvosi segédszemélyzetét részemről őszinte elismerés illeti meg.

Injectio			Reactio általános			Helybeli reactio	Jegyzetek
száma	napja	adagja cgm.	beállta órára	legmagasabb hőfok	tartama		
I. Sipolyos menet kiizelés után. R. J., 41 éves férfi.							
1.	Nov. 30.	0·1	—	—	—	—	
2.	Decz. 3.	0·2	—	—	—	—	
3.	„ 6.	0·5	7	39	14	—	Feltünően kevés genyedés.
4.	„ 9.	1·0	6	39	9	—	
5.	„ 14.	1·0	7	38·2	6	—	Az öblös menetek begyógyultak.
6.	„ 18.	1·5	—	—	—	—	
II. Öblös fekély köbesonton kikanalazás után. S. M., 16 éves leány.							
1.	Nov. 30.	0·1	—	—	—	—	
2.	Decz. 3.	0·2	—	—	—	—	Sebéből feltünően kevesebb a genyedés.
3.	„ 6.	0·3	13	39	5	—	
4.	„ 9.	0·5	—	38·3	—	—	Sebe behegedt.
5.	„ 11.	1·0	—	—	—	—	
III. Lymphomák a nyakon. F. A., 14 éves leány.							
1.	Nov. 30.	0·1	7	40·4	19	igen	Vörhenyszerű kiütés. Fájdalom térdben és nyakon.
2.	Decz. 9.	0·2	6	40·4	24	igen	Jobb oldalt is tapinthatók ki mirigyek.
3.	„ 18.	0·1	8	39·3	8	—	Kimerültség. Fájdalom a térd belső bütykén.
4.	„ 23.	0·2	8	39·6	12	igen	A mirigyek nem változnak.
5.	„ 27.	0·3	9	38·2	3	—	A térdfájdalom elmult.
6.	„ 29.	0·5	—	—	—	—	
7.	Jan. 3.	1·0	12	38·2	4	—	
8.	„ 5.	1·0	—	—	—	—	
9.	„ 7.	1·5	9	38·6	6	—	
10.	„ 12.	1·5	—	37·7	—	—	
IV. Coxitis. F. K., 15 éves leány.							
1.	Decz. 3.	0·1	4	39·3	20	igen	Kimerültség.
2.	„ 9.	0·1	7	38·9	18	igen	Álomban félrebeszél. Nagy bágyadtság.
3.	„ 18.	0·1	—	—	—	igen	Reactio szüntével feltünően szabadabb a mozgathatóság és kevesebb a fájdalom.
4.	„ 23.	0·3	8	39·6	12	igen	
5.	„ 29.	0·3	10	38·4	5	csekély	A tompor tája lelohadt.
6.	„ 31.	0·3	9	38·1	4	—	
7.	Jan. 3.	0·5	—	—	—	—	
8.	„ 5.	1·0	—	—	—	—	A bal térdizületen a lig. patellae külsőoldalán fájdalom.
9.	„ 7.	1·5	11	38·2	4	—	A reactio ideje alatt ma nagyobb fájdalom az izületben.
10.	„ 9.	1·5	1	—	—	csekély	Reactiók közt sokkal szabadabb a mozgathatóság.
V. Lymphomák a nyakon. B. E., 20 éves férfi.							
1.	Decz. 3.	0·1	12	39	17	—	Rázó hideg, nehézlégzés, gyomorfájás, étvágytalanság.
2.	„ 9.	0·3	7	39·6	12	—	Fejfájás, étvágytalanság.
3.	„ 14.	0·3	7	39·6	10	—	Kábultság. A tályogból feltünően kevés genyedés.
4.	„ 18.	0·3	—	37·9	—	—	Étvágytalanság, kábultság.
VI. Lymphomák és tüdőcsúcshurut. D. F., 30 éves férfi.							
1.	Decz. 3.	0·2	—	37·9	—	—	Köpet és benne a bacillusok szaporodtak.
VII. Csontbél és hártyalob lábközépcsonton. M. I., 13 éves leány.							
1.	Decz. 14.	0·2	10	38·1	3	—	Az öblös menet nyilása besüpped.
2.	„ 18.	0·4	9	39·7	12	—	
3.	„ 23.	0·6	7	39·7	10	kevés	
4.	„ 27.	0·6	6	38·3	5	—	Savós váladék.
5.	„ 29.	1·0	11	38·1	2	—	
6.	„ 31	1·0	—	—	—	—	A lábujj duzzanata lelohadt, az öből nyiláson ép granulatio.
7.	Jan. 3.	1·2	—	—	—	—	Ugyanaz.
8.	„ 7.	1·5	—	—	—	—	
9.	„ 12.	1·5	—	—	—	—	

Injectio			Reactio általános			Helybeli reactio	Jegyzetek
száma	napja	adagja cgm.	beállta órára	legmagasabb hőfok	tartama		
VIII. Csont és csonthártyalob és spina ventosa. L. I., 6 éves leány.							
1.	Decz. 14.	0·05	—	—	—	—	A sipolynyilás behúzódik.
2.	„ 18.	0·1	13	38·3	7	igen	A sipolynyilásból élénk sarjak emelkednek.
3.	„ 23.	0·2	7	39·2	12	—	A seb nyilása még jobban behúzódik.
4.	„ 29.	0·2	9	38·6	7	—	Az ujjpercz lelohadt.
5.	Jan. 3.	0·3	—	—	—	—	Az öblös menet behegedt.
6.	„ 7.	0·5	—	—	—	—	
7	„ 12.	0·5	—	36·7	—	—	
IX. Lupus. K. E., 16 éves leány.							
1.	Decz. 23.	0·2	12	38·5	9	igen	Élénk pír a hegeken, göbökön.
2.	„ 27.	0·2	9	38·4	12	igen	Felpír; köhög. Duzzanat.
3.	„ 29.	0·4	6	39·6	12	igen	Felpír, mirigyek duzzadnak. Köhögés.
4.	„ 31.	0·4	6	39·1	10	igen	Savós transsudatum varképződés.
5.	Jan. 3.	0·5	10	38·3	3	igen	
6.	„ 5.	0·7	9	38·6	6	igen	Hámlás kezdődik.
7.	„ 7.	1·0	9	38·9	6	igen	A kisebb göbökön savós transsudat. és varképződés. Fogfájás, köhögés.
8.	„ 9.	1·0	12	38·3	3	igen	Jobb kéz és könyök fájdalmas.
9.	„ 12.	1·5	8	39·0	7	igen	Általános hámlás. Foginy és szájpad fájdalmas.
X. Lymphomák. H. M., 23 éves nő.							
1.	Decz. 23.	0·2	24	38·3	9	—	
2.	„ 27.	0·3	4	38·4 38·2	18	igen	Ismétlődő hőemelkedés apyrexiával. Rázó hideg, nagyfokú bágyadtság.
3.	„ 31.	0·3	—	—	—	igen	Neuralgikus fogfájás.
4.	Jan. 3.	0·5	12	38	3	igen	Újra ismétlődő láz, második hosszabb hőemelkedéssel.
5.	„ 7.	0·7	7	38·1	5	igen	Mirigyek duzzadtabbak, neuralgikus fogfájás.
6.	„ 9.	0·7	—	37·9	—	igen	Ideges fogfájás.
7.	„ 12.	1·0	9	38·7	6	igen	Nyak- és fogfájás.
XI. Gümös bőrfekélyek alszáron. B. M., 26 éves férfi.							
1.	Decz. 23.	0·1	24	38 9	13	igen	
2.	„ 27.	0·1	—	—	—	igen	A hőmérő csak 36·7. A fekélyek bevontak. Bővebb genyedés.
3.	„ 29.	0 5	12	39·5	5	igen	Új szétesések és fekélyképződés.
4.	„ 31.	0·5	—	—	—	csekély	A még csapadékos fekélyeket piros udvar környezi.
5.	Jan. 3.	0·7	—	—	—	—	
6.	„ 5.	1·0	—	37·9	—	csekély	Bővebb váladék az öblös menetekből.
7.	„ 7.	1·5	8	39·5	13	—	39·5° C.-on 7 óráig megállapodott hőfok. Másnap még egy kis (38°)
8.	„ 12.	1·5	—	—	—	—	emelkedés. Rázóhideg, köhögés, a fekélyek megtisztultak.
XII. Csontsipoly a kézközépen. P. I., 20 éves férfi.							
1.	Decz. 23.	0·2	—	—	—	igen	Felpír.
2.	„ 27.	0·5	12	38·5	6	csekély	Egy borda resectio gyógyulási helyén belöveltség.
3.	„ 29.	0·5	9	38·2	6	igen	Felpír.
4.	„ 31.	0·7	9	38·3	4	kevés	A kézen bővebb genyedés.
5.	Jan. 3.	1·0	9	38·6	4	—	Felpír jelentékenyen kisebb. Duzzanat. Kevés váladék.
6.	„ 7.	1·0	—	—	—	—	A kézháton élénk, ép sarjadzás.
7.	„ 9.	1·5	9	9·4	24	kevés	Rendkivül hosszú reactio 39·4° és 38·6° közt ingadozással, alig számba vehető helybeli tünetekkel.
8.	„ 12.	1 5	—	—	—	—	Fejfájás, köhögés.
XIII. Izület és csontlob lábtőben. I. V., 29 éves férfi.							
1.	Decz. 23.	0·1	—	—	—	—	
2.	„ 27.	0·5	7	39·1	8	igen	Bővebb expectoratio. Lábfájás; bőrpír.
3.	„ 29.	0·5	—	—	—	—	Boka alatt duzzadt, fájdalmas; köpet vérrel festett, bacillus kevés.
4.	„ 31.	1 0	—	37·9	—	—	
5.	Jan. 3	1·2	9	38·0	3	—	Fejfájás, áttörés és savós váladék.
6.	„ 5.	1 5	—	—	—	kevés	Fájdalom helybelileg. *Szünet a megszokás ellen.*
7.	„ 9.	1·5	6	38·2	6	kevés	Bacillusok mint azelőtt.
8.	„ 12.	2·0	9	38·4	4	kevés	Lábfő érzékeny. Nehézlégzés, tüdők felett érdes légzés.

Injectio			Reactio általános			Helybeli reactio	Jegyzetek
száma	napja	adagja cgm.	beállta órára	legmagasabb hőfok	tartama		
	XIV. Kéztőizület-lob. S. J., 30 éves férfi.						
1.	Decz. 23.	0·1	10	39·3	8	kevés	Általános reactio, 8 és 7 óráig tartó, a második 38·2 fokkal.
2.	„ 27.	0·1	—	—	—	—	
3.	„ 29.	0·5	9	39·7	8	igen	
4.	„ 31.	0·5	7	38·2	3	csekély	
5.	Jan. 3.	0·7	9	38·4	3	csekély	
6.	„ 5.	1·0	9	38·2	3	—	
7.	„ 7.	1·5	9	38·2	3	csekély	
8.	„ 9.	1·5	—	—	—	—	Tenyéri oldalon áttörés készül.
9.	„ 12.	2·0	—	—	—	—	
	XV. Lupus (albuminuriával). D. L., 22 éves férfi.						
1.	Jan. 3.	0·1	12	38·4	3	igen	Fehérnye szaporodott; kettős láz teljes apyrexiával, másodszor 38·5 fokra. Bágyadtság.
2.	„ 7.	0·3	9	39·9	12	igen	Mirigyduzzanat. Lobos beszűrődés, átivódás és varképződés, sok fehérnye a vizeletben (3‰).
3.	„ 12.	0·3	9	39·7	12	igen	Vastag var képződött.
	XVI. Herelob. R. I., 27 éves férfi.						
1.	Jan. 3.	0·1	—	—	—	—	
2.	„ 5.	0·5	—	—	—	—	
3.	„ 7.	1·0	9	39·5	9	—	1 hónaljmirigy dagadt és fájdalmas; folyton tartó rosszúllét.
4.	„ 12.	1·0	11	39·4	?	—	
	XVII. Gümős térdizület lob. G. N., 11 éves fiú.						
1.	Jan. 3.	0·5	6	39·0	8	—	Kettős hőemelkedés. Fuldoklás.
2.	„ 5.	0·5	9	39·0	12	kevés	Az ált. reactio után 37·8° subfebril hő; este a szokott 38·3 hőfok.
3.	„ 7.	0·5	6	39·8	13	igen	Dyspnoë. Köhögés, bővebb köpet. A patella körül fájdalmas.
4.	„ 12.	0·5	6	39·0	4	csekély	Ezentúl folyton hőemelkedés 38—38·6.
	XVIII. Kérges alszárfekély. L. P., 37 éves férfi.						
1.	Jan. 3.	0·5	—	—	—	—	
2.	„ 5.	1·0	—	—	—	—	
3.	„ 7.	2·0	12	38·4	6	—	Általános rosszúllét.
	XIX. Izületlob lábtőben, műtéve. B. I., 13 éves leány.						
1.	Jan. 7.	0·1	—	38	—	—	
2.	„ 9.	0·2	—	—	—	—	
3.	„ 12.	0·3	6	38·3	5	—	Fejfájás.
	XX. Lupus. S. P., 21 éves leány.						
1.	Jan. 7.	0·1	14	39·5	?	igen	6 óra után remissio 38·4-re, ezután újabb 39·5 emelkedés, másnap este is fennálló felpír.
2.	„ 12.	0·1	9	39·9	18	igen	Nagy kiterjedésű kanyarószerű küteg.

Az eddig végzett injectiók eredményéből (20 esetben 120-szor) az általános reactio szempontjából csak annyit látok, hogy a szer hatása nyilvánulásának módja rendkivül különböző és hogy eddigelé akár a szer adagjában, akár az illető szervezetében sikertelenül kerestem ezen, néha a szeszélyességgel határos változatosságnak megbízható kulcsát.

Annyi mégis ténynek látszik lenni, hogy a szer iránti fogékonyság nem csupán a gümős bántalom fokával és térfogatával, hanem — és talán még inkább — az illető szervezetnek a befecskendéssel járó insultus ellen védekező ellenállási képességének fokával is van arányban.

Ideges, érzékeny, szivműködés erélyességében csökkent, vérszegény, bajuk által netalán elgyengült különösen fiatal egyéniségeknél és gyermekeknél, az injectio minimalis adagja is könnyen excessiv reactiót szül, mely őket megviseli; ilyen volt eseteim közül a III., IV. és XVII A mely esetben az egyén szervezete elgyengülésért kellő ellentállási képességgel előreláthatólag nem rendelkezik, az injectiók alkalmazásában kiváló óvatosságot igényel. Ezen körülmény indokolja azt is, hogy a mely esetben egy-egy általános visszahatást feltünő bágyadtság követ, a betegnek több, 4—5 napi pihenést engedek. Mindazonáltal az egyénnek látszólag erőteljes testalkatából sem következtethetni, hogy az injectio nagyobb adagját is jól fogja elbirni.

Az V-dik eset, egy már foglalkozásánál fogva is (mészáros legény) izmos, markos, erős egyén — kórodánkon már előbb mirigykiirtásnak volt tárgya — nyakán ismét egy kis elsajtosodó és egy szétesett lymphomával először csak 0·1 cgm. befecskendést kapott s reá rázó hideggel, kettős hőemelkedéssel 39°-kal, 17 óráig tartó lázrohammal, a második 0·3 cgm. injectióra 39·6°-kal reagált; ezenkivül fejfájása, kábultsága és gyomorfájásai fejlődtek.

Határozottan gümős szervezetben rendszerint már a minimalis (0·1—0·05) adagra bekövetkezik a reactio.

Volt azonban eseteim között egy (VI), melyben a tömeges lymphomákon kivül tüdőcsúcshurut s a köpetben gümőbacillusok is kimutathatók voltak és mégis az első, kivételesen már 0·2 cgm. befecskendésre, csak 37·9°-ra történt hőemelkedésben nyilvánult a reactiónak némi nyoma. Rendkivül sajnálom, hogy épen ezen egyénen, midőn az injectiók folytatását elutasította magától, észleleteimet be kellett szüntetni.

Nem ritka, hogy a határozott reactio csak a második vagy harmadik 2—5 mgm.-os adagra következik be (I, II, XII, XIII). A XIII. eset már épenséggel a szer hatása ellen szegülők (refractaire) közé tartozik, midőn annak daczára, hogy a köbcsont szúvasodása mellett a köpetben bacillus is volt kimutatva, csak 5 mgm.-ra reagált.

Oly tuberculosus esetekkel, melyekben a bajnak megfelelő általános reactio csak az 5 mgm.-nál nagyobb adagra állt volna be, eddigelé nem találkoztam. A XVIII. számú (herelob) esetet, melyben a harmadik 1·0 gm. injectióra 39·5° C. mellett a hónaljban egy fájdalmas mirigy tünt elő, az orchitis szempontjából legalább kétes értékűnek tartom.

Magam is azt tapasztalom, — a mire már *Koch* figyelmeztetett, hogy a legtöbb esetben (III, IV, VII, VIII, XIV) az egyszer beállott reactio után a szernek ugyanazon adagban — vagy óvatos és kicsinyként növelt adagban való alkalmazása mellett az injectióval szemben a szervezet fogékonyságának mintegy tompulata — „megszokás“ — áll be és a reactio kimarad. Az ekkor erősebb 3—5 mgm.-mal fokozott injectióknak 3—4-szeres ismétlésére ugyanez történik, — mig a reactio a Koch szerint egészséges szervezetre számított minimalis — 1·0 cgm., sőt 1·5 cgm.ra is kimarad (III, IV, VII stb.). Némely ily esetben néhány napi szünet után az utolsó volt — vagy kisebb — adagra is a fogékonyság ismét helyreáll. Ha ily esetben csak nagyobb, pl. 2·0—2·5 cgm. adagra áll ismét elő a reactio, akkor azon kérdés merülhetne fel, vajjon gümővel terhelt szervezet türelmességével vagy egy gümőmentes szervezettel találkoztunk-e? Azt hiszem, a tuberculosisra alapuló reactionalis mozgalom az ellenkezőtől meg lesz különböztethető az által, hogy az első esetben a 6—12 óráig tartó, ritka esetben 18 órára terjedő rohamot rendszerint teljes euphoria mellett, legfeljebb bágyadtság követi, holott a gümőmentes egyénen az injectio aránylagosan kevesebb hőemelkedés mellett a közérzületet, különösen idegrendszert és emésztő szervek működését zavarólag valódi „rosszullét érzését“ költve több időre, kétszer-háromszor 24 órára is kihat (l. XVIII).

Némely esetben az első, de néha még egy vagy két reactionalis lázgörbe kettős hőemelkedést mutat. Az első maximalis emelkedést egy kis apadás vagy épen rövid apyrexia és ezt ismét, de kisebb emelkedés követi, mielőtt a definitiv defervescentia beállana s a görbe oly képet mutat, mint a kettős ütérlökés képe (pulsus dicrotus) (X, XIV, XV). Egy esetben a már létező lázak közben (esti 38·3°) (XVII. gonitis)

alkalmaztam az injectiókat s azt találtam, hogy az injectióra bekövetkezett reactio a létező lázak menetét semmiképen sem befolyásolta.

A reactio beálltának ideje, a hőemelkedés legmagasabb foka és a visszahatási mozgalom tartama között hasztalan törekedtem valami szabályszerű viszonylagosságot kisütni. Ez a concret individualis sajátságokon kivül is még külön pillanatnyi belső viszonyoktól látszik függeni s a következő befecskendés adagjának meghatározására a roham utáni közérzület és helybeli tünetek mellett csak az utolsó reactionalis hőemelkedés szolgálhat alapul.

Egyes esetekben a mellre és törzsre terjedő felpir, egyszer vörhenyszerű, máskor kanyarószerű küteg mutatkozik, mely a reactio szüntével elenyészik (III, IX, XII, XX) és némelykor ismétlődik. Egyszer nyálfolyás állt be, mely az első három injectiót követte (V), fejfájás, nehézlégzés voltak még pár esetben jelentkező tünetek, melyeknek azonban jelentőséget nem tulajdoníthattam.

Egy esetben (XV), melynél a vizeletben fehérnye (hyalin, sejthengerek) volt megállapitva az injectiókat követő reactio ideje alatt eddigelé a fehérnyetartalom szaporodott.

A helybeli reactióra nézve, csak bőrgümőkór (lupus) eseteit kivéve, az ú. n. sebészi esetekben azt tapasztalom, hogy az az általános reactióval semmiképen sincs arányban. Értek t. i. a helybeli visszhatás tünetei alatt helybeli duzzanatot, hőemelkedést, subjectiv és objectiv fájdalmasságot. De míg egyrészt megesik, hogy egy-egy igen tekintélyes általános reactio ideje alatt nyoma sem jelentkezik ily helybeli reactio mozgalomnak, előfordul viszont az is, hogy az általános reactio kimaradása daczára is nyilvánul a helybeli.

És az injectio által felköltött — hogy úgy fejezzem ki magamat — gümőszövetellenes létharcz közben, mely az általános vagy helybeli reactióban nyilvánul, a helybeli elváltozások, a mennyiben t. i. beállanak, többnyire csendesen csaknem észrevétlenül játszódnak le. Ismét azonban a lupust kivéve!

(Folytatása következik.)

Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából.

Adatok a szív helyzetváltozásához.

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. kórodai gyakornokok.

(Folytatás.)

II.

A szív activ és passiv mobilitása.

A szívcsúcslökés viszonyainak tárgyalásánál alkalmazott eljárásunkat követve, itt is mindenekelőtt az ép szív hanyatfekvésben mutatkozó egyes specialis körülményektől függő helyzetének részletezését kellene előrebocsátani.

Jóllehet mi itt is közel 300 esetről gyüjtöttük a mobilitás kérdésének biztos alapra való fektetése czéljából a szükséges adatokat, a tárgy rendkivüli terjedelme miatt az idevágó részletek felsorolását más alkalomra kell hagynunk, itt csupán röviden azon tényezők előleges felemlítésére szoritkozva, melyekre a továbbiakban lépten-nyomon történik hivatkozás, minő a hanyat fekvésbeni szívtompulat alakja és nagysága.

1. A szívtompulat alakja és terjedelme hanyat fekvésben.

Nem bocsátkozhatunk itt Luschka, Meyer, Braune, Henke, Pirogoff a szív tüdő által nem fedett részének meghatározására szolgáló eljárások részletezésébe, csupán Luschka[1] leginkább elfogadott nézetét idézzük, mely szerint az boncztanilag egy háromszögű kis terület, mely csupán a tüdők kilégzési állapotában válik négyszögűvé.

Ha már a boncznokok egymástól eltérő nézetben vannak a szívnek tüdőtől nem fedett rész alakjára vonatkozólag, úgy még inkább áll ez a klinikusokról, bár nagyjából a szerzők három- és négyszög közt ingadozónak mondják az absolut szívtompulatot, melynek két oldala, t. i. a szegycsont bal széle mellett huzott és a szívcsúcslökés helyét a májtompulat felső határával összekapcsoló, körülbelül valamennyinél megegyező. Eltérő csupán a felső és bal, illetőleg annak egyesüléséből származott harmadik külső oldal. Conradi[1] szerint a szívtompulat háromszögű, melynek jobb csúcsa a kardnyujtvány alapján a szegycsont közepén, felső csúcsa a bal IV—V. borda szegyi vége mellett, bal csúcsa ellenben a VI. bordán 7 cm.-nyire a középvonaltól van; ő az egyedüli, ki az absolut szívtompulatot a bal szegyszélen túl levőnek mondja. Bamberger[2] egyenoldalú háromszög s egyenetlen oldalú négyszögnek találta, melynek jobb oldala a IV—VI. bordáig terjed a szegycsont bal szélén.

Guttmann[3] egyenlőtlen oldalú háromszögnek, Gerhardt,[4] Friedreich,[5] leggyakrabban egyenetlen oldalú négyszögnek találták, melynek felső és bal oldala tompa, jobb és alsó oldala hegyes szög alatt találkozik. Weil[6] is szabálytalan négyszöget kopogtatott ki, mely azonban háromszögalakú lesz, ha a négyszög felső oldala a vízszintestől eltér vagy a külső oldal a függélyestől, a mikor e két oldal összefolyik. Eichhorst[7] szerint az absolut szívtompulat derékszögű háromszög, melynél a két befogó majdnem egyenlő nagy, az átfogó pedig néha tört vonalat képez, a midőn a háromszögből négyszög lesz. Végül Ujfalussy[8] az absolut szívtompulatot egy a külső felső zugán lekanyarított ferdényhez hasonlítja.

A mi a 40 esetünkről nyert absolut szívtompulat alakjait illeti, úgy azok túlnyomóan négyszögletűek, míg az esetek kisebb számában háromszögletűek. A négyszögek eseteinkben is egyenetlen oldalúak, melynek két oldala, t. i. a belső, a szegycsont bal szélén levő és az alsó a szívcsúcslökés és májtompulat felső határa közti vonal állandó, míg a felső és külső gyenge ívalakban egymás felé hajlik és az esetek egy részében egy harmadik oldallá folyik össze, mi által világosan tünik ki, hogy az átmenet a négyszögből a háromszögbe csak fokozatos.

Az absolut szívtompulat nagyságára vonatkozólag Conradi[9] kisebb termetűeknél (158—170 cm.) a háromszög jobb oldalát $4^{1}/_{5}$, a balt $6^{7}/_{10}$, az alsót pedig $7^{7}/_{25}$ cm.-nek találta; magasabb termetűeknél (170—190 cm.) a megfelelő értékek: $5^{17}/_{25}$, $8^{1}/_{5}$, $8^{7}/_{25}$ cm. Bamberger,[10] Gerhardt,[11] és Weil[12] szerint a belső és alsó szél 5—6 cm. között ingadozik, Friedreich[13] kisebb, Eichhorst[14] és Mayer[15] nagyobb értékeket találtak.

Friedreich szerint az absolut szívtompulat hossza[16] és szélessége 3·9—5·3 cm. között ingadozik, Eichhorst szerint 5—8 cm. között, mely adatai azonosak Conradinak magasabb termetűeknél talált értékeivel. Mayer szerint a tompulat szélessége 4—13 cm., átlag 8 cm., míg a hosszúság 4—8 cm., átlag 6 cm. Kelemen a szívtompulat szélességét 113 esetben $2^{1}/_{2}$ cm., 87 esetben 3 cm., 75 esetben $3^{1}/_{2}$ cm.-nek találta. Ujfalussynál a tompulat hossza átlag 4·2 cm., szélessége átlag 5·1 cm.

Mi 29 esetünkben az absolut szívtompulat hosszának[16] maximumát 6 cm., minimumát 2 cm., középértékét 4·8 cm.-nek találtuk.

Ugyanezen 29 esetben az absolut tompulat szélességének maximumát 8 cm., minimumát 2 cm., középértékét 5·7 cm.-nek találtuk.

Jóllehet egyes szerzők a relativ szívtompulatra kevesebb súlyt fektetnek, mindazonáltal, minthogy ez az egész szívtom-

[1] Anatomie d. Brust d. Menschen. 1873.

[1] Grösse der Brustorgane, Leber, Milz. Giessen, 1848.
[2] Die Krankheiten d. Herzens. Wien, 1857.
[3] Klin. Untersuchungsmethoden. 1874.
[4] Ueber Herzdämpf. Arch. der Heilkunde. 1858.
[5] Die Krankheiten d. Herzens. Virchow spec. Pathol. u. Therap. 1867.
[6] Handb. d. top. Percussion. 1877.
[7] Lehrbuch der physikalischen Untersuchungsmethoden innerer Krankheiten.
[8] Adatok a szív helyzetváltozásához. L. Orvosi Hetilap 1875.
[9] l. c.
[10] l. c.
[11] l. c.
[12] l. c.
[13] l. c.
[14] l. c.
[15] Ueber die Grösse u. d. Grad. der norm. Dämpf. in d. Praecordialgegend. Virchow Arch. Bd. III. 1851.
[16] Hossz alatt értjük a szívtompulat függélyes, szélesség alatt annak vízszintes átmérőjét.

pulatra a következtetést inkább megengedi, figyelmünket úgy alakjára, mint nagyságára kiterjesztettük.

A relativ szívtompulat alakjára vonatkozólag a nézetek igen eltérők, számos szerző azt háromszög alakúnak mondja, melynek felső csúcsa a bal III. bordaporcz szegyi vége mellett vagy a III. bordaközben található, bal csúcsa az V. bordaközben vagy VI. bordán van közel a bimbóvonalhoz, jobb csúcsát pedig Conradi, Seitz,[1] Kobelt,[2] Dusch és Eichhorst a jobb V. vagy VI. bordaporcz szegyi végére, Mayer és Strempel[3] a szegycsont közepére, Friedreich a szegycsont bal szélére a VI. bordaporcz magasságában teszik. Weil a relativ tompulatot négyszögűnek találta és szerinte annak jobb határa az absolut tompulatéval a szegycsont bal szélén összeesik, Mayer és Strempel szerint ellenben a jobb határt azon egyenes képezi, mely a III. bordaporcztól a szegycsont teste és a kardnyujtvány összeesési helyének közepére húzva képzeltetik, Conradi, Seitz, Kobelt viszont ezen jobb határt a háromszög felső csúcsától a szegycsont jobb széléhez kevéssé lefelé, majd függélyesen a háromszög jobb csúcsa felé haladó egyenesben találták, vagyis megközelítik Eichhorstot, ki a jobb szélt egy a domborulattal jobb felé néző görbének mondja. 29 esetünkben a relativ szívtompulat alakja egyenlőtlen négyszög volt, mely azonban az esetek többségében átmenetet képezett háromszög felé. Eltérőleg Weiltől a jobb határt nem találtuk egyezőnek az absolutéval, a mennyiben az 29 eset közül 16-szor túlhaladta a szegycsont bal széléig érő absolut szívtompulatot. Egészen eltérő felnőttétől a gyermekeknél nyerhető relativ szívtompulat alakja, mely a szegycsont jobb szélét is jóval túlhaladja, mi által a gyermeki szívtompulat félköralakú lesz, a mint azt saját eseteinkben is igazolva találtuk.

A nélkül, hogy itten Barthez, Rilliet,[4] Steffen a gyermeki relativ szívtompulatra vonatkozó különféle nézeteinek részletezésébe bocsátkoznánk, felemlítjük Rauchfuss-ot, kinek nézetét, mint saját eredményeinkhez legközelebb állót, bár a Weil és Sahli által gyermekeknél talált relativ szívtompulati alakoktól részletekben eltérőt, kissé bővebben tárgyaljuk. „A relativ szívtompulat, mondja Rauchfuss, gyermekeknél tökéletesen megfelel a szívnek a mellkas fala felé néző felületének. A thymus visszafejlődte előtt e tompulat meg nem határozható. Később felső határa a II. bordaporcz vagy II. bordaköz magasságában található. Innét a bal határ ívalakú hajlatban a VI. bordához húzódik lefelé, miközben a III. bordaporczot a szegy melletti vonalban, az V. és VI. bordát a bimbóvonalon kivül érinti. Jobb határa a sternum jobb szélén a II. bordaközben kezdődik és gyenge ívalakban hajlik lefelé, mi közben a jobb szegymelletti vonalat el is érheti."

A relativ szívtompulat nagyságára vonatkozó adatok a különböző alakoknak megfelelőleg egymástól eltérők és mások eredményeinek mellőzésével csupán saját vizsgálatainkból nyert adatokat közöljük.

29 esetben a relativ szívtompulat hosszának maximuma 8·5 cm., minimuma 3 cm., középértéke 6·5 cm. volt. Ugyanezen esetekben a relativ tompulat szélességének maximuma 11 cm., minimuma 6 cm., középértéke 8·6 cm. volt. Összehasonlítva ezen átlagokat a szív absolut tompulatának megfelelő középértékeivel a relativ szívtompulat átlagos hossza 1·6 cm., átlagos szélessége pedig 2·9 cm.-rel nagyobb az absolut szívtompulat megfelelő méreteinél.

2. *A szívtompulat mobilitása.*

a) A szívtompulat activ mobilitása. A szívtompulat perspiratorikus változására először Skoda[5] figyelmeztetett és Bamberger utalt annak rendkivüli kórismészeti értékére.

Ezen változással, melynek lényege egyrészt a bal tüdőszélnek előre hatolása és a rekesz leszállásában áll mély belégzésnél és annak forditottjában, jóllehet kisebb mértékben, mély kilégzésnél, behatóbban foglalkozók közül első sorban említendő Gerhardt, ki szerint a szívtompulat bal határa középértékben $1^7/_8$ cm.-rel beljebb, felső határa $2^1/_3$ cm.-rel mélyebben található, mély inspiratiónál, mely állitásával középállást foglal el Hamernjk[1] és Donders[2] között, kik közül az első a szivnek mindennemű mobilitását tagadta, mig az utóbbi mély belégzéskor a szivet tüdőtől tökéletesen fedve találta. Salzer[3] szerint a felső határ mély belégzésnél $2^1/_8$ cm.-rel mélyebben, a külső, illetőleg a bal, $1^1/_8$ cm.-rel beljebb, a belső, illetőleg a jobb, 0—2·5 cm.-rel kijebb található. Weil abban egyezik Gerhardttal, hogy ő is a szívtompulat jobb határát in- és exspiratiónál változatlannak találta, mély belégzésnél a felső határ 2—3 cm.-rel száll lefelé, a bal ugyanannyival jobb felé. Kelemen szerint a felső határ egy borda szélességével száll lefelé.

Mély inspiratiónál 11 esetünkben mindig azt találtuk, hogy a szívtompulat két irányban kisebbedik, úgy mint le- és jobb felé.

Mély inspiratiónál az absolut szívtompulat hosszának maximuma 5 cm., minimuma $2^1/_2$ cm., középértéke 4·4 cm., 1 esetben csak relativ szívtompulat volt kimutatható, melynek hossza 4·5 cm.

Ugyancsak mély inspiratiónál ezen absolut szívtompulatok szélességének maximuma 6 cm., minimuma 1·8 cm., középértéke 4·2 cm., 1 esetben, midőn csak a relativ szívtompulat volt kimutatható, ez utóbbinak szélessége 5 cm. volt.

Az absolut szívtompulat hosszának kisebbedése a nyugodt állapotban nyerhető absolut szívtompulathoz viszonyítva maximumban 2·5 cm., minimumban 0·5 cm., középértékben 1·2 cm. volt, vagyis ez utóbbi értékkel szállott a szívtompulat felső határa lefelé.

Az absolut szívtompulat szélességének kisebbedése ellenben maximumban 4 cm., minimumban 0 (1 eset) középértékben 1·4 cm. volt, vagyis ennyivel jutott a szívtompulat külső határa befelé.

Megjegyzendő, hogy ezen különbözetek meghatározásánál a fenn említett relativ szívtompulatra, minő eseteket különben Donders, Eichhorst, Weil és Stern is ismertetnek, tekintettel nem voltunk.

Mély exspiratiónál az absolut szívtompulat hosszának maximuma 7 cm., minimuma 4·3 cm., középértéke 6·5 cm. volt.

Ugyancsak mély exspiratiónál ezen absolut szívtompulatok szélességének maximuma 9 cm., minimuma 4·5 cm., középértéke 6·7 cm. volt.

Az absolut szívtompulat hosszának nagyobbodása a nyugodt állapotban nyerhető absolut szívtompulathoz viszonyítva maximumban 1·5 cm., minimumban 0, középértékben 0·6 cm., vagyis ez utóbbi értékkel nagyobbodott az absolut szívtompulat hosszirányban. Az absolut szívtompulat szélességének nagyobbodása ellenben maximumban 1·5 cm., minimumban 0, középértékben 0·7 cm. volt, vagyis mély exspiratiónál ez utóbbi értékkel nagyobbodik az absolut szívtompulat szélességben. A perspiratorikus változások részletei mellékelt táblázatból tünnek ki.

Név	Kor	Nyugodt állapot		Mély belégzés		Mély kilégzés	
		absolut szívtompulat		absolut szívtompulat		absolut szívtompulut	
		hossza	szélessége	hossza	szélessége	hossza	szélessége
Pajcs Márton ...	19	5·5	6·5	4·5*	5*	6	7
Huszár Lidia ...	18	7	6	5·5	5	6·5	8
Vécsei Kati ...	19	6	8	4	5	7	9
Vörös Sándor ...	21	6	5	5	4·5	6	5·5
Lisztl Ferencz ...	20	5	5·8	2·5	1·5	6	6
Csikós Gergely ...	24	4 5	5	4	4	5·5	6·5
Berei Manó ...	25	3·8	3·5	3	3	4·3	4·5
Balinczy László ...	27	5	6	4	6	5	6
Konk Ignácz ...	30	5·5	5 5	4	4·5	6·5	6·5
Baumann Ferencz	32	5	8	4	6	6·5	9
Bencze István ...	41	6	5	3·5	3	6	6

(Folytatása következik.)

[1] Die Auscultation u. Percussion d. Resp.-Organe. Erlangen, 1860.
[2] Ueber Herzdämpfung. Esch. d. Heilkunde Bd. IV.
[3] Beiträge z. physik. Diagnostik. Habilit.-Schrift. Rostock, 1842.
[4] Les maladies des enfants.
[5] Abhandlung über Percussion. 1850.

[1] [2] Prager Vierteljahrschrift. Bd. VI.
[3] Die Lungenexcursionen bei gesund. u. krankh. verändert. Brustorganen nach d. Ergebnissen der Percussion. Giessen, 1866.
* Csak relativ szívtompulat.

*

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Újabb gyógyszerek az 1890. évben.

Közli: **Ötvös József** dr., volt szt. Rókus-korházi rendelő főorvos.

A lefolyt év sem mondható új gyógyszerek felmerülésében szegénynek, bár maradandó becsünek csak igen kevés igérkezik belőlük.

1. Mint kiváló nevezetes s hatásában sokat igérő a *Koch-féle gyógyszer*, a melyet részemről elégségesnek tartok itt csak felemlíteni, a mennyiben részletes közlések e lap hasábjain már eddig is jelentek s ezentúl is jelennek meg.

2. *Aristol* — dithymoldijodid — vegyület, melynek 45·80% jodtartalma van, világosbarna vörös, igen finom, szagtalan por, vízben s glycerinben oldhatatlan, aether-, olaj- és zsiradékban könnyen oldódik, világosság s hő behatására könnyen bomlik. *Eichhoff* dr. az aristolt 10 esetben (ulcus varicosum, eczema parasitar. crurum, lupus exulcerans faciei, ulcus molle, psoriasis vulgaris, mycosis trychophytina capillitii s harmadlagos bujakóros fekélyek eseteiben) 3—10%-os vaselin kenőcsben a legnagyobb sikerrel használta s azon eredményre jutott, hogy az aristol ártalmatlan szer, toxikus tulajdonsága nincsen, a mellett nélkülözi a jodoform kellemetlen szagát. Jod a vizeletben sohasem volt kimutatható. Psoriasisnál, de különösen a lupusnál specificus hatást látott. Ulcus mollénél azonban a jodoform jobban hatott. *Schirren* dr. az aristolt 10%-os kenőcs (vaselin- vagy lanolinnal) alakjában 10 psoriasisban szenvedő betegnél igen szép eredménynyel, 5 lupusos betegnél azonban kevésbé kielégítő eredménynyel alkalmazta. *Schuszter* dr. psoriasisnál 10%-os aristolcollodium oldat folytán, valamint bujakóros orrgarat-fekélyeknél befuvások alkalmazására gyógyulást tapasztalt. *Seifert* és *Neisser* dr.-ok az aristolt számos esetben (lábszárfekélyek, bujakóros papulák, bujakóros orrgarat-megbetegedések, görvélyes fekélyek, intertrigo, psoriasis eseteiben) 5—10%-os kenőcs s por alakjában igen szép s meglepő eredménynyel használták, lupusnál azonban a szer eredményre nem vezetett; jodot a vizeletben sem belső, sem külső használatra soha sem tudtak kimutatni. *Neisser* az aristolt bacterium-ellenes hatására nézve is megvizsgálta s nem eléggé kielégítő eredményt kapott, úgy hogy az aristolnak antiseptikus hatása még kérdéses. *Swiecicki* a nőgyógyászatban parametritikus izzadmány eloszlatására részint tampon, részint suppositorium alakjában igen jó eredménynyel használta. Az általa használt formulák a következők: 1. Aristoli *5·0*, gummi arabic. *q. s.* ut f. bac. Nr. V. long. cntm. 5. 2. Aristol *0·5—1·0*, butyri cacao *q. s.* ut f. suppos. vel bolus vagin. tales doses = Nr. X. 3. Aristol, axung. porcin. aa *5·0*, lanolini *40·0*. M. f. ungent. *Pollak* dr. az aristolt a gége gümős fekélyeinél s lábszárfekélyeknél por, daganatok (strumata congenita parenchymatosa, epididymitis, parametritis, gümős nyirkmirigy-gyuladás) eloszlatására kenőcs alakjában sikerrel alkalmazta. Befuvásra a következő összetételt ajánlja: Rp. Aristol *0·5*, sacchari lactis pulv. *5·0—10·0*. M. f. p. *Brocq* dr. nagyterjedelmű fekélyes arczepithelioma esetében az aristol alkalmazására gyógyulást látott. S oda vélekedik, hogy az aristolnak meg van a jodoformnak sarjadzást előmozdító hatása, annak izgató tulajdonsága nélkül. *Meyer* dr. szerint az ulcus molle, *Solery Bucalla* és *Guerra y Estapé* dr.-ok szerint pedig a gégefekélyek, égési sebek, buja- és gümőkóros fekélyek igen szépen gyógyultak. *Bufil* és *Szenes* dr.-ok fülbántalmaknál részben igen jó eredményt tapasztaltak. (Therap. Monatsh. 1890. 2., 5., 6. és 7. füz. — OHL. 1890. 24. sz. — — Monatsh. f. pract. Dermatologie 1890.)

3. *Diuretin* theobrominnatrium és natrium salicylicum vegyi összetétele. Meleg vízben könnyen oldódik. Knoll nevű németországi vegyészeti gyár által gyártatik. Ezen készítmény 48% theobromint tartalmaz s ép azért, mivelhogy benne legtöbb theobromin van, a legajánlatosabb. *Gram*, *Kétli* és *Koritschoner* dr.-oknak számos szív- és vesebetegen végzett kisérletei szerint hatalmas diureticus szer, könnyen felszivatik s egészen ártalmatlan. Napi adag 6—7 gm. Ajánlatos a következő vény: Rp. Diuretini-Knoll *5·0—7·0*, aquae destillat *90·0*, aquae menthae pip. *100*, syrup simpl. *10·0*. MDS. 1—2 óránként evőkanállal. A mint látható a ható anyag a theobromin, a mely *Schröder* dr.-nak állatokon végzett kisérletei szerint, ép úgy mint a coffein, mint a melyhez igen közel áll, az ép vese elválasztó működését képes fokozni az által, hogy direct a vese hámsejtjeit izgatja, a nélkül, hogy mint a coffein, a vasomotorikus idegközpontokat is ingerelné s így épen ellenkezőleg a vese véredényeinek szűkülése által a vizelet kiválasztásának megkevesbbedését hozná létre. A theobrominsók ugyanazt a hatást bírják létrehozni. Betegeken végzett kisérletek azonban a theobromin- és sóinak nehéz felszívódása miatt csak részben sikerültek s csak a theobrominnatriumnak salicylsavas natronnal való összetétele amaz alkalmas vegyület, melyben a theobromin könnyen felszivattatván, hatását tökéletesen fejtheti ki. (Archiv f. experim. Path. und Pharmacol. XXIV. — Th. M. h. 1890. 1. füz.)

4. *Orexinum muriaticum*, rövideden *orexin* (ὀρεξις = étvágy) — sósavas phenyldihydrochinazolin — színtelen, tű- vagy lándzsa-alakú jegeczes por, mely felszippantva az orrnyákhártyát erőseu ingerli, a nyelven kesernyés, majd égető érzést hoz létre, vízben könnyen oldódik. *Penzoldt* dr. 36 betegen, úgy elözöleg állatokon tett kisérletei alapján bebizonyítva látja, hogy ezen szer a hiányzó étvágyat képes létrehozni s így közvetve a test megerősödéséhez hozzájárulni. Tapasztalta, hogy a gyomorsav megszaporodott s az emésztési folyamat gyorsabbá és hatásosabbá vált. Kezdetben a szert 0·10 gm.-os gelatinált labdacsokban ajánlotta bevenni és pedig úgy, hogy a labdacsokból egyszer naponta d. e. 10 órakor 3 darab veendő, majd következő nap 4—5 vagy esetleg este ismét 3 darab. Ha 4—5 nap alatt hatása nem volna, úgy néhány napi várakozás után újra megkisérelendő. Ezen szer mérgező hatása felnőtt embernél csak 25 grammnál áll be. Betegek 0·10 gm. mennyiséget adagonként igen jól türnek, söt 1·0 gm.-ot is, de ekkor néha kisfokú émelygés, szédülés s kihevülés szokott jelentkezni. *Imrédy* (*Kétli* tanár klinikáján) s *Glückziegel* dr.-ok gyakran tapasztalták, hogy a szer a bárzsingben égető érzést, sőt hányási ingert okozott. *Glückziegel* dr. mindazonáltal 17 betegénél a szer használatára étvágyjavulást észlelt. *Imrédy*, *Umpfenbach* és *Reichmann* dr.-ok az étvágynak kevés, *Müller* és *Martius* dr.-ok pedig semmiféle javulását sem találták. *Penzoldt* dr. újabban tekintettel a sikertelen esetekre ajánlja, hogy az orexin poralakban ostyában vagy gelatina-capsulákban (0·25 gm. pro dosi) adassék. (Ther. Monatshefte 1890. 2., 6., 7. és 9. f. — Prager med. Wochenschrift 1890. 13. sz. — OHL. 1890. 13. sz. — Deutsche med. Wochenschrift 1890. 20. és 31. sz.)

(Vége következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar tudományos Akademia.

(III. osztályülés 1891. január 19-dikén.)

Than Károly: elnök. **Szabó József**: titkár.

1. **Szabó József** r. tag mutatta be tizennégy évi kutatásainak eredményét „**Selmecz környékének geologiai leírása**“ czímü térképekkel és egy külön atlasszal felszerelt munkáját.

2. **Lengyel Béla** l. tag mutatta be **Szelényi Jenő** következő czímü tanulmányát „**A nitrogen monoxyd hatása a kalium hydroxydre**“.

3. **Krenner J. S.** r. tag „**Ásványtani közlemények**“ czím alatt **néhány új ásványról** értekezett, melyeket a szomolnoki Pyrittömzsben észlelt.

4. **Thanhoffer Lajos** l. tag mutatta be **Szili Adolf** dr. egyetemi m.-tanárnak „**A lebegő szivek magyarázatáról**“ szóló fejtegetéseit. A „lebegő szivek“ tüneménye már 1845-ben ismeretessé lett, mikor Wheatstone egyszer mesterséges világításnál színes tapetán, melyre szivek voltak festve, végig nézett és azt vette észre, hogy a szivek mozogni látszottak. Innen ered e tünemény neve. Wheatstonenak nem épen helyes jelentésére, hogy a hatás elérésére a piros és kék szín leginkább alkalmas, vonatkozik épen úgy Dove magyarázó kisérlete, ki a kék és piros sugarak különböző fénytörésére hivatkozik, valamint Helmholtzé, mely azon alapszik, hogy a kék szín részéről eredő látóhártyaingerület maximuma később lép fel és mulik el, mint a piros szín részéről eredő. Azonban az értekező kisérletei olyan eredményre vezettek, mely mind a két feltevésnek ellentmond s igy azok e fejtegetések alapján elégtelenek a tünemény megmagyarázására. Szili azt hiszi, hogy ez álmozgás

a mesterséges világítás által módosított utóképek tüneménye. Ezt bizonyította további kisérleteivel, melyeket az ülés végeztével az akadémiai tagoknak maga a szerző bemutatott.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1891. január 17-dikén.)

Elnök: **Stiller Bertalan** tnr. Jegyzők: **Moravcsik Ernő** dr. és **Hirschler Ágost** dr.

Elnök az ülést megnyitván, a mult ülés jegyzőkönyve felolvastatik és hitelesíttetik. Elnök jelenti, hogy Mangold Henrik dr. és Szenes Zsigmond dr. küldtek be könyveket az egyesület számára, miket az egyesület köszönettel fogad.

A) Bemutatások.

1. **Moskovitz Ignácz** dr. „**Légutak chronikus blennorrhoeájában**“ szenvedő beteget mutat be. A beteg 33 éves, galicziai születésü zenész, azon panaszszal vétetett fel, hogy szárazságot, büzt érez orrában és rekedt.

A beteget megvizsgálva, nála az orrüreg nyákhártyájának atrophiáját találtuk, mely leterjed a garaton át a gégébe és légcsőbe. A nyákhártya felülete erosiókat mutat, melyek a reászáradt váladék eltávolítása után származtak, ezen erosiók okai az összenövésnek, melyet betegünknél észlelni lehet; a lágy szájpad az orrüreg felé néző felületén kétoldalt az alsó kagyló végéhez van hozzánöve.

A gégében a hangszalagok alatt kötőszöveti megvastagodás látszik, mely szükíti a hangrést, ez okozza a kisfokú stenotikus légzést, mely a betegnél különösen akkor nyilvánul, ha sebesen megy.

A bántalom Galicziában, Horvát-, Lengyelországban és Bessarabiában honos, hol a bajnak endemikus fellépése inkább socialis, mint tellurikus vagy klimatikus viszonyokban leli magyarázatát, a mennyiben a néposztály, hol a baj otthonos, szük anyagi viszonyok között él s nem képes megfelelni a tisztaság és hygienia követelményeinek, folyton a microorganismusokkal telt légkörnek izgató behatása alatt állván, a bomlást elöidéző szerves anyagoknak alkalmas talaj nyilik, úgy a foetor, mint a nyákhártya atrophia kifejlődéséhez; szem előtt tartandó, hogy ezen atrophikus stadiumot egy hypertrophikus állapota a nyákhártyának előzte meg, mint a mely hurutos megbetegedés által a nyákhártya elveszté ellenálló képességét a káros behatásokkal szemben s így fejlödött ki ezen jelenlegi stadium.

A mi a gyógyeljárást illeti, symptomatikus és antiseptikus eljáráson alapszik, melynek czélja a bomlást elöidéző szerves anyagokat a nyákhártyától úgy a hogy távol tartani; e czélból kalium hypermanganicum nagyon higított oldatát használjuk kifecskendés gyanánt és tiszta bórsavat fújunk az orrüregbe, valamint a légcsőbe; ha stenotikus symptomák lépnek előtérbe, úgy a légcsőmetszés van indicálva.

Ónodi Adolf dr. felszólalásában felemlíti, hogy újabban a gégében és légcsőben hasonló elváltozásokat találtak, mint az orrüregben ozaenánál, és ozaena laryngis és trachealisról is szólanak. A histologiai vizsgálat azt derítette ki, hogy az ily atrophikus nyákhártyában a hengerhám lapos hámmá alakul át, sőt legfelsőbb rétege el is szarusodik és bizonyos microorganismusok behatása alatt bomlásnak indul. Kérdi, történt-e histiologikus vizsgálat a bemutatott esetben?

Neuman M. József dr. a tárgyhoz pótló megjegyzéseket tesz, annál is inkább, mert ezen betegnél a diagnosist ő állította fel. Felszóláló szerint úgy a bemutató, mint Ónodi, a chronikus blennorrhoeát összezavarják az ozaenával, a mely az orr- és a garatüregen kivül a gége- és légcsőre átterjedve is fordulhat elő. N. látott nehány ily esetet, különösen egy éltesebb nőnél, a ki a gégészeti osztályra járt. Ennél a légcsőbe egész a hörgök osztódásáig lehetett belátni, és hol a nyálkahártya pörköktől födve mintegy a fakéreghez volt hasonlitható; de ennél a nyálkahártya annyira atrophisált és az álhangszalagok is annyira sorvadtak voltak, hogy a Morgagni-tasakba lehetett belátni. Ozoena tehát atrophiával jár. De a Störk-féle blennorrhoeánál a hangszalagok túltengenek és részenkint össze is nőnek; jelen betegnél is *chorditis vocalis infer. hypertrophica van jelen, a mellső eresztékben összenövésekkel.* Ebben, és a garat tetején levő összenövésekben van az eset jellege kifejezve, a mely összenövések a baj további folyamán légcsőmetszést tesznek szükségessé. E betegség Galicziában fordul elő, és hazánkban hasonló eset bemutatva vagy leirva még nem volt. Syphilissel a kórkép szintén nem téveszthető össze, mert a közel egy évi tartam után az infiltrált hangszalagok már szétestek volna; az anamnesisben pedig luësre semmi sem mutat.

Moskovitz Ignácz dr. viszonválaszában Ónodi dr. kérdésére azt mondja, hogy szövettani vizsgálat még nem történt. Neuman dr. felszólalására azt jegyzi meg, hogy a nyákhártya ma atrophikus, lehet, hogy 7 hó előtt, mikor ő látta a beteget, még hypertrophikus volt. Fekélyesedés nem volt és a hangszalagok nincsenek túltengve.

Lévai József dr. a mult ülésen „**Tracheokele**“ czímen bemutatott betegéről referál, a kinél az időközben megejtett punctio alkalmával a terime-nagyobbodásból híg, zöldes-sárga folyadék ürült ki, a melyben vegyileg sok fehérnye és sok mucin, górcső alatt genysejtek, részben szétesett állapotban és zsírszemcsék voltak találhatók.

A terime-nagyobbodásnak mult alkalommal említett hirtelen eltünése e lelet alapján úgy magyarázható, hogy a tömlő megrepedt és benneke a mediastinum anticumba ömlött. Érdekes, hogy a betegnek ez semmi zavart nem okozott, sőt ez időtől fogva megkönnyebbült s hogy a nagymennyiségü folyadék minden reactio nélkül felszivódott.

B) Napirend.

1. **Bókai Árpád** r. tag előterjeszti **Kóssa Gyula** dr. gyógyszertani intézeti tanársegéd munkálatát: „**Antagonistikus tanulmányok a morphint illetőleg**“ czím alatt. Némely szerző szerint a morphinnak gyógyszertani antagonistái lennének az atropin és a coffein. Nagy száma a szerzőknek vagy tagadja az utóbbi szereknek antagonistikus hatását, vagy csak nagyon feltételesen engedi meg; Kóssa dr. az utóbbiakhoz tartozik. Kisérletei a Tschudi által 1847-ben megemlített, de senki által ez irányban még nem vizsgált pikrotoxinra vonatkoznak és folytatásai Bókai tnr. Kolozsvárott megkezdett vizsgálatainak. Az eredmények, melyeket nyulaknál elért, a következők: a morphinhalált pikrotoxinnak sem kis, sem nagyobb adagjai el nem hárítják s az állat légzési hüdésben hal meg; bár a pikrot.-nak a légző centrumra ellentétes hatása van, mint a morphinnak, a mennyiben azt izgatja, míg a morphin annak tevékenységét fokról fokra alászállítja. Hogy mégis légzési hüdés áll be kombinált mérgezésnél, annak oka az, hogy a pikrot. hatása folytán a légző izmok rendkivüli munkára serkentetnek s mihamarabb kimerülnek; de létrejő azért is — ha nagyobb volt a pikrotoxin adag — mert a légző centrum is kimerülhet a túlságos izgalom következtében. A pikrot.-nak a légzőizmokra gyakorolt, maximális összehúzódásokat okozó hatását graphice is kimutathatólag paraldehydnek kis adagaival sikerül meggátolni, a nélkül, hogy a légző centrumra izgató hatását megszüntetnők s így az állatokat sikerül megmenteni. Tehát absolut halálos morphinadaggal mérgezett nyulak pikrotoxinnak és paraldehydnek kis adagaival kezelve megélnek. Megjegyzendő, hogy morphinnak ugyanilyen adagaival mérgezve és egyedül paraldehydnek kis adagaival kezelve, elpusztulnak. Előadó meg van győződve, hogy a méregtani antagonismus jelen, Kóssa dr. által kezdeményezett vizsgálata, midőn t. i. az antagonistának káros hatásait az utóbbinak egy antagonistájával küszöböljük ki: számos, eddig föl nem ismert antagonismus kiderítésére fog vezetni. Az ily kombinált módon kezelt állatoknál a légzési görbe rövid idő mulva a normalis képet mutatja és lehetővé teszi, hogy a morphin és pikrot.-nak a légző centrumra gyakorolt ellentétes hatását felismerjük. A vérnyomásra a morphin és a pikrotoxin ellentétesen hatnak. A szívverésre mindkettő gyérítőleg hat; de míg a morphinra gyengül, addig pikrot.-ra némileg erősödnek a szívösszehúzódások. A test hőmérsékére mindketten külön-külön leszállítólag hatnak, együttesen még inkább; paraldehyddel kombinálva a hőmérsék erősen alászáll, daczára, hogy az állat életben marad.

2. **Hirschler Ágoston** dr. „**Kisérleti adatok az uraemiás hasmenéshez**“ czím alatt tart előadást. Az uraemiára vonatkozó theoriák felsorolása után utal arra, hogy ismereteink mai álláspontján fel kell vennünk, hogy az a vérnek a húgyalkotó részekkel való túlterhelésében áll, azok képződése és kiürítése között fennálló aránytalanság folytán. Eldöntetlennek tartja, hogy e tünetcsoport létrehozásában a húgy egyes alkotó részeinek vagy a benne foglalt alkaloidoknak jut-e a főszerep.

Áttérve az uraemiás hasmenés kérdésére annak klinikai tüneteiről szól s felemlíti, hogy e hasmenés okát legnagyobb valószinüséggel a bélben vicariáló módon kiválasztott hugyanynak szénsavas NH_3-má való átalakításában keresik.

Eltekintve vesebetegek dyspepsiás, a bélcsatorna dysenteriás és diphtheriás elváltozásaitól eredő hasmenéseitől, észlelni náluk

oly hasmenéseket is, melyek ily boncztani elváltozásokkal nem járnak. A kórbuvárok szerint ismeretlen mechanismus az, mely ily esetekben a fokozott bélmozgást elöidézi, felveszik, hogy a húgy alkotó részeinek a vérben való felhalmozódását kell oki tényezőnek tekinteni.

Előadó kisérleti úton kimutatta, hogy tényleg vannak a húgyalkotó részek között olyanok, melyek mint a kreatin, a szénsavas NH_3, úgy a bél nyákhártyájáról, mint a véráramba jutva a vagusok útján hoznak létre bélmozgásokat, mások, mint a hugyany, a kreatinin, a konyhasó csupán körzeti hatás útján idéznek elő fokozott peristaltikát. A kaliumsók közül a phosphorsavas kalium, a chlorkalium, továbbá a hippursav, az allantoin, a phosphorsavas natrium bélmozgást nem okoznak. A kisérleteket házinyulakon végezte, melyek a Sanders-Ezn-féle eljárás szerint 0·6%-os 38° C. hőmérsékü konyhasó-oldatba meríttetnek.

A hasüreg a folyadék alatt nyittatik meg s ezután a vizsgált anyagokat vagy közvetlen a bélcsatornába vagy a torkolati visszeren át a véráramba fecskendezve vizsgálta meg ép és átmetszett vagusok mellett a bélmozgásukra való hatásukat.

Gruber Sándor dr. felemlíti, hogy Landois művének az uraemiáról szóló részében a gyakorló orvosokra nézve fontos megjegyzés van. Ő t. i az agykéreget izgató szerek vizsgálatánál azt találta, hogy a kreatinin is ezek közé tartozik, miért is vesebetegeknek, kiknél uraemia fellépésétől lehet tartani, húsnemüek helyett fehérnyetartalmú vegetabiliák rendelendők.

Bókai Árpád tnr. figyelmeztet, hogy Landois kisérletei, melyekre Gruber dr. hivatkozott, oly durvák, hogy az uraemia okainak kutatásánál számba sem jöhetnek. Ezt beláthatjuk, ha meggondoljuk, hogy az emberben összesen mily kevés kreatin és kreatinin van és hogy ezek mennyire bomlékonyak és ha azután megtudjuk, hogy Landois e kisérletnél egyszerüen késhegygyel hintett kreatint, kreatinint stb. a kikészített agykéregre, és az ezen durva eljárásra fellépett tüneteket alkalmazza az uraemia magyarázására.

K. M. Természettudományi társulat.

(Évi közgyülés 1891. január 22-dikén.)

E legnagyobb magyar tudományos társulat f. hó 22-dikén tartotta évi közgyülését *Szily Kálmán* elnöklete alatt. Az elnöki megnyitó és a kilépő választmányi tag helyek betöltése után a titkár, pénztárnok és könyvtárnok tették meg jelentéseiket. A társulat az elmult év folyamán tetemesen szaporodott tagokban, úgy hogy azoknak száma jelenleg meghaladja a 7000-et. Vagyoni viszonyai szintén fényeseknek mondhatók: alaptőkéje 1890 végén 87,131 frt 85 krra rugott, melyhez a forgó tőke idei maradékát hozzáadva, a tényleges vagyon a 20,000 kötetnyi könyvtáron, felszerelésen, kiadványokon kivül 92,790 frt 22 kr. A társulat az elmult év folyamán is élénk tudományos müködést fejtett ki, szak és popularis estélyeket, cyclusos előadásokat rendezett, tudományos kutatásokra megbizásokat adott, könyvkiadó vállalatában több értékes munkát tett közzé. A következő év fennállásának 50-dik éve leend, melyet a társulat egy emlékkönyv kiadásával fog megünnepelni. Felmerült az eszméje annak is, — úgy a titkári jelentésben, valamint Ilosvay tag indítványában — hogy mi módon lehetne a társulat kebelében a népszerüsítő irány fenntartása mellett a szakszerű irányt is az eddiginél jobban ápolni? A választmány fog e kérdésre vonatkozólag tanulmányokat tenni. A kilépő választmányi tagok helyett újra választattak: *Horváth Géza* (állattan), *Lóczy Lajos*, *Semsey Andor*, *Szabó József* (ásványtan), *Than Károly* (vegytan), *Csapodi István*, *Thanhoffer Lajos* (élettan), *Fröhlich Izidor*, *Konkoly Miklós* (természettan).

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani (13.) szakosztályának tárgyalásai.

A mily fényes, minden várakozást felülmuló siker koronázta számbelileg e congressust, ép oly hiányos és fogyatékosak voltak a tárgyalások megtartására szánt helyiségek. Azon különben dicséretes szempontból kiindulva, hogy a 18 szakosztály lehetőleg összpontosíttassék, továbbá, hogy a congressussal párhuzamos orvosi kiállítás kellő méltánylásban részesüljön, feláldoztatott a főczél, a nyugodt tárgyalhatási lehetőség.

Még szerencsések voltak azon szakosztályok, melyek a nagy publikum számára nyitott képkiállítási csarnokban tartották tárgyalásaikat. Ezeket csak a járó-kelő publikum zavarta. A legmostohább bánásmódban részesült a 13-dik szakosztály („nomen est omen"), a bőr és bujakórtani osztály. Ez osztály tárgyalási helyéül az ó Moabit-on levő szinház jelöltetett ki. Meg is jelentünk tiszteletet gerjesztő számmal pontosan a kitüzött időre, de midőn az ülés megnyitandó lett volna, kitünt, hogy nincs lámpánk, melylyel délutáni 3 órakor a körömsötét helyiséget megvilágítani lehetne. Átvándoroltunk tehát hosszabb pertractatio után az „Urania"-ba és ott tartottuk rövid szervező ülésünket.

A második ülést már megtarthattuk a szinház helyiségeiben, a hol az előadó egy kis petroleum-lámpa fénye mellett referált, míg a hallgatóság a sötét szinház padsoraiban az elektricitás világító hatásáról és az augusztusi nap fényéről álmodozhatott. Nagy is lett az öröm, midőn az elnöklő Köbner tanár a szakosztály értésére juttatá, hogy a szemészeti osztály szivesen helyet cserél velünk, és átengedi világos helyiségeit. Világosság lett is volna most már, de bezzeg nem volt benne köszönet. A városi vasut boltívezete alatti helyiség lett most tárgyalási termünk. Fejünk fölött minden harmadik perczben egy személyvonat és ezenkivül minden negyedórában egy tehervonat robogott el. A menydörgésszerü pokoli zaj, a minden három perczben megújuló megrázkodtatás megtette hatását, a majdnem 200 tagot számláló szakosztály üléseit alig 30 tag látogatta és boldog volt azon előadó, mint referens is, ki előadását a szabad ég alatt tarthatta.

A tárgyalások menete a következő volt:

Bayles (New-York) Edison nevében a következőről értesíti a szakosztályt. Ép ember testébe képes volt 4 milliampèrenyi állandó áram mellett feltünő mennyiségü lithion-t vezetni. E tapasztalat révén egy idült izületi lobban szenvedő egyénen 20 milliampèrenyi állandó áramot naponta négy órán át vezetett olyképen keresztül, hogy a beteg az egyik kezét chlor-lith. oldatba (100·0 vizre 1·08 chlorlith.), a melybe az állandó áram positiv sarka vezetett; a másik kezét pedig az állandó áram negativ elektrodját tartalmazó konyhasóoldatba mártotta. E kezelés folytán a fájdalmak folyton kisebbedtek és az izületek duzzadása szemmel láthatólag apadt le. E tapasztalatok alapján Edison azt hiszi, hogy az „elektro-endosmosis" ily esetekben sikeresen alkalmazható volna.

Lassar (Berlin). *A lobos bőrbántalmak gyógymódjairól* értekezve felemlíti, hogy a mily nehéz a lobos természetü bőrbajokat magyarázni, ép oly nehéz azok gyógyjavalata. Míg egyes esetekben parasitikus ok idézi azokat elő, más esetekben a parasiták csak complicatiókép szegődnek hozzá. A bőr felületén lefolyó legtöbb bántalom nem más, mint különböző kórfolyamatok combinatiója. Így pl. a sycosis parasitaria-nál a primaer sycosis gombához, másodsorban staphylococcusok is szegődnek. Az antiphlogosis és antisepsis alkalmazása napról-napra nagyobb tért hódít a bőrgyógyászatban. Ezek között a fürdőt említi, a mely nemcsak tisztaság, de bizonyos fokig antiseptikus hatása miatt is a legmelegebben ajánlható. Az antibacteriosus szerek csak rövid ideig alkalmazandók.

Az idült kankó kórisméje, kórjóslata és gyógymódja. Finger (Bécs). Az idült kankó a nyákhártya és nyákhártya alatti kötőszövet hyperplastikus lobja. Két szak különböztetendő meg: 1. a hámalatti és nyákhártya alatti kötőszövet apró sejtü infiltratiója; 2. e sejtek átalakulása zsugorodó kötőszövetté, cirrhosis. Hevenyebb esetekben kankófoszlányok és nyákképződés; idültebbeknél csak kankófoszlányok észlelhetők. Az urethrometer a megbetegedett hely, a beszürődés fokának, és a nyákhártya kötőszövetté való átalakulásának felismerhetésére nélkülözhetetlen. Az endoscopia csak a beszürődések száma és helyére nézve ad felvilágositást. A gyógyeljárás kiterjedt hevenyebb esetekben híg adstringentiák alkalmazása; körülírt góczoknál tömény adstringentiák helybeli alkalmazása és mechanikus gyógymód: sonda-cura, dilatatorium, urethrotomia.

Sinclair (Manchester) előadásában különösen kiemeli, hogy az idült kankó nőnél igen gyakori oka a magtalanságnak.

Jullien (Páris) az idült kankó egyes kevéssé méltányolt complicatióit említi fel, így: heveny hólyaghurut, heveny mellékherelob, impotentia, a húgycső totalis sclerosisa, haemorrhoidák a húgycső hólyagelötti tájában. A gyógykezelésre leginkább ajánlhatja a kifecskendezéseket, és pedig igen gyakran alkalmazva, 20—30-szor 2—2 naponként: a gyógyszerek gyakori változtatása, mert a gyógyszerek igen gyorsan elveszítik hatóképességüket. Ő a következő sorrendben használja a szereket: Arg. nitric., sublimat, creolin, resorcin és pedig fokozatosan erősebb oldatot. Végül felemlíti, hogy az utóbbi időben jó sikerrel alkalmazza a természetes ásványvizekkel való kiöblítést.

Nöggerath (Wiesbaden) az idült kankó utókövetkezményeinél nőnél a következő eljárást ajánlja: Endometritisnél 10—20—50% chlorzink pálczák 10—15 perczig az uterusban hagyva. Peri-

metritisnél helybeli meleg zuhanyok, jodbeecsetelés, massage. A méhkürtökbeni folyadékgyülemnél capillaris punctio.

Janovsky (Prága). Az eddig kevéssé méltányolt női húgycsövet 150 esetben endoscopisálta. Eredményei a következők: Heveny takárnál a tükör alkalmazása nagyon nehéz, a caruncalusok igen duzzadtak, rajtuk néha kis tályogok észlelhetők; a lacunák és follicalusok szintén afficiáltak. Az idült takárnál a nyákhártya összes képletei részt vesznek. A lacunák körüli szövet kiindulási pontja az ú. n. granularis vagy papillaris idült takárnak.

Zuelzer (Berlin). Húgycső-öblítő készüléket mutat be, mely nem rosszabb mint a többi ilyen fajta készülék.

Kollmann (Lipcse) Oberländer endoscopikus ábráit demonstrálta.

Albarran (Páris) Guyon eljárását említi fel, ki a hátsó húgycső körülírt idült kankójánál egy idő óta a kanalazást alkalmazza.

A gyógyszerek által előidézett kiütések lényege.

Brooke (Manchester). Tekintetbe véve azon körülményt, hogy különböző vegyi összetételü gyógyszerek egy és ugyanazon bőrkiütést képesek előidézni, míg ugyanazon gyógyszer különböző egyéneknél más és más alakú kivirágzást idézhet elő, azon meggyőződésének ad kifejezést, hogy ezen bőrbántalmaknál az individualis idiosynkrasia a főszerepet játszsza. *Havas* magántanár.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Les épilepsies et les épileptiques par Ch. Féré. Páris, 1890. 636 lap, 12 tábla és számos ábra. Ára 20 frk.

A Bicêtre-kórház szorgalmas főorvosa már évek hosszú során keresztül közöl és közöltet tanitványai által tanulmányokat az epilepsiáról. A jelen művében is több mint száz igen fontos kórtörténet képezi alapját a tárgyalásnak, mely kiterjed a bántalom minden oldalára, de főképpen csak a mindennapi tünetekkel és kérdésekkel foglalkozik, s igy e könyv nem ritkaságok gyüjteményéből áll, mint annyi más monographia. Nagy gonddal vannak észlelve a hereditarius befolyások, a somatikus elváltozások s főleg a rohamot követő kimerülés tünetei. Élénken ki vannak emelve a diagnosis és prognosis nehézségei s a simulatio felismerésének kérdése. A therapia fejezete természetesen főleg a bromkaliummal foglalkozik. Kevésbbé sikerültnek látszik az általános kórtani rész. Nehány szép kivitelü tábla és rajz díszíti az értékes művet. —*ss*—

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kisérletek a lepra fertőző képességének eldöntésére. *Beaven Rake* a trinidadi lepra-ház orvosi főnöke lepra-tuberculumokból kis darabokat varrt lepra anaestheticában szenvedő 33 egyén alkarjának bőre alá. Egyet pedig leprosusnak nyirokjával oltott. Az oltás óta egy fél év mult el a nélkül, hogy az oltási helyeken specifikus göbcsék léptek volna fel. A kisérlet tudományos értéke, mint szerző maga beismeri igen csekély, mert lepra anaestheticában szenvedőknél a legritkább esetben lépnek fel göbcsék. Szerző továbbá megvizsgálta 8 leprában meghalt egyén sírjának földjét s abban egy esetet kivéve, melyben a hulla bonczolva nem lett, bacillusokat talált. Ugyanily bacillusokat talált azonban tüdővészben meghalt egyén sírjának, sőt még saját kertjének földjében is. E bacillusok tehát a leprával semmiféle összefüggésben nincsenek s valószinüleg közönséges rothadási bakteriumok. Végre megvizsgálta szerző bakteriologice mindamaz eledeleket, melyekkel a leprosusok táplálkoznak, s melyeket egyes szerzők a leprával összefüggésbe hoznak. Leprabacillusokat soh'sem talált. Némileg feltünő szerző amaz állitása, hogy a bakteriologikus lelet ugyanaz volt akár friss, akár rothadó tápszereket vizsgált légyen. Tenyésztési és oltási kisérletei mindig negativok voltak. (Berliner klin. Wochenschrift Nr. 2. 1891.) —*a.*

A mesterséges gyomornedv hatását a pathogen mikroorganismusokra vizsgálta *Kabrehl*. Kisérleteit három irányban végezte: 1. sósavval kevert vizes pepsin-oldatnak a bacteriumokra hatását tanulmányozta; 2. vizsgálta továbbá a vizes sósavoldat hatását és 3. a sósavval kevert vizes pepsin-oldatét, melyhez még fehérjét is adott. A pathogen mikroorganismusok közül a typhus, cholera és diphtheria bacillusait, az Emmerich-féle bacillust, a staphylococcus pyogenes aureust és streptococcus articulorumot használta fel kisérleteinél. Az eredmény az volt, hogy a sósav pepsinnel vagy a nélkül is hatalmas antiseptikus hatást gyakorol; igy például typhusbacillusok 0·09%-os sósav-oldatban 15 percz alatt elpusztultak, cholerabacillusok pedig 0·019%-osban 5 percz alatt. Fehérje hozzáadására (fibrint és vérsavót használt) a hatás tetemesen csökkent; typhusbacillusok 0·193%-os sósavoldatban $4^1/_2$ óra mulva még nem vesztették el életképességüket, a cholerabacillusok pedig 0·165%-os oldatnak 15 perczig tartó behatása után pusztultak csak el. Valószinü tehát, hogy a typhusbacillusok az emésztés első három órájában, a mikor a sósavat a fehérnye megköti, a gyomron keresztül sértetlen állapotban juthatnak a bélbe; a cholera mikrobáira nézve azonban ez nem mondható bizonyossággal. (Archiv für Hygiene, 1890. 3. füzet.)

Adatok a genyedés elméletéhez. *Dubler* baseli kórbonctani tanársegéd számtalan esetben fecskendezett, a legnagyobb fokú asepsis szemmeltartása mellett kisérleti állatok bőre alá szinhiganyt, sublimatot (1‰—1%), légenysavas ezüstöt, digitoxint, crotonolajat, terpentint és tartarus stibiatust, mikor is minden alkalommal tályog képződött, melynek genytartalmában bacillust vagy coccust kimutatni nem volt képes s a melyből vett tenyésztések szintén negativ eredményt adtak. E kisérletei alapján az oly esetekben beálló genyedést a chemiai ható anyagokra beálló demarkáló lob eredményének tartja, mely egy elsődlegesen keletkezett necrotikus gócz körül fejlődik s a mely leucocyták kivándorlásában nyilvánul. Dubler e kisérleteinek folyamában nagy hasonlatosságot talált a chemiai ingerek s különösen a terpentinolaj és a staphylococcus pyogenes aureus tiszta culturájának bőr alá fecskendése után fellépő demarkáló s genyedésre vezető lobos folyamat között. Bacteriumok nélkül is lehetséges tehát szerinte a genyedés a lobfolyamat. (Dr. Alb. Dubler. Ein Beitrag zur Lehre von der Eiterung. II. Auflage. Basel. Sallman & Bonacker. 1890.) —*y.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Emlőbőrrepedés ellen aristol kenőcs.** *Vinay* szerint a repedéseket minden szoptatás után a következő szerrel kell bekenni: Rp. Aristol 4·0; vaselini liqu. 20·0. (Lyon méd. 1890. 40. sz.)

2. **Kenőcs fagydaganatokra.** *Morron* háromszor naponként alkalmazza a következő szert: Rp. Acidi carbol., tannini aa 4·0; tinct. jodinae 8·0; cerat. 120·0. (Le Progrés médical, 1890. 52. sz.)

3. **Antiseptikus pasta sebekre.** *Socin* a következő pastát ajánlja, mely erősen a bőrhez tapad és feleslegessé teszi a kötöző anyagok használatát: Rp. Zinci oxydati 50·0; aquae 50·0; zinci chlor. 5·0. Misce exactissime. Lehetőleg friss állapotban alkalmazandó. (Le Progrès médical, 1890. 52. sz.)

4. **Collodiumos sublimat condylomákra.** *Finco* dr. sublimatból és 10 r. collodiumból álló keverék beecsetelését ajánlja; a mi naponként ismétlendő, míg a condylomák teljesen eltünnek. Nagyobb condylomáknál a beecsetelés után hideg borogatásokat kell alkalmazni. (Gazzetta medica lombarda. 1890. jun. 21.)

5. **Tussis convulsivánál** nagyon jó eredményeket látott *Rothe* a következő gyógyszertől: Rp. Acidi carbol. 0·1; spirit. vini rectific. 0·1; tinct. jod. guttas 10; tinct. belladonnae guttas 30; aqu. menth. pip. 60·0; syr. opiat. 1·0; két óránként egy kávéskanállal (2 éven felüli gyermekeknek). *Talamon* pedig a következő vényt diceséri: Rp. Terpinhydr. 1·0—1·5; antipyrini 1·0; syr. cort aurant. 50·0; aqu. tiliae 60·0; naponként többször 1—2 kávéskanálnyit 1—4 éves gyermekeknek. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 1. sz.)

6. **Epekólika ellen** *Kums* aether bőr alá fecskendését ajánlja; többnyire elegendő két injectio a máj tájékán, egy délben, egy pedig este. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 1. sz.)

7. **Erysipelas gyógyitására** *Rothe* a következő kenőcsöt használja eredménynyel: Rp. Creolini 1·5; cretae praep., axung. porc. aa 15·0; késfoknyi vastagságban kenendő fel 2—3-szor naponként. Ugyanezt a kenőcsöt sikerrel alkalmazta nedvező arczeczemánál, gyermekek eczemájánál és scabiesnél is. (Brit. Journ. of Derm. 1890. nov.)

TÁRCZA.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanácsnak f. év január 15-dikén tartott ülésében a következők tárgyaltattak:

1. Kőszeg város tiszti orvosának a bábákhoz intézett rendelete és oda való gyakorló orvos Gerstel Dávid dr. ez ellen beadott felebbezése. Előadó: dr. Kézmárszky Tivadar tanár.

A tanács az előadói véleményhez járulván teljesen jogosultnak véleményezte dr. Gerstel azon kérelmét, hogy a bábák a tiszti orvos által nekik megrendelt befecskendéseket csakis a kezelő orvos meghivásával és ellenőrizése mellett az általa rendelt módon és mennyiségben alkalmazhassák.

Miután pedig a fennforgó esetből egy a bábák eljárását átalánosan szabályozó rendelet hiánya kiderült, a tanács külön felterjesztést intéz a nm. belügyministeriumhoz, melyben javaslatba hozza, hogy ily rendelet, melyhez hasonlók a német birodalomban is léteznek, egyetértőleg a nm. vallás- és közoktatási ministeriummal kibocsáttassék.

2. A saccharinnak forgalomba hozatala. Előadó: dr. Than Károly tanár.

A tanács egyetértőleg az előadóval a közegészségügy érdekében kivánatosnak tartja, hogy a saccharinnak használata egyelőre Magyarhon területén a belső forgalomban se engedtessék meg.

Főleg azon értelemben véli a tanács a saccharint közegészségügyi tekintetben kártékonynak, sőt veszélyesnek is, hogy általa értéktelen táperejű anyagok oly ízűekké tétetnek, mint a melyekről a nagy közönség felteszi, miszerint tápértékkel bírnak; különben is a saccharinnal való visszaélések és hamisítások csak úgy lennének kideríthetők, ha az országban elegendő számú s jól berendezett chemiai kisérleti állomások léteznének s a hamisítók — mint a külföldön, nevezetesen Belgiumban — szigorúan büntettetnének; nálunk azonban ily kisérleti állomások kellő számban még hiányozván, ezen indokból sem javasolható a saccharin belforgalmának engedélyezése.

3. Dr. Pollák Gyula kérelme elmebetegek számára szolgáló intézetnek felállítását és építését illetőleg. Előadó: Kétli Károly tanár.

A tanács elfogadván előadó véleményét, úgy az intézet programmját mint a megvizsgált terveket teljesen kielégítőknek és a modern elmegyógyintézetek mintáinak megfelelőknek nyilvánítván, az engedélyt úgy az elmegyógyintézet felállítására mint a tervezett építkezésekre megadandónak véleményezte.

4. Guitters Lajos folyamodványa fogpor és szájvíz árúba bocsátásának engedélyezésére.

5. Tretler József kérvénye az általa feltalált rovarirtó szer szabadalmazására. Előadó: dr. Csatáry Lajos egészségügyi tanácsos.

A tanács az előadói vélemény értelmében mindkét folyamodót elutasitandónak vélte; az előbbit azért, mert szájvize és fogpora összetett gyógyszereknek tekintendők, melyek árúsítására a fennálló törvények szerint csak okleveles gyógyszertártulajdonosok vannak felhatalmazva; az utóbbit pedig azért, mert szere nagy mennyiségű veszélyes mérgeket tartalmaz.

Fülészi útitárczák.[1]

VIII.

Bécs, *1889. október-november havában.*

(Vége.)

C) Urbantschitsch tnr. osztálya fülbetegek számára a poliklinikán.

Urbantschitsch 1872 óta fülorvosa a poliklinikának, hol ambulatoriuma van fülbetegek részére, melyben évenként körülbelül 2000 új beteg szokott megfordulni. Két esztendő óta a poliklinikán *fekvő betegek* számára is rendeztek be osztályt, ennek ágyai a poliklinika egyes osztályainak, szükség szerint, állanak rendelkezésre és igy történt, hogy *Urbantschitsch* már 7 izben végezhette itt a *csecsnyujtvány üregének sebészi kitárását*, miután e betegek az osztályra felvétetvén, állandóan észleltettek. — A rendelések naponta délutánonként eszközöltetnek és igy azok, kik a fülészettel behatóbban foglalkozni akarnak, mind a 3 tanár előadásaira eljárhatnak.

Nagyság tekintetében *Urbantschitsch* beteganyaga második helyen áll Bécs fülorvosai között és ezt használja fel cursusainak megtartására; segítségére vannak egy assistens, az évek hosszú során át itt működő és irodalmilag is jó névnek örvendő *Eitelberg* dr., továbbá több gyakornok, kiknek alkalmuk van a fülbántalmakkal behatóbban foglalkozni, és igy *Urbantschitsch* is alkotott már iskolát, miután tanítványai sorából már több képzett fülorvost nevelt.

Boncz-, fejlődés- és szövettani készítmények gazdag gyüjteménye, továbbá egy dúsan felszerelt *műszerkészlet* legjobban igazolják, hogy az osztály mennyire van felszerelve; a hallgatók különben ép oly számmal látogatják ezt az osztályt, mint a többi említett fülorvosi intézeteket. — Az ez osztályon folytatott eljárásokat és módszereket illetőleg csak nehányat kivánok röviden felsorolni és itt is *Urbantschitsch* kitünő tankönyvére kell utalnom, melyben ezek mind foglaltatnak. Még csak azt kivánom említeni, hogy *Urbantschitsch* nemcsak a fülre, hanem az *orr-* és *garatra* is van mindig tekintettel és utóbbiak is szakszerüen kezeltetnek ez osztályon.

Különös súlyt fektet *Urbantschitsch* a műszerek desinfectiójára, mi 5—10%-os carbolsavban történik. A műszerek ugyanis használat előtt ez oldatba helyeztetnek és még az orr- és garat tükröket (reflectorokat) is ez oldatba fekteti, mely utóbbiakat kisérletképen egész éjjelen át tömény carbol-oldatban hagyta, a nélkül, hogy a tükör legkevésbé is megromlott volna. Különösen az orrgaratürben levő *adenoid vegetatiók* eltávolításakor *Urbantschitsch* nagy súlyt fektet a műszerek pontos desinfectiójára és nem is távolitja el azokat egyszerre egy ülésben, hogy *reactiv tünetek a dobüregben* fel ne lépjenek; műtét után az orrgaratürt kiöblíti és fertőtleníti.

A *légzuhany* alkalmazásakor a ballonra helyezendő kis cathetert *fémből* készítteti *Urbantschitsch*, miután ez könnyebben tartható tisztán, mint a kaucsuk.

Fülfolyásnál kifecskendésre az *Urbantschitsch* által a fülorvosi gyakorlatban meghonosított *creolin* nyer alkalmazást, úgy hogy 4—5 cseppet fél liter vízhez vesznek, kezdetben esetleg még hígabban. — A creolin továbbá 2%-os kenőcsben, újabban ugyanannyi *acid. salicyl.*-mal, a fülkagyló és orr *heveny eczemája* alkalmával legjobb sikerrel alkalmaztatik.

Putrid folyásnál a fül előzetes kifecskendése után *jodoformglycerinbe* (10·0 : 100·0, 0·10 gummi tragacanthával) mártott tampont helyeznek a dobhártya defectusára. — *Edzések* pokolkőnek 7—10%-os oldatával csakis oly idült fülfolyásnál eszközöltetnek, hol a dobüreg falainak *cariese* ki van zárva; polypusok maradványai, úgyszintén kisebb granulatiók chromsavval is érintetnek. Polypusok *ecraseur* segélyével távolíttatnak el, ha azok igen kemények, *galvanocaustikus* kacscsal történik ez.

Fülzúgás kezelése alkalmával nehány csepp *aether* öntetik a ballonba, ez itt elpárolog és ballonozás alkalmával ezen aethergőzök vitetnek be a dobüregbe. Számos esetben az *Eustach-kürt masszálása* bizonyult hatásosnak, mely *Urbantschitsch* szerint még akkor is indicált, ha *szükület nincs* is jelen; eszközöltetik pedig ez úgy, hogy a cathetert az Eustach-kürtbe lege artis bevezetik, ezen át bougie tolatik be és utóbbit az isthmus tubaen keresztül 200—250-szer vonják ide s tova egy percz alatt. *Urbantschitsch* e czélra *celluloid* bougiekat alkalmaz, melyeket jobbaknak talált minden más bougieknál. Természetes, hogy ily masszálás után levegőt csak különös óvatosság mellett szabad a dobüregbe nyomni, miután az Eustach-kürtöt kibélelő nyákhártyát a bougie könnyen sérthette, s igy a ballon kiürítésekor *emphysema submucosum* könnyen támadhat. Fülzúgás ellen *Urbantschitsch*, kivált ha *ideges* természetű, még az *inductiós* villamáramot is szokta alkalmazni, mely még otitis externa folytán keltett *fülfájás* ellen is elég jónak bizonyult. Ily alkalommal az egyik elektrod a tragus elé, a másik a tarkóra kerül, kétoldali bántalomnál mindegyik tragus elé egy-egy electrod helyeztetik.

Igen érdekesnek találtam a *hypnosis befolyását a hallóképességre;* ez eljárást csakis ezen klinikán tanultam megismerni és ha-

[1] L. Orvosi Hetilap 1891. 2. sz.

bár *Urbantschitsch* kisérleteit még teljesen be nem fejezte és így az eredmény felől ez idő szerint még reserváltan nyilatkozik, úgy azokat mint legújabb vívmányra utalókat mégis említhetem. Magától értetődik, hogy *hysterikus* betegekről van szó, nőkről és férfiakról egyaránt, és az illető esetek sorából csak egyet kivánok említeni, mely egy 22 éves gyermekkertésznő (leány) esetét illeti, ki hónapok előtt *fülzúgás* és *nehézhallás* miatt jelentkezett az osztályon és több hónapon át catheterrel, bougiekkal és villamárammal eredménytelenül lett kezelve. A leány eleinte csak nehezen volt hypnotisálható, később azonban arczán végig húzott néhány simításra hypnosisba esett és ez állapotban *suggeráltatott* neki, hogy az órát és a suttogó hangot fokozatosan nagyobb és nagyobb távolból kell hallania, sőt még a *határidőt* is suggerálták, a meddig ugyanis a hallóképesség eme javulása tartson; a terminus kezdetben kisebb, később azonban nagyobb időközre állapíttatott meg és a beteg a hypnosis idején kivül e javult hallóképességet az adott terminusig mindig pontosan meg is tartotta. A beteg alig 7—8 heti kezelés után az órát 45 cm.-nyire hallotta, holott a hypnotikus kezelés előtt csak a fülkagylóra történt nyomásnál hallotta azt, a suttogó beszédet pedig, melyet kezelés előtt 45 cm.-nyire, most 3 méternyire hallotta.

Érdekes esetek közül egy beteget kell említenem, kinél 15 év előtt jobboldalt fülfolyás lépett fel, mely időnként szünetelt ugyan, hogy azonban mindig újból jelentkezzék; több hó óta pedig teljesen szünetel. E betegnél a dobhártyának *membrana Shrapnelli* nevü része teljesen el volt roncsolva, a hallócsontocskák közül a kalapács megvolt, az üllő exfoliálódott, a kengyel a kengyelizom inával együtt szabadon feküdt, a promontoriumon pedig heg volt latható, melyen át a fenestra rotunda látszott, azonkivül a dobhártya megmaradt részletében meszes lerakódások is látszottak.

Egy 26 éves kocsisnál mindkét oldali nehézhallás állott fenn, a dobüreg nyákhártyájának *sclerosisa* folytán, és midőn *Urbantschitsch* jobboldalt a kalapácsot kimetszette, a hallóképesség a bal oldalon fokozatosan javult, úgy hogy e fül, mely a súgó hangot mütét előtt 15, most 140 cm.-nyire hallotta.

Végül egy *módosított műszert* kivánok még említeni, melyet *Urbantschitsch* az *üllő vízszintes szárának átmetszésére*, a Politzer által tervezett olló mintájára, a kerti ollóhoz hasonlóan szerkesztett; egyelőre a kisérletek ez eszközzel csak hullán történnek, mely majd arra fog szolgálni, hogy a kengyel isolálása folytán, mi által az üllő és kalapács ellenálló hatása megszünik, a hallóképesség esetleg még az alanyi hangbenyomások javulását is eredményezi.

*

A közöltek után e tárczát csakis a kezdetben említett megjegyzéssel fejezhetem be, hogy ugyanis teljesen alapos, ha a bécsi egyetem, különösen pedig annak orvosi facultása, vonzó helye a külföldieknek, miután az, ki tanulni akar, bőven találhat itt alkalmat arra, hogy képezze magát és hogy ismereteit bővítse. Természetes azonban, hogy olyanok is kerülnek ide, kik — Walbnak a heidelbergi vándorgyülésen használt kifejezése szerint — *modern specialistákká* lesznek itten, úgy hogy már egyetlen egy 4—6 heti cursus után specialistáknak képzelik magukat és otthonjukba visszatérve, mint olyanok telepednek le; ezért azonban az iskolát okolni nem szabad. Oly visszaélés ez, mely különösen legújabban kezd lábrakapni, és melyen tulajdonkép segíteni kellene, mert *egy cursus ugyan elegendő lehet arra, hogy a gyakorló orvos az általános gyakorlatához legszükségesebbeket elsajátítsa, semmikép sem azonban arra, hogy specialista legyen.*

***

Útitárczáim végén kedves kötelességemnek tartom még köszönetemet leróni e helyütt is azon kiváló előzékenységért, melylyel minden általam felkeresett intézetben találkoztam. Megengedem, hogy külföldi tanulmányútam alkalmával újoncz a fülészet terén már nem voltam, és talán ezért is fogadtak szivesen mindenütt, másrészt azonban be kell vallanom, hogy ez urakat idegenek felette gyakran keresik fel, és alkalmatlankodnak is náluk, pedig valóban bámulatos örömmel fogadnak minden újabban jelentkezőt, ki valamit tanulni akar. Hogy pedig még olyan is, ki itthon éveken át a szakmával foglalkozott, a külföldön még eleget tanulhat, azt a pessimistikusan gondolkodó is meg fogja engedni.

Ez útitárczák, melyek korántsem tartalmazzák mindazt, mit látni és tapasztalni alkalmam volt, csekély bizonyitékul szolgáljanak erre!

Szenes Zsigmond dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. január 22-dikén.

A Koch-féle gümőkór-gyógyitás kérdése külföldön és idehaza. Úgy látszott, hogy azon nagyérdekü közlések, melyeket *Virchow* és *Koch* e tárgyban a mult héten közrebocsátottak lényegesen megváltoztatják e kérdés további fejlődését. Pedig alighanem marad a dolog a régi kerékvágásban. Ha a Virchow-féle kórboncztani demonstratiók nagy valószinűséggel kimutatták is azt, hogy a Koch-féle szernek alkalmazása a tüdővész előhaladott állapotában kárt okozhat, nem adtak támpontot annak a megitélésére, vajjon a korai tüdővésznél használ-e a szer, mint azt Koch és több követője állítják, vagy pedig a jó hatás inkább csak képzelt, és ez idő szerint még kellőleg figyelembe nem vett mellékokokra vezethető vissza. Koch közleménye bár famosus szerének provenienciáját fel is tárta előttünk, de homályban hagyta a dolog lényegét: azt hogy mily állatkisérletek előzték meg szerének alkalmazását az emberekre; nem úgy mint Pasteur antirabikus gyógyitásánál láttuk azt, hol a physikai vagy chemiai kisérlet bizonyosságával biró állatkisérletek szabatos eredményeit lényegesen megismertük, mielőtt még annak hatásos voltát az emberekre a statistikának bebizonyitani alkalma lett volna. Kochnak saját magának az általa végzett sikeres állatkisérletek kétségen kivül megadják a biztos alapot arra, hogy ő meggyőződést formálhasson az emberekre vonatkozó hatásosságára is: de a kik szerével embereken csak vaktában experimentálnak, nélkülözik e biztos alapot és a bekövetkező eredmények méltatatásán nagyon is meglátszik az autosuggestio, némelyeknél kedvező, másoknál kedvezőtlen, sokaknál pedig teljesen tagadó irányban. És ez így is fog maradni mindaddig míg Koch részletesen nem fogja közölni mindazon állatkisérleteinek eredményeit, melyek öt felbátorították azon nyilatkozattételre, hogy szere a belső szervek heveny gümös fertőzése ellen eredményesen hathat. Embereken való észleléssel, hol control kisérletek nem adhatnak megerősítő alapot az itéletre, csak sokára lesz tisztába hozva a kérdés.

Azzal továbbá a mit különben is sejteni lehetett, hogy a szer nem egyéb mint *a gümő-bacillus sterilizált tenyészetének glycerin kivonata*, szintén kevéssé van leleplezve a szer titkos voltáról a sokat apprehendált fátyol. Mily arányban kell venni a készítéshez a glycerint? milyen idős gümőbacillus-tenyészetet kell használni? milyen állapotba kell hozni a tenyészetet mielőtt azt a glycerinnel összehozzuk? concentrálni kell-e, hidegen vagy melegen elpárolni? A glycerint az egész tenyészethez vagy csak a bepárolt tömeghez kell-e adni? a szer előállítása e technikai fogásainak leirását hiában keressük a közleményben, úgy hogy a közlés e stadiumában az utánvizsgálat még alig lehetséges, vagy az illető utánvizsgáló kiteszi magát sok hiábavaló munka eredménytelenségének.

A mi a közlésből elvonható, az, hogy a szer előállításánál valamely új tudományos módszer nincsen alkalmazásban; ugyanezen módszereket használják más bakteriumok anyagcsere terményeinek előállításánál is. A mit még továbbá meg lehet jegyezni, az, hogy az előállítás eddigi módja mellett valószinü az, hogy a gyógyitásra szétküldött anyagok nem állandó összetételüek, a mi talán magyarázatát adja annak, hogy a különböző észlelők a szer hatására — eltekintve a luposus szövetre való úgy látszik állandó hatásától — eltérő tapasztalatokra jutottak.

Az újabban megjelent közleményekből a következőkben adjuk az érdekesebbeket.

Esmarch a kieli sebészi kórodán eddig 30 betegnél végzett befecskendéseket; az általános reactio rendkivül egyező képet mutatott az esetek legnagyobb számában. A lázgörbék typusa következő volt: az első fecskendés után magasra emelkedés, meglehetősen lassú esés; ugyanazon adag minden következő befecskendésére csekélyebb emelkedés, gyorsabb esés; ezen typustól való eltérést többnyire a complicatio belső szervek gümőkórjával okozta. Több esetben a testsúly tetemesen csökkent, másokban azonban, főleg pedig a súlyos esetekben szaporodott. Icterus sohasem észleltetett. A mostani közleményben a 30 eset közül csak a lupus-esetek, szám szerint 11, vannak behatóbban ismertetve; mindnyájuknál javulás észlelhető. Az általános reactióra nézve lupusnál megjegyzi, hogy annak súlyossága egyenes arányban látszik lenni a gümös szövet mennyiségével. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Babes és *Kalendero* 5 lepra tuberosában és 2 lepra anaestheticában szenvedő betegnél tettek kisérleteket a Koch-féle szerrel; rejtett gümőkóros gócz jelenléte mindegyik esetben teljes biztossággal ki volt zárható. Az eredmények következők voltak: leprában a rendes, vagy kissé nagyobb adagokra lázas reactio lép fel, de csak 12—24 óra mulva, nem pedig 6—8 óra mulva, mint a gümőkórosoknál; a láz rendesen több napig tart; ebből kifolyólag természetesen a szer accumulativ hatása nagyon szembeötlő. Az első lázas reactio idejében helybeli reactio többnyire még nem mutatkozik. Lepra tuberosánál az infiltrált helyek nehány napi fecskendés után érzékenyekké lesznek, megvörösödnek, jelentékenyen megduzzadnak; a reactio megszüntével pedig rendesen lelohadnak, elhalványodnak, beszáradnak. A lelohadás nagyon tetemes volt egy betegnél, ki a gége leprás bántalma miatt már hónapok óta aphoniában és nehézlégzésben szenvedett; e tünetek az infiltratumok lelohadása következtében 14 napi kezelés után megszüntek. A lepra anaestheticánál, mely a szer iránt különben nagyon érzékeny, a helyi reactio néha csak nagyon nehezen ismerhető fel; az egyik esetben a leprosus foltok jelentékenyen megvörösödtek; a másikban azonban csak az általános állapot javulásából, anaesthetikus részek érzékenységének visszatéréséből stb. lehetett a szer helybeli hatására következtetni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Sonnenburg újabb közleményében kórtörténetek alapján szolgáltat adatokat arra nézve, hogy külső gümős megbetegedéseknél mily módon alkalmazandók a Koch-féle szerrel együtt sebészi beavatkozások. Véleménye szerint sebbel vagy sipolylyal biró betegeknél egyrészt a szer által előidézett szövetelhalás és a váladék szaporodása következtében, másrészt pedig a sebűrökkel való közlekedés miatt a külvilággal a beteg részekben oly változások jelentkezhetnek, melyek sebészi beavatkozás nélkül különböző complicatiókhoz vezethetnek és a szer hatását akadályozhatják. A betegek egy részénél, kik magas adagokra már nem reagáltak, a sebek, sipolyok, és mirigyek mégis megmaradtak; főleg a gümős mirigyekre hat aránylag nagyon lassan a Koch-féle szer; ilyenkor is elő kell segíteni az elhalt szövet kiküszöbölését sebészi beavatkozással és ellenőrzés czéljából nagyobb adagokat befecskendezni 8—14 napi időközökben (felnötteknek 1 decigramm). (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Gutmann a dorpati állatgyógyintézetben gümőkóros teheneken tett kisérleteket a szerrel; 0·1—0·3 kcm. befecskendezésére körülbelül 12 óra mulva nehány óráig tartó hőemelkedés volt kimutatható; e mellett a légzés kissé szapora és nehéz lett, az étvágy csökkent. Ép állatokon végzett ellenőrző kisérletek nem mutattak hatást. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Oppenheim magán gyógyintézetében eddig 36 tüdővészes beteg vetette magát alá a Koch-féle gyógymódnak. A könnyebb esetekben kivétel nélkül javulás állott be; de súlyosabb esetekben is mutatkozott néha javulás; így cavernákkal biró 7 betegnél nemcsak az általános állapot fordult jobbra, hanem a physikalis tünetek is változtak: a csengő zörejek eltüntek vagy csökkentek, egy betegnél pedig tompulat lépett fel gyenge tympanitikus árnyalattal oly helyen, hol előbb bruit du pôt felé volt hallható. Egyes súlyosabb esetekben azonban határozottan rosszabbá vált az állapot. Kiemelendő egy 22 éves nagyon gyenge beteg esete, kinél 2 milligramm befecskendésére 12 óra mulva halál következett be szívhüdés tünetei között. Egy másik eset sem érdek nélküli, mert mutatja, hogy közepes adagokra elgyengült nem gümőkóros egyének is reagálnak. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Fraenkel Albert a „Berliner med. Gesellschaft“ január 14-diki ülésén egy 25 éves beteget mutatott be, kit mindkétoldali tüdőaffectio és larynxtuberculosis miatt vetettek alá a Koch-féle gyógymódnak és a kinél a gyógyítás alatt egészen jellegző, most már rendkivül nagy mértékben elharapódzott nyelvtuberculosis fejlődött ki. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Baginski egy betegénél tuberculosus gingivitis miatt végezték a befecskendéseket, mire erősen kifejezett általános és helyi reactio következett be; a 14-dik befecskendés után a bal angulus maxillae magasságában egy fájdalmas mirigydaganat jelent meg és a submaxillaris mirigyek is megdagadtak; folytatólagos befecskendésekre e daganatok kisebbedtek, fájdalmatlanokká lettek, de a 21-dik befecskendésre hirtelen fájdalom lépett fel a nyak bal részében; vizsgálatkor a bal inyvitorlát és tonsillát pirosnak, duzzadtnak találták és az utóbbiban szürke csomócskák jelentek meg. A foghúson a kóros folyamat még fennáll, sőt rosszabbodott. Az orrban évek óta fennállott fekély behegedt ugyan, de környékében egyes apró szürke göbcsék mutatkoznak. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Guttmann a tüdővész kezdeti szakában levő betegek közül hosszabb ideig 41-nél végezte eddig a befecskendéseket; az esetek túlnyomó többségében javulás állott be, a mit részint a közérzet javulása és a testsúly gyarapodása, részint pedig a physikalis tünetek mutatnak. Előhaladtabb esetekben is észlelhető néha javulás. Az összes gégegümőkóros betegeknél javulás észlelhető, mely gyorsabb az egyszerű beszüremkedéseknél, lassubb a fekélyes alakoknál. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Körte esetei közül főleg kettő érdemel figyelmet. Az egyik azért, mert actinomycosisban szenvedő nőnél helybeli reactio lépett fel; a másik pedig azért, mert a térdizület fungosus megbetegedésében szenvedő gyermeknél a befecskendések folyamán meningitis cerebro-spinalis jelentkezett. A bonczoláskor az agyhártyákon és agyban talált elváltozásokon kivül a májon is találtak friss miliaris gümöket. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 3. sz.)

Idehaza a mult hét folyamán a *budapesti kir. orvosegyesület gümökór-bizottsága* folytatta tárgyalásait az eddigi tapasztalatokról. E tárgyalásoknak eredményeit később fogjuk megismertetni olvasóinkkal részint egyes közleményekben, mint azt mai nagy gonddal összeállított első czikkünkben is tettük, részint egészben véve, midőn azokat összesítve az orvosegyesület plenuma elé fognak kerülni.

Mint a napi lapokból értesülünk, a kolozsvári klinikákon is folynak az észleletek, melyek a lupus-esetekre nézve jó, belső bajokra nézve azonban negativ eredményt jeleznek.

Az országos orvosi segélyegylet pénztárába folytatólag következő vidéki tagok fizettek. A budapesti tagok közül csak azokat sorolom fel, kik külön nyugtát nem kaptak. 40 frt alapító tagsági díjat fizetett: *Schuschny Henrik* Budapest.[1] Egyenkint 4 frtot fizettek: *Engel Zs.* T.-Vásárhely, *Popovits Gy.* Élesd, *Pavelka E.* Brassó, *Badzey L.* M.-Sziget, *Csákly J.* Vésztő, *Méder J.* N.-Ilonda; egyenkint 2 frtot fizettek: *Clementis G.* Bia, *Endrényi J.* Szeged, *Ferenczi S.* Bavaniste, *Gally J.* A.-Szlatina, *Kornis B.* Pécs, *Kőszeghy F.* Mélykut, *Magyari K.* N.-Enyed, *Rigó F.* Z.-Egerszeg, *Vogl M.* Győr, *Weszelowsky B.* Gradiska, *Zsigárdy A.* Pozsony, *Garzó A.* D.-Szerdahely, *Szirtey Gy.* Csáktornya, *Váczy J.* Szolnok, *Bloksay F.* M.-Kászony, *Csatkay J.* (új) Bánfalu, *Dömötör J.* Ercsi, *Engel A.* Budapest, *Fejér D.* Gy.-Sz.-Miklós, *Hajós B.* Baróth, *Jászi F.* N.-Károly, *Kellner M.* F.-Pulya, *Komáromy Gy.* Szegszárd, *Magoss R.* B.-Hunyad, *Margonyai Gy.* J.-Árokszállás, *Nagy B.* Bábolna, *Nagy J.* Solt, *Nyikora J.* Hédervár, *Okolicsányi J.* Ozd, *Petz L.* Győr, *Ruber J.* Rozsnyó, *Stadler R.* B.-Szombathely, *Skirpán A.* Papina, *Weiss S* Arad, *Barts J.* Pozsony, *Báthori B.* Uzon, *Berger J.* Körmend, *Chyzer K.* S.-A.-Ujhely, *Csáky R.* Podolin, *Dicenty P.* Szegszárd, *Dragics J.* Szegszárd, *Éder J.* Székesfehérvár, *Ehrenreich L.* és *Ehrenreich K.* Szirák, *Glasner A.* Szarvas, *Kicska E.* N.-Bodok, *Köhler S.* Dobsina, *Laurovich J.* Nagylak, *Steiner J.* Kalocsa, *Steinfeld J.* Cservenka, *Ungár A.* Siklós, *Weszelovszky K.* A.-Váralja, *Wieneberg G.* Császártöltés.

Kérem a t. tagtárs urakat szíveskedjenek f. évi tagdíjaikat mentől előbb beküldeni, mert a befolyó pénzek, míg segélyezésre fordíttatnának, takarékpénztárban helyeztetnek el, hol a jó ügynek némi kamatot is hajtanak. — **Pap Samu** dr., ország. képv., pénztáros Kerepesi-út 8.

Vegyesek.

Budapest, 1891. január 22-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. január 4-dikétől 10-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 341 gyermek, elhalt 258 személy, a születések tehát 83 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: roncsoló toroklob 17, vörheny 8, typhus 4, agykérlob 3, agyvérömleny 6, rángások 9, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 56, tüdőgümő és sorvadás 42, bélburut és béllob 8, méhrák —, Brigthkór és veselob 6, veleszületett gyengeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 10, aggkór 9, vízkór —, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közkórházakban ápoltatott e hét elején 2201 beteg, szaporodás 662, csökkenés 595, maradt e hét végén ápolás alatt 2268 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. január 15-től 22-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 17 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 16, vörhenyben 43 (meghalt 5), kanyaróban 22 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 36 (meghalt 6),

[1] Fogadja a nagylelkű alapító, jótékony egyletünk iránt tanusított áldozatkészségéért, e helyen is a választmány köszönetének és a segélyre szoruló orvos-özvegyek és árvák hálájának kifejezését. P. S.

torokgyikban 9 (meghalt 2), trachomában 14, hökhurutban 3 (meghalt 2), orbánczban 7, gyermekágyi lázban 2.

— **Egyetemes orvostudori felavatások.** 1891. január 14-dikén következő urak nyerték el az egyetemes orvostudori oklevelet: *Balázsfy Géza* (Aranyos-Maróth: Bars m.), *Fehér Ernő* (Szolnok: J.-N.-K.-Szolnok m.), *Kovács Sándor* (Marosvásárhely; Maros-Torda m.), *Manojlovits Döme* (Temesvár: Temes m.), *Schwarz Sámuel* (Debreczen: Hajdu m.), *Spitzer Mór* (Gerjen: Tolna m.), *Szimits Pál* (Nagykikinda: Torontál m.).

△ A budapesti általános rendelő intézetben egy második nőgyógyászati ambulatoriumot rendeztek be, melynek vezetője *Elischer Gyula* dr. egyetemi m.-tanár leend.

○ **Stáhly Ignácz** dr.-t a vallás- és közoktatásügyi minister a budapesti állami közép-ipariskola orvosává nevezte ki.

— **A Zemplén vármegyei orvos-gyógyszerészi segélyező egyesület** f. hó 6-dikán tartotta évi tisztújító közgyülését. Elnök lett *Chyzer Kornel*, jegyző *Nyomárkay Ödön*, pénztárnok *Kocourek Ferencz*, igazgatósági tagok: *Lengyel Endre*, *Pintér Ferencz*. Az egyesületnek 60 tagja van; vagyona 10,677 frt 27 kr. 1891-ben segélydíjul 355 frtot fog kiosztani öt segélyre jogosult között.

△ **Boytha József** dr.-t a belügyminister a fővárosi m. k. államrendőrséghez kerületi rendőrorvossá nevezte ki.

— **Bekötő táblát** szállítani kész az Orvosi Hetilap 1890-dik évfolyamához *Szalatnai* és *Weichner* könyvkötészete (Budapest, IV. kerület, Aranykéz-utcza 4. sz.).

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. január 15-dikétől egész január 21-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	sülönö	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Jan. 15	47	35	82	38	27	65	2	3	5	1105	866	1971	1088	28	74	781
„ 16	51	25	76	51	35	86	1	3	4	1104	853	1957	1079	25	75	778
„ 17	41	60	101	40	40	80	3	2	5	1102	871	1973	1092	31	78	772
„ 18	33	41	74	36	24	60	1	1	2	1098	887	1985	1108	39	77	762
„ 19	45	36	81	30	33	63	2	—	2	1111	890	2001	1116	38	77	770
„ 20	38	42	80	35	35	70	3	2	5	1111	895	2006	1110	39	76	781
„ 21	38	37	75	41	27	68	6	7	13	1102	898	2000	1111	41	70	778

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

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 2333. sz. magas rendelete folytán **a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** egy újonnan rendszeresített, az elmebetegek osztályának vezetésével összekötött s évi 800 frt fizetéssel javadalmazott **főorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát, kik ezen állást elnyerni óhajtanák, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvosi oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt, a nagyméltóságú m. kir. belügyministeriumhoz czímzett bélyeges folyamodványokat az alulírt igazgatóságnál **f. évi február hó 1.-dikéig** bezárólag annál inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi január hó 15-dikén.

1—2 *A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

Hunyadmegyében **Dobrán a körorvosi állomás üresedésben** lévén — biztosított évi fizetés 600 frt, lakpénz 150 forint, himlőoltás 100—150 frt, szabad fa s ezeken kivül a privat praxis. Pályázni óhajtó orvos urak folyamodványaikat **a maros-illyei szolgabirói hivatalhoz** mielőbb nyujtsák be. A román nyelv némi értése szükséges. 1—1

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium f. évi 1655. sz. magas rendelete folytán **a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál** üresedésbe jött **másodorvosi állásra**, melylyel 400 frt, azaz négyszáz forint évi fizetés, egy 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. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel vagy annak hiteles másolatával ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi esetleges szolgálatukat és erkölcsi magaviseletüket tanusító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat az alulírt igazgatóságnál **f. évi február hó 15-dikéig** bezárólag annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Kelt Pozsonyban, 1891. évi január hó 15-dikén.

1—2 *A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.*

A 2500 magyar, német és szerb lakossággal biró és Torontálvármegye török-kanizsai járásába kebelezett **Szanád** községben a **községi orvosi állás** elhalálozás folytán üresedésbe jövén, annak beltöltése czéljából ezennel pályázatot hirdettetik s felhivatnak a pályázni óhajtókat, miszerint az 1883-dik évi I. t.-cz. 1. és 6. §-ai értelmében felszerelendő kérvényeiket alulírt főszolgabirói hivatalhoz a **választást megelőző napig** adják be

Az orvosi állással 600 frt évi fizetés van egybekötve, mely évnegyedes előleges részletekben utalványoztatik.

A látogatási díjak a következőkben vannak megállapítva:

1. a ház- és földbirtokosoktól nappali 40 kr., ugyanezektől éjjeli 80 kr.;
2. a házzal biró zsellérektől nappali 20 kr., ugyanezektől éjjeli 40 kr.;
3. a vagyontalanok ingyen gyógykezelendők;
4. a halottkémlésért pedig minden egyes eset után 20 kr;
5. a húsvizsgálatért járó díjak a vonatkozó megyei szabályrendeletben szabályozvák.

A választás Szanád községházánál folyó évi **február hó 15-dikén** d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Török-Kanizsa, 1891. január 8-dikán.

1—3 *A főszolgabirói hivatal.*

Papier Rigollot

(Rigollot-féle mustárpapir).

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

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

ABBAZIA

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágositással mint már évek óta szivesen szolgálok.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át **Szliácson.** 1

Védjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 3

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

Harminczötödik évfolyam. 4. szám. *Budapest, 1891. január 25.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

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.

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, reklamatiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Lumniczer Sándor tnr., Közlemény az egyet. II. sebészi klinikáról a Koch-féle szer hatása körül eddig gyüjtött tapasztalatokról ... 40

Tauszk Ferencz dr. és **Vas Bernát** dr. Korányi Frigyes kir. tanácsos nyilv. rend. tanár I. belkórodájából. Adatok a szív helyzetváltozásához ... 43

Ötvös József dr., Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Újabb gyógyszerek az 1890. évben ... 45

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Magyar tud. Akademia. Szabó, Lengyel, Krenner előadása, Thanhoffer bemutatása:

Szili Adolf dr. értekezése: „A lebegő szivek magyarázatáról“ ... 45

Budapesti kir. orvosegyesület. II. rendes ülés 1891. január 17.

Moskovitz Ignácz dr., Légutak chronikus blennorrhoeájának esete ... 46

Lévai József dr., Tracheokele esetéhez utójelentés ... 46

Bókai Árpád tnr., *Kossa Gyula* dr., *Antagonisticus tanulmányai a morphint illetőleg* ... 46

Hirschler Ágoston dr., Kisérleti adatok az uraemiás hasmenéshez ... 46

Kir. m. Természettudományi társulat évi közgyülése ... 47

A berlini X. nemzetközi orvosi congressus bőr- és bujakórtani osztályának tárgyalásai. Közli: Havas Adolf m. tnr. 47

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Ch. Feré: Les épilepsies et les épileptiques ... 48

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kisérletek a lepra fertözö képességének eldöntésére. — A mesterséges gyomornedv hatása a pathogen mikroorganismusokra. Adatok a genyedés elméletéhez ... 48

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

Emlörepedés ellen aristol-kenöcs. — Kenöcs fagydaganatokra. — Antisepticus pasta sebekre. — Collodiumos sublimat condylomákra. — Szerek a tussis convalsiva ellen. — Aether bör alá fecskendés epekolika ellen. — Creolinkenöcs orbánczos és arczeczema ellen ... 48

TÁRCZA.

Országos közegészségügyi tanács ülése 1891. január 15-én ... 49

Szenes Zsigmond tr., Fülészeti utitárczák. VIII. Urbantschitsch fülklinikája Bécsben ... 49

Heti szemle.

A Koch-féle gümőkórgyógyitás kérdése külföldön és idehaza. Általános megjegyzések a kérdés állására. Esmarch, Babes és Kalenderó, Sonnenburg, Guttmann, Oppenheim, Fränkel, Baginszki, Guttmann, Körte közleményei. A budapesti kir. orvosegylet gümökórbizottsága. Kolozsvári Koch-féle oltások ... 50

Befizetések az országos segélyegylet pénztárába ... 50

Vegyesek: Születés, halálozás és hevegy ragályos kórok statisztikája a fővárosban. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Elischer Gyula dr. — Stáhly Ignácz dr. — Zemplénmegyei orvos-gyógyszerészi segélyzö-egylet évi közgyülése. — Boytha József dr. — Bekötö táblák. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdö ... 51

Melléklet: *Közegészségügy és törvényszéki orvostan* 1. szám.

Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában. *Hőgyes Endre* tnr. referatuma 1

Feldbaum Henrik dr. Egészségügyi mozgalmak Ausztriában ... 5

Közegészségügy:

Magyarország közegészségügye ... 7

Arzen legkisebb mennyiségének kimutatása ... 8

Réz, ólom, arzen és czink kimutatása a borban ... 8

Boritók. Pályázatok. — Hirdetések.

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

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

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

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

Levico

Déltirolban 20 kilometer Trienttől.
Természetes arsendús vasas viz.
Vegybontotta Barth tanár Bécsben.

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

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 2

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

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 2
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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

Orvosi percz-maxima-hőmérők
Jenai normalüvegből.
Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 1—2 percz alatt kórjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök **bérmentve** vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra **1 frt 25 krért.**
Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt,
vegyi és physikai üvegedény-gyár.

Pastilli ferri phosphorici Hazslinszky.
Az összes budapesti orvosi szaklapokban előnyösen ismertetett és a **gyakorlatban kitünőnek** bizonyult legújabb gyógyszerkészitmény.
Angolkóros, görvélyes és általában **gyenge** gyermekeknél, a hol **idegesség, álmatlanság** vagy **hangrésgörcs** (Laryngospasmus) van jelen, vagy a hol a **fogzás** és **csontosodás** előmozditása vált szükségessé. Kellemes, jó ízü czukorka.
Rendes napi adag 2 darab. Ára: egy doboz 20 pastillával **90** kr.
Tartalmaz 10 pastilla: 0·005 tiszta phosphort és 0·20 ferr. lacticumot.
Megrendelhető minden gyógyszertárban és a feltalálónál:
Hazslinszky Károly gyógyszerész
Budapest, VIII., Sándor-tér. 2

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 4

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

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

Bacteriummentes tápszerek.
Loeflundtól.

Tiszta sterilizált alpesi tej czukor nélkül $^1/_3$-ára sűrítve, teljesen ment pathogen csiráktól és eltartható. **Dr. Soxhlet** tanár által ellenőrizve és ajánlva.

Loeflund peptonizált gyermekteje, feloldott caseinnal és búzakivonattal, legkönnyebben megemészthető **táplálék csecsemők számára,** melyet legmelegebben ajánlanak Monti tanár és Kraus dr. Bécsben.

Loeflund tej-kétszersültje, elválasztott gyermekek számára, igen iózű, izom- és csontképzést előmozdító étel.

Extr. Malti »Loeflund«.

Maláta-kivonat (tiszta töményitett) mint legkönnyebb megemészthető diatetikus szer a légző szervek bajainál évek óta sikerrel alkalmaztatik.

Maláta-kivonat vassal (pyrophosp. Ph. Germ.) kitünő készítmény, könnyen áthasonítható és tápdús alkotó részekkel.

Maláta-kivonat mész-vas-mangannal, igen hatékony görvély- és angolkóros gyermekeknél, phthisikus és asthmatikus betegeknél.

Maláta-kivonat csukamáj-olajjal, könnyen megemészthető fejet, mint zsiros táplálék minden évszakban alkalmazható.

Főraktár Magyarország és tartományai számára:

Kochmeister Frigyes utódai Budapest, N.-Korona-utcza 32.
Thallmayer és Seitz Budapest, Nádor-utcza 10. 2

LOEFLUND E. és társa társaság Stuttgartban.

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.**

4 *Programmot bérmentesen küld.*

Morrhuol Chapoteauttól.

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

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

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

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

Kapható: 2

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

Tamar Indien Grillon
frissitő és hajtó gyümölcs pastillák.

A **dugulás** és annak következményei ellen, ú. m.: **aranyérbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és bélbajok.**

Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnyével alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemü drastikus alkatrészeket mint Aloës, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropikus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

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

Magyarországi főraktár:

Török József gyógyszertára Budapest, király-utcza 12.

Egy doboz ára 1 frt 50 kr. 2

„Margit"
gyógyviz.
(Magyar Selters.)

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

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

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

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben. 2

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

Wiesbadeni
Kochbrunnen-forrás-só
tisztán természeti termék.

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

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

Egy üveg ára 1 frt 20 kr.

Kapható a gyógyszertárakban és ásványvízkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

Mattoni és Wille,
Budapest. 2

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag, a kisebbített képen itt látható védőjegyével, elzárt palaczkokban jő forgalomba, mire ügyelni kérünk.

Dr. Wágner Dialysált vas

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

Dr. Wágner Catalysált vas

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

Főraktár: Petri Ottó gyógysz. váczi-körút 17.

KAPHATÓ: 4

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

Rendelhető minden gyógyszertár útján.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 4

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 *LAP-LUG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület. 4

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

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

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.

Javalatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

Kapható:

Párisban, 8. rue Vivienne, 1
Budapesten, Török Józsefnél, király-utcza 12. sz.

Dr. REICH MIKLÓS 4

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.

Blell

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell) 1

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállitásán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szívesen 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 bizonyitéka szerint legalább is háromszor felülmulja hasonló ismert készitmények 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.

Föraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

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

Melléklet az »Orvosi Hetilap« 4. számához. 1. SZ. *Budapest, 1891. évi január 25.*

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

TARTALOM. Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában. *Hőgyes Endre* tnr. referatuma. — *Feldbaum Henrik* dr. Egészségügyi mozgalmak Ausztriában. — *Közegészségügy.*

Az országos közegészségügyi tanács felterjesztése az orvosi kamarák tárgyában.[1]

Nagyméltóságú Belügyminister úr!

Nagyméltóságod f. é. február 2-dikáról 84,781. sz. a. kelt leiratával a Magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései állandó központi választmányának Nagyméltóságodhoz intézett beadványát, melyben a nevezett választmány Magyarországon orvosi kamarák létesítését kéri és az általa e czélból kidolgozott törvényjavaslatot az indokolással együtt beterjeszti, tekintettel arra, hogy a kamarák a törvényjavaslat 4. §-a szerint, az összes közegészségügyi és orvosi társadalmi kérdések megoldását is feladatukká tűzik ki, azon felhivással küldi le hozzánk, hogy ez ügy iránti szakvéleményünket Nagyméltóságodnak tudomására juttassuk.

Ugyane leirat kapcsán küldötte le Nagyméltóságod a budapesti orvosi kör beadványát is együtt tárgyalás végett, melyben az a fennebb említett törvényjavaslatot figyelemre méltatni és azt a törvényhozás elé pártolólag beterjesztetni kéri.

Ugyane tárgyban Nagyméltóságod f. é. márczius 5-dikéről 9816. sz. a. leirata szintén együtt tárgyalás végett *a biharmegyei orvos-gyógyszerész- s természettudományi egyletnek* folyamodványát terjeszti le, melyben azon kérelem foglaltatik, hogy a fennebbi kamara-tervezet véleménynyilvánítás végett a megyei és városi tiszti főorvosoknak és a hazai orvosegyesületeknek kiadassék.

Hasonló együtttárgyalás czéljából küldi le Nagyméltóságod f. é. április 2-dikáról 14,815. sz. a. leiratával *az aradi gyakorló orvosok értekezletének hasonló* tartalmú folyamodványát; továbbá 1890. május 17-dikéről kelt 33,216. sz. leiratával *a debreczeni orvos-gyógyszerészegyesület* azon kérelmét, hogy az alakítandó orvosi kamarák megállapításánál ne a fennebbi tervezet, hanem az ország összes orvosainak e tárgybani véleménye tekintessék irányadónak; szintén így f. é. junius 1-jéről 34,609. sz. a. kelt leiratával a *délmagyarországi természettudományi társulat orvos-gyógyszerészi szakosztályának* azon kérelmét, hogy a központi választmány orvoskamarai tervezete felett a hazai orvosi testületeknek a nyilatkozhatásra mód és alkalom nyujtassék; valamint 1890. junius 18-dikáról 39,928. sz. a. leiratával a *szepesi orvos-gyógyszerészegyletnek* folyamodványát, melyben nevezett egylet azt kéri, hogy az orvosi kamarák felállítása iránt benyujtott javaslatnak hely adassék, de a közelebbi alapelvek meghatározására az ország összes orvosainak egy e czélból összehivandó értekezlet tartására mód nyujtassék.

Hogy Nagyméltóságodnak fennebbi leirataira szakvéleményt nyilváníthassunk, mindenek előtt a következő kérdésekkel kell közelebbről foglalkoznunk:

1. Mik tulajdonképen az úgynevezett orvosi kamarák?
2. Mily czélok elérésére milyen alakban és módon tervezi azt a magyar orvosok és természetvizsgálók központi választmánya?
3. Van-e egyáltalában szükség a mi orvosi és közegészségügyi szervezetünkben az orvosi kamarák rendszerének beillesztésére?

***

A mi *az első kérdést* illeti, *hogy mik az úgynevezett orvosi kamarák?* arra vonatkozólag a következőket vagyunk bátrak előterjeszteni.

Az orvosi kamarák az orvosi rend szervezetében felállított képviselő testületek, melyek küldötteik által az orvosi rend tagjainak nagy zömét repraesentálják a közegészségügyi kormányzat alsóbb és felsőbb fokú véleményező és tanácskozó testületeiben. Ez a „rendi képviselet“ (Standesvertretung) a lényeg minden orvosi kamara-rendszerben. A többi teendők, melyek a különböző kamara-rendszerekben e rendi képviseleten kivül még az orvosi kamarák körébe vonatnak, azoknak fogalmával csak másodsorban állanak kapcsolatban.

Ezekről kell meggyőződnünk, ha az orvosi kamarák keletkezésének történelmét és jelen szerkezetét hazájában Németországban és ennek különböző államaiban tanulmányozzuk.

Az orvosi kamarák eszméjének keletkezése Németországban a 40-es évekig terjed vissza. Összefüggésben áll ama nagy reformmozgalmakkal, melyek akkor a fennálló jogrend megváltoztatására európaszerte megindultak, melynek irányelve az önkormányzat megszerzése és lehetőleg kiszélesítése volt a jogélet minden terein. Önkormányzat után törekedett a német orvosi rend is, különböző államokban különbözőkép. Poroszországban már 1840-ben eltörülték az orvosi hivatásnak állami felügyeletét. A kuruzslás elleni törvényes védelem azonban még megmaradt. E reformtörekvések a szabadságmozgalmak elnémítása után a 40-es évek végén és az 50-es évek elején abban maradtak, az irányelv azonban a német orvosi rend átalakulására folyton megmaradt és teljes érvényre emelte azt az 1869-diki ipartörvény, mely előbb csak Poroszországra volt kötelező, később azonban 70 után az egységes Németország minden államára kiterjesztetett.

E törvény az orvoslás gyakorlatát teljesen szabad iparrá tette. Az állam teljesen lemondott az orvosi hivatás teljesítésének felügyeletéről. Nem vett többé hivatalos esküt be az orvosi gyakorlatra államilag képesített orvosoktól. Megadta a teljes bejelentés nélküli letelepedhetési szabadságot a gyakorló orvosoknak. Megszüntette azon törvényt, mely az orvost pénzbirság alatt az első segélynyujtásra kötelezte. A büntető törvénykönyv körében csak az az orvosi kötelességmulasztás maradt meg, midőn közveszély vagy szerencsétlenség esetén az orvos a rendőrség felhívása daczára a segélynyujtást megtagadta. Az orvosi rend e majdnem teljes felszabadulásáért az állami felügyelet alól, cserébe elvesztette azt a védelmet, a melyet előbb a kuruzslás elleni törvény nyujtott neki az avatatlanok orvoslási concurrentiája ellen, a mennyiben ezt az ipartörvények meghozása után megszüntették és az állam egyéb védelmet a gyakorlatra jogosított orvosnak nem hagyott, mint azt, hogy a „gyakorló orvos“ czím használatát büntetés terhe alatt eltiltotta mindazoknak, kik „Approbation“-t erre kimutatni nem birnak.

A német orvosi rendnek az állami hatalom alól való felszabadítása, ha a rendi szabadság szempontjából haladás volt is az előbbi állapothoz, de nagy veszélynek tette ki magát az orvosi rendet. Reászabadult a kuruzslók egész zöme, kik mindenféle czím alatt az orvoslás szabad gyakorlatában vele versenyre keltek, melyek ellen többé a törvény védelmet nem nyujtott. Másfelől az orvosgyakorlatra feljogosító levél birtokába jutott egyes orvos állami felügyelet nélküli gyakorlatában minden rendi kapocs nélkül egymagára maradt, úgyszólva ki lett lökve az orvosi rend kebeléből, melyet az ipartörvény életbelépése után csak az államilag alkalmazott hivatalos orvosok és hivatalos orvosi testületek képviseltek. E kettős viszásság javítására csakhamar megindult a 69-diki ipartörvény életbelépte után a reparáló mozgalom. A gyakorló orvosok, hogy az orvosi rendbe tartozásukat dokumentálják, vagy a már meglevő tudományos orvosegyesületekbe léptek be, vagy új egyesületeket alkottak, melyeknek feladatul tüzték a rendi érdekek közös megvédésén kivül a rendi

[1] Egész terjedelmében közöljük az orsz. közegészségügyi tanácsnak eme fontos nyilatkozatát az orvosi kamarák ügyében. Az alaposan és gondosan szerkesztett irat *Hőgyes Endre* tanár tolából ered. A tanács behatóan eszmecsere után a munkálatot egészben elfogadta és a belügyminister úrhoz fölterjesztette. Szerk.

tisztesség fentartását is a kuruzslókkal való küzdelemmel szemben, továbbá azon törekedtek, hogy államilag is elismert *rendi képviseletet* is nyerjenek, mely abban találja kifejezését, hogy az állami orvosi ügyek kormányzatára alakított testületekben általok választott küldötteikkel képviseltessék magukat azon testületek mindazon ülésein, melyeken az orvosi rend érdekeit illető ügyek előfordulnak. Ugyanez orvosegyesületek egyes helyen azon is törekedtek, hogy a közegészségügyi kormányzatban mint véleményező forumok is igénybe vétessenek.

A német államok egyes kormányai különböző irányban és mértékben támogatták az orvosegyesületek e törekvéseit és részint e miatt, részint az orvosi ügyek kormányzatának különböző fejlődése miatt azt találjuk, hogy az orvosi kamarák szervezete az egyes német államokban tetemesen eltér egymástól és csak egyben, a lényegben egyezik, hogy mindenütt *rendi képviselet* jellegével bír.

Bajorországban az 1871-ben kiadott királyi rendeletek szabályozzák az orvosi hatóságokat és a rendi képviseletet. Az orvosi hatóságok állanak: a legfelsőbb orvosi választmányból, a kerületi orvosi választmányból, törvényszéki és kerületi orvosokból és az úgynevezett Medicinal comité-kből (orvostörvényszéki, felülvéleményező testület). A rendi képviselet létesítésére minden kormányzati kerületben (8) egy-egy orvosi kamara van alakítva, mely az azon kerületben létező orvosegyesületek küldötteiből áll. Minden egyesület 25 tag után 1, 50 tag után 2, 50-nél több tag után 3 küldöttet választhat. Az így alkotott orvosi kamara minden évben egyszer összeül, orvos-tudományi, közegészségügyi vagy rendi tárgyak felett tanácskozik és egy *képviselőt* választ, mely az év tartamára az orvosi rendet a legfelsőbb orvosi választmányban képviselje. A kerületi orvosi kamarák előterjesztéseket tehetnek nem csupán a kerületi kormányzósághoz, hanem direkt a belügyministerhez. A kamara évi gyüléseire királyi biztos neveztetik. Az orvosegyesületekbe belépés, melyekből a bajor orvosi kamarák alakulnak: facultativ. Az orvosegyesületek saját tagjaik felett a társulatokban szokásos moralis felügyeletet gyakorolják.

Szászországban a *rendi képviselet* szervezését az 1872-ben kiadott szabályzat írja körül Ottan az orvosi hatóságok következők: a belügyministerium egy osztálya, melynek mint szakértő testülete az „Országos orvosi collegium“ (Landes-Medicinal-Collegium), azután a kerületi kapitányságok az ő *orvosi tanácsaikkal* (Medicinalräthe) és a kerületi orvosok. Az orvosi-rend *rendi képviseletè* következőkép alakul. *Körorvosiegyesületeket* (Bezirksvereine) alakítanak, melybe a hivatalos orvos szólítja fel belépésre az ottani gyakorló orvosokat, melyre azonban nem kényszerítheti őket. Ezek minden kerületi kapitányságban *delegáltjaikból* (tagjaik száma szerint 1—3-ig) egy *kerületi egyesületi választmányt* (Kreisverein-Ausschuss) szerveznek, melyek részben tanácskozó, részben elhatározó testületek az orvosi rendet illető ügyekben; a körorvosi egyesületek magok is adhatnak véleményt az illető alantas hatóságoknak. Az egyes *körorvosiegyesületek* valamennyi tagja irásbelileg beadott szavazás útján négy év tartamára 8 rendkivüli tagot választ az „Országos orvosi collegium“ számára, kik közül évi turnusok szerint 2—2 kilép és helye új választás által betöltetik.

A württembergi királyságban 1875-ben rendezték az orvosirend *rendi képviseletét* körülbelül a szászországi viszonyoknak megfelelőleg. Helyi és kerületi orvosegyesületek alakittatnak, melybe szabad a belépés és azonnal megalakulhatnak, mihelyt egy harmada belép az ott lakó gyakorló orvosoknak. E helyi egyesületek három évre saját kebelükből az országos orvosegyesületi választmányba egy képviselőt választanak, mely képviseli a württembergi orvosi rendet és évenkint egyszer az orvosi rendet illető ügyekben való tanácskozásra meghivatik a belügyministeriumba vagy ennek orvosi tanácsába (Medicinal-Collegium).

A hesseni nagyherczegségben 1876-ban szabályozták a közegészségügyi szolgálatot, melynek vezetése a belügyministerium közegészségügyi osztálya kezében van, melynek tanácskozó és véleményező szaktestülete orvosi ügyekben az ú. n. *orvosi központi választmány* (Aerztlicher Zentral-Ausschuss). Ez áll: a ministerium közegészségügyi osztályának vezetőjéből, az orvosi fakultás egy tagjából, továbbá *a kerületi orvosegyesületek* (Kreisvereine) *küldötteiből* stb. Ez egyesületeket az egyes kerületekben lakó hivatalos és gyakorló orvosok tetszésük szerint alakítják és két évi tartamra két-két követet választanak az orvosi központi választmányba; mely évenkint egyszer legalább összehivatik. Itten ez a *rendi képviselet*. Az egyesületekbe nem kötelező a belépés.

A badeni nagyherczegségben az orvosi hatóságok szervezését 1882-ben szabályozták. A belügyministerium kebelében egy véleményező és tanácskozó testületet állítottak fel, az *országos közegészségügyi tanácsot*, mely áll a belügyministeri orvosi referensből, a heidelbergi és freiburgi egyetem három évre választott küldöttjéből, az *orvosok választmányának főnökéből*. Ezt az *orvosok választmányát* a nagyherczegségben lakó valamennyi orvos választja. Áll 8 tagból és 8 póttagból, kiket titkos szavazással választanak, úgy hogy a szavazó czédulákat a hivatalos orvos útján lezárva beküldik a ministeriumba. Minden kerület 1 rendes és 1 póttagot választ. A 8 tagból álló választmány egy főnököt választ a hatóságokkal való közlekedésre. E választmánynak fegyelmi hatáskör is van adva, mint disciplinaris kamara mondhat itéletet (mindig azonban egy a belügyministeriumból e czélra kiküldött magasabb közigazgatási hivatalnok elnöklete alatt) elveheti a képesítő oklevelet, megintheti, megfeddheti, pénzbirságra stb. itélheti a nagyherczegség orvosait. Az orvosegyesületek itten csak indirekte folyhatnak be a *rendi képviselők* választásába, a fenn jelzett választás ősválasztás lévén.

Poroszországban legkésőbb szabályozták az orvosi rendi képviseletet, csak 1887-ben és pedig királyi rendelet útján. Ottan a legfőbb szakértői véleményező forum a „*Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen*“ a központban, a vidéki hatóságoknál pedig az *orvosi collegiumok*. E testületek üléseibe az orvosi kamarák képviselői mint rendkivüli tagok tanácskozó szavazatjoggal meghívhatók. Minden orvosi kamara a *vidéki orvosi tanácsba* két, a *központi tanácsba* egy képviselőt és egy képviselő-helyettest küldhet. Behivatásukat a tanács-elnök és illetőleg a minister határozza meg.

Magok az orvosi kamarák következőleg alakulnak. Minden orvos (a ki részt akar venni a választásban) választó és választható. 50 orvos választ 1—1 kamaratagot és 1—1 helyettest 3 évre. Minden tartományban egy-egy orvosi kamara alakíttatik. E kamarák tanácskozó testületek, tanácskozhatnak minden oly kérdések felett, melyek az orvosi hivatást vagy a közegészségügyet illetik és ezekre vonatkozólag javaslatokat terjeszthetnek elő a hatóságoknak s képviselőket küldenek a fennebbiek szerint a hivatalos tanácskozó testületekbe. Tagjaik felett annyi fegyelmet gyakorolhatnak, hogy megfoszthatják a választási jogtól, bizonyos körülirott eljárások mellett. Az állami felügyeletet az „Oberpräsident“ gyakorolja felettük.

Az előadottakból kitünik, hogy a németországi orvosi kamarák összeállításukban nagyon különböznek egymástól, *egyben azonban a lényegben közösek, hogy t. i. az orvosi rend nem hivatalos ú. n. gyakorló orvos tagjainak adnak rendi képviseletet az orvosi és közegészségügyi kormányzat keretében*, mely rendi képviselet létesítése akkor vált szükségessé, midőn az 1869-diki ipartörvény a német orvosi gyakorlat állami szabadalmi jellegét teljesen megszüntette és a gyakorló orvosok nagy zömét az állami felügyelet alól felszabadította, de egyszersmind szervezés és védelem nélkül hagyta.

Az orvosi kamarák fogalmához és tulajdonképeni működéséhez a rendi képviseleten kivül más szorosan nem tartozik. Az orvosi rend jogainak, érdekeinek társulás útján való sikeresebb védelme, valamint a közegészségügyi kérdéseknek megvitatása, javaslatok tétele stb. egyszerű egyesületi működés. Az orvosegyesületeknek — mint említve volt — egyes államokban államilag elismert rendi vagy is kamarai képviseleti jog van adva, az az ezen orvosegyesületekből válhatnak ki a kamarák; más államokban direkt orvosi kamarák léteznek a rendi képviselet létesítésére egyesületi működéssel kapcsolatban vagy a nélkül.

Maga az orvosi kamara-rendszer akár egyik, akár másik alakjában nem elégíti ki még a német orvosi szabad rend szükségleteit. Számtalan egyesületeiknek közös szövetkezete évenkint tartott congressusaiban egy *egyetemes német orvosi rendtartás* létesítésén fáradozik, melynek csak egy kis részét teszi az *orvosi rendi képviselet* az orvosi kamarák felállításának egyöntetü szabályozása.

* * *

A mi a *második* kérdést t. i. azt illeti, hogy *mily czélok elérésére milyen alakban és módon tervezi az orvosi kamarákat a*

magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülésének központi választmánya? következőket vagyunk bátrak jelenteni.

A központi választmány tervezete szerint Magyarországon olyan orvosi kamarák volnának szervezendők a belügyminister által meghatározandó területi beosztás szerint, melybe az azon területen lakó minden gyakorló vagy hivatalos orvosnak fel kellene magát vétetnie, még pedig letelepedése után egy hó lefolyása alatt.

Czélja lenne ez orvosi kamaráknak az, hogy a magyarországi orvosi kar egyöntetüen szerveztessék, feladata lenne továbbá az, hogy az összes közegészségügyi és orvosi socialis kérdések szükségesnek mutatkozó megoldását eszközölje, illetőleg, hogy e körül közreműködjék. A mód, melylyel e közreműködést eszközölné, az volna, hogy az orvosi kamara a területi jelentőségű és országos érdekü közegészségügyi kérdéseket figyelemmel kisérné, megtárgyalná és megfelelő javaslatokat tenne vagy az illetékes hatóságoknak vagy direkt a belügyministernek, felszólításra vagy a nélkül. Feladata lenne még e kamaráknak felügyelni az orvosi rend tekintélyének fenntartására is és gondot fordítani az egész rendnek és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédésére.

A kamara ügyeit az egy kamarához tartozó összes tagok által szabadon választott választmány intézné, mely a kamaratagok felett egy az elnökből és négy választmányi tagból álló fegyelmi bizottság által fegyelmi jogot is gyakorolna és olyan kartársakat, kik a köztisztességet sértő módon viselkednek vagy oly tetteket követnek el, melyek az orvosi rend tekintélyét sértik, rosszalásával vagy a tagsági jogok bizonyos időre terjedő megfontolásával büntetne. A választmány tagjainak száma annyi lenne, hogy minden 20 kamaratagra esnék 1 választmányi rendes és egy póttag. A választmányi tagoknak egy harmada, a póttagoknak egy negyede a kamara székhelyén laknék. E kamarák közvetetlenül a belügyministernek lennének alárendelve és müködésükről minden év első negyed évében tennének jelentést.

Az így tervezett orvosi kamarák felállítása a központi választmány szerint a következő okokból szükséges.

1. A magyar orvosi kar *egységes szervezése* szükséges, mert az orvosi kar állapota ez idő szerint hazánkban anarchikus.

2. Az ország különféle vidékein lakó orvosokat semmi egységes kapocs sem köti össze, e miatt e nagy testület a közegészségügy érdekében nem értékesíthető úgy, mint kivánatos volna és e miatt nem fejlődhetnek a kar socialis viszonyai.

3. Mert nincs egyöntetü szervezés, azért meddők a kormány legjobb intentiójú intézkedései.

4. Mert nincs egyöntetü kapocs és a rend tagjai csak a megélés küzdelme által vannak egymással szembe állítva, azért sülyed a kar tekintélye.

5. Közegészségügyekben az intéző hatóságok nélkülözik a valóban mérvadó szakértő testület támogatását; egyöntetüen szervezett orvosi testület jól fogná szolgálni az országos közegészségügyet.

6. Ez egységes szervezés a karnak, mint rendnek igazi érdekeit is támogatná. Általa a honorárium kérdése is jobban meg volna oldható.

7. A rend viszonyainak tisztázásával maga az orvosi rend üldözhetné azt, a mi körében tekintélyét rontaná.

8. Ily solidaris szervezet mellett gondoskodni lehetne az elgyengült, elaggott és elszegényedett kartársak segélyezéséről.

Hivatkozik az általános indokolás kérelme előterjesztésénél egyfelől arra, hogy az állam ma már megadta társadalmunk majdnem minden foglalkozású rendjének a köz és saját érdekében szükséges szervezetet, másfelől Németországra, hol Poroszország nemrég adta meg orvosainak a rég óhajtott állami autorisatióval felruházott *kamarai szervezést.*

9. Miután a magyar orvosi rend tagjai heterogen elemekből állanak, az egységes szervezés spontan a rendből nem indulhat ki, ezért kell e szervezést törvény alakjában elrendelni, törvényes jogokkal felruházni, minthogy ezen törvényes organisatióban találja az állam leghívebb és hathatós támaszát.

A részletes indokolás után a felterjesztés *törvényes receptiót* kér egy nagy és intelligens kar számára, mely jelenleg jó részt tehetetlen, mert törvény tényked ésének biztos alapot nem nyújt.

A tervezet pártolását kérő iratban a magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyüléseinek központi választmánya az orvosi kamarák létesítését epochalis jelentőségünek igéri a hazai orvosi rend életében. Hivatkozik arra, hogy a hazai társadalom számos rendje számára a kamararendszer már létesítve van. Említi, hogy tanulmányozta a külföld müvelt államai hasonló intézményeinek szervezetét, tudomást szerzett munkásságuk irányáról és a tapasztaltakat a hazai viszonyokkal összevetve dolgozta ki tervezetét, melyet nem tart csalhatatlannak és csak útmutatóul kiván szolgálni azon szervezési munkánál, melyet a ministerium közegei végezendenek.

Áttekintve ez orvosi kamara-tervezetet és egybevetve azt a külföldi orvosi kamara-szervezetekkel mindenekelőtt két különbség ötlik szembe. Először az, hogy e tervezet nem azt a czélt contemplálja, a mit a külföldi illetőleg a német orvosi kamarák (mert hiszen másutt az orvosi kamara-rendszer nincs is életben vagy legalább kifejlődve!) t. i. hogy azok képviselő-testületek legyenek, melyek küldötteik által repraesentálják az orvosi rend nagy zömét a nem hivatalos orvosokat a közegészségügyi kormányzat alsóbb- és felsőbbfokú hivatalos véleményező és tanácskozó testületeiben; hanem magukat a választás útján összeállított kamara-választmányokat akarja minden más elem belevegyülése nélkül a közegészségügyi kormányzatnak hivatalos indítványozó és véleményező közegeivé tenni. A másik az, hogy a választást illetőleg a kamaratagságot kötelezővé akarja tenni a hazai orvosi rend minden tagjára, a mi egyetlen egy külföldi orvosi kamara-szervezetben sincsen meg. Mindkét contemplatio lényegesen ellentétben áll a külföldi orvosi kamarák fogalmával, melynek alapja mint fennebb ismertetve volt, az, hogy az állami felügyelet alatt nem álló nem-hivatalos orvosi rend szabad akarata szerint választott képviselőivel csak repraesentálhassa magát a közegészségügyi kormányzat által alkotott hivatalos szaktestületekben, a melyekben legtöbb kamara-szervezet szerint csak akkor vehet tanácskozó szavazattal a kiküldött részt, midőn az orvosi rendi érdekeit illető általános kérdésekről folyik a tanácskozás.

Kevésbé fontos elvileg az a különbség, mely e javaslatot a legtöbb külföldi orvosi kamarától szintén megkülönbözteti, hogy t. i. tagjai felett az orvosi kamarának fegyelmi jogot inaugurál, míg ez, mint láttuk, a rendi képviselet fogalmához szorosan véve nem tartozik, habár mint autonom testületben a kellő felügyelet behozatala benne czélszerü. De e tekintetben is fontos különbség létezik, a mennyiben a külföldi orvosi kamarák alkotásában az orvosi rend minden tagjának saját szabad akaratjától függ, részt vegyen-e abban és így alávesse e magát a kamaratagság kötelmeinek? míg e terv zerint a rend minden tagja kötelességszerüleg kamaratag lenne és vagy akarná vagy nem alávetve volna a kamara-választmány öttagú fegyelmi bíróságának.

A *benyujtott tervezet tehát egyáltalán nem felel meg a külföldi orvosi kamara fogalmának.* Érzik ezt a tervezet benyújtói is, midőn az 1. §. indokolásában mondják, hogy „a *kamarai* törvény az országban szétszórt és egymásnak és a törvénynek is támogatását nélkülöző *polgári* orvosoknak van hivatva, a mennyire lehet, autonom és az állam és a saját érdekeiknek megfelelő rendi szervezetet és a mint azt a német hasonló törvény indokolása mondja az állami *elismerést, receptiót* megadni. A *kamara* elnevezést csak azért akarjuk ezen rendi szervezet számára megtartani, mert ezen elnevezés hason czélból nálunk és másutt is elfogadtatott".

Valóban e tervezet nem annyira orvosi kamarákat, mint *kényszer-orvosegyesületeket* contemplál, a mely egyesületeknek ösválasztás útján alkotott választmányait akarja tenni egyfelől az orvosi rend kebelbeli ügyeinek felügyelőivé és biráivá, másfelől a közegészségügyi kormányzat hivatalos tanácsadó közegeivé.

A tervezetnek és indokolásának áttanulmányozásából az tünik ki, hogy annak benyújtói előtt a tervezés alkalmával, mint maguk is említik, a német, illetőleg az 1887-diki porosz orvosi kamararendszer szolgált mintául, de a tervezet megalkotásánál a hazai kamaramintákat, különösen az ügyvédi kamarák tervezetét használták fel, mely kamarák szintén kötelezők az ügyvédi rend valamennyi tagjai számára.

Az ügyvédi kamarák felállításának jogi principiuma, mint ismeretes, azon alapul, hogy az igazságszolgáltatás egyik factora a jogvédelem függetlenítve legyen a birói hatalomtól. Ezért van tagjai felett önbiráskodási joga és büntető hatalma egészen addig, hogy tagjait az ügyvédi gyakorlattól bizonyos időre megfoszthatja. A szóban forgó orvosi kamara-tervezet az önbiráskodás jogát szin-

tén contemplálja a kamara-választmánynak, habár szükebb határokig kiterjesztve. A kétféle, a német orvosi és a hazai ügyvédi kamara-rendszerben csak a név közös, az alapelvek, a czélok különbözők.

A szóban levő magyar orvosi kamara-szervezet és a porosz orvosi kamara-szervezet egy kitüzött czélban egyezik. Ez az, hogy mindkettő véleményező és indítványozó testületnek is contempláltatik a közegészségügyi administratio részére, csakhogy a magyar orvosi kamara-szervezet direkt saját szervezetében közvetlen akar hivatalos organuma lenni a belügyministeriumnak, a porosz orvosi kamara indirekt, a hivatalos orvosi kollegiumokba és a „Wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen"-be küldött képviselőik útján.

Ugyanez a differentia az osztrák orvosok által több év óta megindított orvosi kamaramozgalom által létrehozott *osztrák orvosi kamara*-tervezet és a porosz kamara-tervezet között. Ez is, mint a magyar orvosi kamara-tervezet, hivatalos véleményező és indítványozó organuma akar lenni az egészségügyi kormányzatnak és megalkotásának szükségességét épen ez által indokolja, hogy szükségesek ily véleményező testületek (tudvalevőleg Ausztriában valamint Poroszországban nincs szervesen kidolgozott *Egészségügyi törvény*); maga *Gossler* porosz minister főleg azon indokolásra adta beleegyezését a porosz kamara-tervezetbe, hogy ez által a porosz orvosoknak alkalmuk nyilik a közegészségügy terén véleményeikkel és indítványaikkal szolgálatokat tehetni. Az osztrák orvosi kamara-javaslat abban is egyezik a magyarral, hogy az is kényszerkamara akar lenni, azaz minden gyakorló orvosnak bele kellene lépnie úgy mint az ügyvédi kamarába valamennyi gyakorló ügyvédnek. Az is tehát az ügyvédi kamaráktól kölcsönzi szervezetének eszméjét.

* * *

A mi most a *harmadik kérdést* illeti, *van-e egyáltalában szükség a mi orvosi és közegészségügyi szervezetünkben az orvosi kamarák rendszerének beillesztésére? annak eredeti alakjában vagy a benyujtott törvényjavaslat szerint?* arra vonatkozólag a következőket vagyunk bátrak előterjeszteni.

Mint az első pont alatt kifejtettük, Németország különböző államaiban az orvosi kamarák különböző módjai azután és annak következtében keletkeztek, hogy az 1869-diki ipartörvény az azelőtt szabadalmazott orvosi gyakorlatot szabad iparrá változtatta. Ama nagy mozgalomnak, mely ottan az egyesületi élet terén az utolsó két évtizedben kifejlett — minek folytán 200-nál több orvosi társulat alakult rendi képviselettel ellátva, vagy a nélkül — benső, rugói mind oda hajtják a törekvéseket, hogy azon viszásságokat reparálják, melybe a német orvosi rend az állami felügyelet alól való felszabadulása árán jutott. E kamaramozgalmak még egyáltalán befejezve nincsenek. Maguknak a kamaráknak működésével, az azokkal elért sikerekkel sokan nincsenek megelégedve. A mostani kamaraválasztásoknál Stettinben például az összes volt kamaratagok újramegválasztatásuk daczára lemondtak e tisztségükről. Hogy egyöntetü szervezet volna elérve a német orvosi rendben a kamarákkal, azt állítani még nem lehet, csak most törekesznek azon, hogy egyöntetüvé tegyék a rendszert, mint említettük, egy egyetemorvosi rendtartás behozatalával. *A német orvosi kamarák rendszerének haszna felől a német orvosi rend és a német közegészségügy érdekeinek előmozdítása érdekében kellő tapasztalatok még fennállásuk rövid ideje miatt nem lehetnek és ezen tapasztalatok semmiképen sem lehetnek elegendők arra, hogy azoknak alapján indokolva lenne hazai orvosi rendünk szervezetében valamelyes olyan változtatás létesítését indítványozni, mint a milyen a német orvosi kamarák keletkezésére vezetett.*

Hazai orvosi rendünk szervezete ugyanis az orvosi gyakorlat *szabadalmi rendszerének* alapján áll. Az állam törvénynyel védi az orvosi gyakorlatot a kuruzslók ellen, de ennek fejében felügyeli azt, nyilvántartja a gyakorló orvosokat és kötelezi úgy az első segélyre, valamint járványok idején, hivatalos orvos nem léte esetén, a szolgálattételre.

A németországi orvosi kamara-rendszer átültetésére a mi orvosi rendünk szervezetébe akkor lenne szükség, ha előbb felszabadulna, az orvosi gyakorlat nálunk is az állami felügyelet alól és szabad iparrá változnék, mert csak akkor lenne szükség hasonló rendi szervezkedésre és rendi képviseletre. Jelen orvosi szervezetünkbe a német orvosi kamara-rendszer bele nem illik, arra principialiter szükség nincsen is, miut nem volt szükség Németországban 1869 előtt, mint nem alkottak orvosi kamarákat Francziaországban, hol szintén úgy, mint nálunk a szabadalmi rendszer áll fenn, a hol pedig analógiául szolgáló ügyvédi kamarák már régen és talán valamennyi állam között legelőbb keletkeztek.

Úgy az orvosi kamara-szervezet meghonosításának proponálása, valamint a tervbe vett kamarának az ügyvédi kamarák módjára kötelezővé tervezése — felfogásunk szerint — alapjában elhibázott principialis tévedés. Az osztrák kamaristák is ezen principialis tévedésben vannak, mely azonban nálok megbocsátható, miután e kamarákban oly forumokat terveznek, a milyeneket nekünk a közegészségügyi törvény már rég megalkotott. Az ügyvédi kamarák felállításának indoka a jogvédelem függetlenítése a birói karból, melyeknek a kebli felügyeletet és saját tagjai felett a birói hatalmat az állam részéről könnyen meg lehet adni, nemcsak azért, mert maga a kamara jog- és törvénytudó tagokból áll, hanem azért is, mert a tagok feletti kebli itélet hozatala határozott szakaszokba szedhető kötelességek elmulasztása provokálja, melyeknek objectiv megállapítása e miatt könnyü. Az orvosi karnak az igazságszolgáltatás egyik közege a birói kartól való függetlenítésére nincsen szükség, messze terjedő birói hatalmat adni a karnak saját tagjai felett az állam részéről nem volna czélszerü, nemcsak azért, mert az orvosok nem jog- és törvénytudók, hanem azért is, mert az orvosi kötelességeket nem lehet úgy határozott szakaszokba szedni, mint az ügyvédekét és az attól való eltérés objektiv megállapítása is nagy nehézségekbe ütköznék.

E principiumoknak mellőzése, továbbá meglevő közegészségügyi törvényünk intézkedéseinek figyelembe nem vétele okozta azt, hogy egyáltalában *az orvosi kamara* eszméje felmerülhetett, *melynek* a benyujtott tervezetben kitüzött és az indokolásban kifejtett *czéljai és feladati részben már meg vannak oldva és a meglevő alapon tovább fejthetők.*

Nevezetesen:

1. A benyujtott kamara-javaslatnak azon *czélja, hogy a magyar orvosi kar egyöntetüen szerveztessék* a közegészségügyi törvénynek az orvosi gyakorlatot egyönteségü VI. fejezet által el van érve (jobban mint a német orvosi rend szervezete a kamara-rendszer alapján, mely mint említük még egyáltalában nem tette egyöntetüvé a német orvosi rend szervezetét) részint pedig tovább tökéletesíthető. Ha szükségesnek mutatkoznék: a központi egészségügyi kormányzat, annak közegei a tiszti főorvos, járásorvosok és gyakorló orvosok között létező rendi kapocs és viszonyok megállapítására részletesebb szabályok alkothatók.

2. A kamara-javaslat azon kitüzött másik feladatának eszközlésére, hogy *az orvosi kar az egységes szervezés alapján az összes közegészségügyi kérdések megoldásában részt vegyen és azokban közreműködjék*, szintén a közegészségügyi törvénynek a közegészségügyi szolgálatot szabályozó II-dik részében megvannak a kellő organumok, még szélesebb alapra fektetve és az összes egészségügyi kormányzattal bensőbb szerves kapcsolatba hozva, mint a mily organumok gyanánt az orvosi kamarák terveztetnek. Ezek a községekben a 149. §. szerint a *közegészségügyi bizottság* a 163. §. szerint a *törvényhatósági egészségügyi bizottság* a 169. §. szerint *az országos közegészségügyi tanács*. Mindezen tanácskozó, véleményező és indítványozó testületek tekintettel arra, hogy nemcsak orvosokból, hanem más szak és intelligens elemekből is (állatorvosokból, gyógyszerészekből, mérnökökből, épitészekből, a törvényhatóság bizottság tagjaiból a *törvényhatóság egészségügyi bizottságban*; — továbbá a *községi közegészségügyi bizottság* tagjai: a község orvosa, állatorvosa és a gyógyszerészen kivül a lelkészek, jegyzők és tanitók, söt a község 3 értelmes szakkedvelő egyéne is; az országos közegészségi tanácsban pedig lehetőleg minden szakma van képviselve) állanak; sikeresebben járulhatnak közre az összes közegészségügyi kérdések megoldásában mint a csupán orvosokból tervezett kamara-választmányok, melyek szintén ilyen indítványozó véleményező testületeknek szerveztetnek. A mennyiben pedig kivánatosnak mutatkoznék az, hogy az orvosok nagyobb számban legyenek képviselve az érvényben álló törvény által rendelt tanácskozó, véleményező és indítványozó testületekben és igy az eddiginél nagyobb mértékben folyjanak be a közegészségügyi kérdések megoldására: megfelelő intézkedésekkel a fennálló szervezet keretén belől kamara szervezet nélkül is lehet segíteni.

3. A kamara-javaslat azon harmadik kitüzött feladatának teljesítésére, hogy *az orvosi kamarák az összes orvosi socialis kérdések*

szükségesnek mutatkozó megoldásával foglalkozzanak, illetőleg azokban közre működjenek, külön ilyen complicált szervezetű testület létesítése nem szükséges. A felmerülő orvosi socialis kérdések megvitatása és megérlelésére elegendők a folyton szaporodó orvosi egyesületek és a szaksajtó és azoknak effectuálására, ha megérlelődtek úgy az egyeseknek mint testületeknek, mindenkor hozzá lehet fordulni az egészségügyi kormányzathoz. Az orvosi rend socialis életében nem merülnek fel folytonosan olyan kérdések, melyeknek megoldására egy permanens működéssel felruházott testületi szervezés kivántatnék. Az egyes felmerülő kérdések iránt az összes hazai orvosok véleménye kitudható a tiszti főorvosok útján összehívható orvosi értekezletek vagy pedig az e czélból esetleg rendezendő országos orvosi congressusok segélyével, kamara-szervezet nélkül is.

4. A kamara-javaslat azon kitüzött negyedik czéljának elérésére, hogy „*az orvosi kamarák ügyeljenek az orvosi rend tekintélyének fenntartására és gondot fordítsanak az egész rendnek, mint olyannak és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédésére*“ külön e czélra szolgáló testületi szervezés szintén nem mutatkozik szükségesnek.

Az orvosi rend tekintélye egyes tagjainak tekintélyétől függ. Az egyes tagok tekintélyét saját maguk tehetségei és társadalmi és hivatásbeli magaviseletük szabják meg. Testületi szervezés az egyes tagok tehetségeinek sem emelésére, sem csökkentésére befolyást nem gyakorolhat. A társadalmi és hivatásbeli magaviselet kellő korlátok között tartására pedig szintén elegendők a fennálló törvények. A közegészségügyi törvény 47. §-a a gyakorlatra jogosított orvost működésére nézve az állam ellenőrködése alá helyezi az általa elkövetett mühibákért felelőssé teszi. Tudtunkkal az ország gyakorló orvosainak társadalmi magaviseletében olyan gyakori visszaélések nem merültek fel idáig (egyes kivételek bármely szervezet mellett lehetnek), melyek az államnak ezen ellenőrködő jogának nagyobb mértékben való igénybevételét követelték volna. De ha felmerülnének is: ezen ellenőrködő jog gyakorlására, véleményünk szerint e törvényczikk alapján kellene meghozni a szükséges intézkedéseket egy részletes „*Orvosi rendtartás*“-nak rendeleti úton való életbe léptetésével, mely orvosi rendtartásban benne lehetnének az orvosok kötelességei egymással és a közönséggel szemben továbbá e kötelességek teljesítése ellenőrizésének és a kötelességmulasztás megtorlásának módjai.

Míg az orvosi gyakorlat állami szabadalom jellegével bír, az állam a szabadalmazott gyakorló orvos működésének felügyeletéről le nem mondhat. Ezen állami felügyeleten kivül pedig az orvosi gyakorlatra még egy külön rendi felügyelet terheit is róni, merőben felesleges volna, és csak akkor lenne, még akkor is csak facultative indokolt (mint az a poroszoknál és szászoknál, Hessen stb.), ha az orvosi rendnek az iparszabadság alapján való berendezése lépne nálunk előbb életbe.

A mi pedig az *orvosi rendnek és egyes tagjai jogainak és jogos érdekeinek megvédését illeti*, — mely szintén az orvosi kamarák feladatául van kitüzve a javaslatban — erre vonatkozólag szintén nem mutatkozik szükségesnek az összes orvosoknak képviselői testületekbe való tömörítése.

A magán orvoslás díjazását — a közegészségügyi törvény 48. §-a — az orvos és a felek kölcsönös megegyezésére hagyja; hol ilyen létre nem jött, peres esetekben szakértők meghallgatásával, a bíróság határozza meg a díjat. E kivételes esetekért egy olyan nagy apparatust felállítani, mint a tervezett orvosi kamarák, nem volna értelme; de czélszerübb sem volna, mert a biró itéletének formálására; az általa meghivott szakértő, a perlekedő orvos megnyugvására az általa kijelölt kartárs tanubizonysága több értékkel bírna mindig, mint a bizonytalan összetételü kamara-választmány, eltekintve még attól is, hogy ily testületi véleményadás csak az ügy lassúbb lebonyolítására szolgálna. Ugyane 48. §. különben az iránt is intézkedik, hogy a belügyminister az orvosi honorárium minimumát az egész országra kihatólag, tekintettel a városok és községek különböző viszonyaira időről-időre rendeletileg megállapíthassa. Ha tehát e tekintetben az ország orvosainak szükséglete azt hozza magával, hogy intézkedések történjenek: e 48. §. alapján kellő intézkedések tétele mindig kérhető. Ennek sürgetésére egy permanens szervezetü testület életbeléptetése bizonyára nem szükséges.

A mi pedig az *elgyengült, elaggott és elszegényedett kartársak segélyezését illeti*, mely szintén mint egy üdvös czél az orvosi kamarák teendőjéül jelöltetik, arra vonatkozólag szintén nem szükséges egy ilyen *indirekt testületi szervezés* (előbb kamarát állitani fel, azután egy általános segélyező és nyugdíj-alapot létesiteni), hanem vagy *direkt* lehet ezt létesiteni a már meglevő *országos segélyegyesület* kibővítésével, vagy a fennálló orvosirendi szervezet mellett s lehetne eshetőleg — ha ezt az orvosok többsége jóváhagyja és a fennhatóságok és a törvényhozás szentesítenék — egy egyetemes orvosi nyugdíjintézethez való hozzájárulást minden orvos részéről kieszközölni. — Ennek létrehozására sem szükséges egy oly permanens testületi szervezés mint a kamara.

Mindazon czélok elérésére tehát, melyeket a javaslat a felállítandó orvosi kamarák feladatául kitüz, a közegészségügy rendezéséről szóló 1876-diki törvényben az intézkedések alapjai, közegei megvannak és igy azok keretében ama feladatok, a mennyiben még megoldva nincsenek, megoldhatók, és külön testületi szervezést sem facultativ, sem kötelező alakban nem kivánnak.

Sőt felfogásunk szerint a javaslat értelmében végrehajtandó testületi szervezkedés csak akadályul szolgálna a közegészségügyi törvények gyors végrehajtásában, a mennyiben egy helyett két külön jellegü tanácskozó, véleményező és indítványozó organum keletkeznék, mely mindenik igényelvén azt, hogy véleménye külön-külön meghallgattassék, az egyes kérdések megoldásában örökös huzavonára vezetne.

A rendi felügyelet behozása pedig az orvosi gyakorlat jelen berendezése mellett el nem ejthető állami felügyelet mellett a gyakorló orvosra kettős és méltánytalan terheket róna a nélkül, hogy e megterheltetésből reá megfelelő positiv haszon háramolnék. De sőt e rendi felügyelet behozatala határozottan káros lenne, mert általa, a rend tagjai között az egymás eljárása feletti biráskodás törvényesítése folytán, állandó viszálkodásnak lenne megvetve az alapja, mely az orvosi rend tekintélyének nem — nem ugy mint vidoztatik — emelésére, hanem inkább alászállítására szolgálna.

Mindezeknek alapján tehát a *magyar orvosok és természetvizsgálók vándorgyülései központi választmányának Nagyméltóságodhoz benyújtott és hozzánk véleményes jelentéstétel végett letett azon javaslatát, hogy Magyarországon orvosi kamarák állittassanak fel (akár facultativ, akár kötelező alakban) nem pártolhatjuk, mert mindazon czélok és feladatok, melyeket a kamara-javaslat az alakitandó kamaráknak teendőiül kitüz, a hazai orvosi rend fennálló szervezete és a közegészségügyi törvény keretein belől részint már el vannak érve, részint pedig a jövőben megvalósithatók és azoknak megvalósitására a kamara-rendszer behozatala a fennálló törvények intézkedéseinél, ha azok részint megvalósittatnak, részint alkalmas módon kipótoltatnak, nagyobb biztositékot nem nyújt, mert továbbá a kebli felügyelet kényszeritő behozatala által az orvosi rend belbékéje megzavartatnék és általa az egyes tagok közötti viszálkodásnak állandó forrása nyittatnék meg.*

* * *

A mi a központi választmány orvosi kamara-javaslatával egyidejü tárgyalásra és véleményes jelentéstételre leküldött orvos-egyesületi és értekezleti folyamodványokat illeti, azokra vonatkozólag következőket vagyunk bátrak előterjeszteni.

E folyamodványok közül egy (a budapesti orvosi köré) arra kéri Nagyméltóságodat, hogy a javaslatot fogadja el és terjessze be a törvényhozáshoz: a többi pedig (a biharmegyei orvosegyesület, az aradi gyakorló orvosok értekezlete, a debreczeni orvos-gyógyszerész egyesület, a délmagyarországi természettudományi társulat orvosi szakosztálya, a szepesi orvos-gyógyszerészegylet) valamennyi azt kéri, hogy e javaslatot ne fogadja el Nagyméltóságod, hanem azt vagy egyáltalán ejtse el vagy pedig adjon alkalmat arra, hogy ezen az orvosi rendet illető fontos kérdésben hallgassa meg az ország orvosainak véleményét részint a létező orvosegyesületek, részint a megyei főorvosok által összehivandó értekezletek útján.

Ez utóbbi folyamodványok tartalma megfelel körülbelől azon eszmecserének, mely e tárgyban a hazai orvosi szaksajtóban az utóbbi két év alatt lefolyt. 1888-ban a tátrafüredi nagy gyülésen (melyen 100 orvosnál alig volt több jelen) merült fel az orvosi kamarák behozatalára az indítvány, melyet a jelenlevők vita nélkül elfogadtak és megbizták a központi választmányt, hogy dolgozzon ki javaslatot és azt nyujtsa be a belügyminister úr ő nagyméltóságához. A javaslat elkészült; a központi választmány közétette azt a sajtó útján és „en bloc“ elfogadásra szétküldötte a hazai

egyesületekhez. Voltak a sajtóban egyesek, valamint egyletek (Jászkun m. o.-gy.-e. stb.), kik a javaslatot csakugyan „en bloc“ elfogadták. Voltak egyesek és egyesületek (pozsonyi orvosi kör, gömör-kishonti egyesület, nyitramegyei egyesület, az eperjesi hatósági és magán-orvosok értekezlete stb.), a kik határozottan elvetették az orvosi kamarák behozatalának eszméjét. E felfogás jutott tekintélyes szótöbbséggel érvényre az ország első és legnagyobb egyesületében a budapesti kir. orvosegyesületben is. Voltak másfelől egyesek és testületek (délmagyarországi, debreczeni, biharmegyei, zemplénmegyei, csikmegyei egyesületek stb.), kik elvben valamely kamara mellett nyilatkoztak, de valamennyien elfogadhatatlannak nyilvánították a központi választmány tervezetét és nagy részük tiltakozását fejezte ki, hogy ama tervezet még csak kiindulás pontjául is elfogadtassék és különösen az ellen, hogy az Nagyméltóságod előtt úgy tüntettessék fel, mintha az az összes magyarországi orvosoknak vagy azok többségének kívánsága volna. A központi választmány megkisérlette egy országos értekezlet összehívását, annak eredménye azonban alig volt, részint mert kevesen jelentek meg, részint mert *az az alapkérdés, vajjon szükség van-e egyáltalán nálunk az orvosi kamarákra? vitatás alá nem is került*, úgy hogy a Nagyméltóságodhoz feljutott tervezet alig valami módosítással ugyanaz, mint a legelső tervezet, melyet a központi választmány elnöksége kidolgozott. Ez okozta azt, hogy az ellen még azok is felszólaltak, a kik a kamara-rendszer behozatalától üdvös eredményeket vártak.

A fennebbi kérvények elintézése attól fog függeni, vajjon Nagyméltóságod a fennebb felhozottak daczára figyelemre fogja-e méltatni a benyujtott tervezetet vagy pedig elejti.

Ha az utóbbi történnék meg, akkor ama kérvények természetesen tárgytalanok. Ha az előbbi, t. i. hogy Nagyméltóságod figyelemre méltatná az orvosi kamarák eszméjét és akár a fennebbi javaslatot fogadná el alapul, akár új tervet dolgoztatna ki, az esetre alázatos véleményünk szerint *a kérdés helyes megoldása szempontjából czélszerű és különben is az orvosgyakorlati jogok kellő figyelembe vétele szempontjából méltányos lenne azt hozzászólásra az ország különböző orvosegyesületeinek és a megyei főorvosok útján összehivandó orvosi értekezleteknek véleménynyilvánítás végett megküldeni.*

Szintén ezt kellene kérnünk Nagyméltóságodtól azon esetre, ha az orvosi kamarák behozatala eszméjétől elállva, arra határozná el magát, *hogy a fennálló közegészségügyi törvényben az orvosi gyakorlatot szabályozó czikknek keretén belől egy a fennebbiekben jelzett „Orvosi rendtartás“ alakjában való szabályzat kidolgozását tartaná czélszerűnek*, mely különösen arra lenne hivatva, hogy a gyakorló orvosoknak egymás közötti és a hatósági orvosokhoz való viszonyát, talán az orvosi honorarium kérdését részletesen szabályozza. Egy ilyen „Orvosi rendtartás“ szerkesztésének mostan lenne a legalkalmasabb időpontja, midőn az összes közigazgatási kormányzat reformálása szőnyegre kerül. Részünkről a legnagyobb készséggel ajánljuk fel szolgálatainkat egy ilyen „Orvosi rendtartás“ megszerkesztésére, mely czélból azonban kérnünk kellene Nagyméltóságodat, hogy midőn elérkezettnek látja az időt erre, a szóban forgó törvényjavaslatot használat végett hozzánk leterjeszteni kegyeskedjék.

Kelt Budapesten, az Országos Közegészségügyi Tanács 1890. november 13-dikán tartott üléséből.

Egészségügyi mozgalmak Ausztriában.

Közli: **Feldbaum Henrik** dr.

Ha Koch fölfedezésének nem is volna therapeutikus haszna — a mire nézve a jövő adhat csak határozott választ — tudományos értékén kivül becses eredménye, hogy a közfigyelmet a közegészségügy fogyatkozásaira és szükségleteire, továbbá nemzetgazdasági jelentőségére irányozta. Ausztriában ez érdeklődésnek tanúságos jelei mutatkoznak.

Dr. Roser F. orvos, osztrák képviselő, harmincz társával az osztrák parlamentben már 1886. september 29-dikén következő indítványt tette:

„Szólíttassék fel a cs. kir. kormány, hogy a berlini „Kaiserliches Gesundheitsamt“-hoz hasonló intézményt léptessen életbe Ausztriában is és az erre vonatkozó törvényjavaslatot terjessze a parlament elé.“

Ezen indítvány az 1887. február 1-én tartott ülésben egy bizottságnak adatott ki, mely a tárgy beható megbeszélése után elhatározta, hogy több elismert tekintélyű szakértőnek adja ki a megállapított kérdéseket tanulmányozás végett. Szakértőkül a bécsi egyetem legkiválóbb orvos-tanárai, továbbá több katona-orvos és építész hivattak meg. A tizenegy kérdésben a következők foglaltattak:

Megfelel-e a modern állam érdekeinek, hogy a szorosabb gyógytudományokon kivül a közegészségtant is művelje, s ha igen, mily előnyök várhatók belőle a közjó- és az államra nézve. Ha nem elégségesek a jelenlegi egészségügyi intézmények, ajánlatos-e ezen hiányokat külön felállítandó hivatal által pótolni, avagy a jelenlegi egészségügyi intézmények kibővítése elegendőnek látszik-e, s ha igen, melyek eme kibővítések? Mily költségeket okoznának ezen intézmények felállításuk és fentartásuk által?

Mostan, nyilván a Kochtól keltett mozgalom hatása alatt, a bizottság jelentést tett a parlamentnek és következő indítvány elfogadását ajánlta:

„Gondoskodjék az állam, hogy:

1. *a*) minden orvosi facultásnál — elegendő, czélszerű eszközökkel ellátott — közegészségtani és bacteriologiai tanszéket alapítson;

b) rendelje el, hogy az orvosi kar rendes hallgatóira a hygiene ezentúl kötelező tantárgy legyen;

2. a nyilvános egészségügyi-szolgálat továbbfejlesztése czéljából növelje az állami orvosi hivatalnokok számát és javítson anyagi helyzetükön, továbbá emelje egészségügyi felügyelők kellő számban való kinevezése által a nyilvános egészségügyi szolgálatot;

3. egészítse ki a legfelsőbb egészségügyi tanácsot, valamint a tartományi egészségügyi tanácsokat kiváló egészségtani szakférfiak, építészek, statistikusok, rendes, illetve rendkivüli tagokképen való behivása által, bővítse hatásuk körét és eszközeit. Különösen pedig bocsássa a legfelsőbb közegészségügyi tanács rendelkezésére azon intézeteket, melyek segélyével az az egészségügyi törvények előmunkálatait a hygiene haladásának megfelelőleg eszközölhesse;

4. engedjen a nyilvános közegészségügyi közegeknek szakkérdésekben nagyobb függetlenséget a felebbvaló politikai hatóságokkal szemben, különösen kezdeményező indítványok előterjesztésére vonatkozólag;

5. szervezze újból a gyógyszerészi intézményt, különösen pedig gondoskodjék, hogy a gyakornokok practikus tanulmányaik kezdetén magasabb előképzettségük bizonyítékait mutassák fel.“

Az osztrák parlamentben érdekes eszmecsere támadt ezen indítványok felett, a midőn úgy Gautsch minister, mint Erb báró, szakosztályi főnök, mint az egészségügyi kormány megbizottja, felszólalt. Érdekes nyilatkozataikat következőkben közöljük.

Gautsch báró minister utal arra, hogy jelenleg majdnem minden egyetemen van a hygienének rendkivüli tanszéke, hogy a közoktatásügyi ministerium törekedik a felhozott kivánalmaknak — a mennyire tőle telik — eleget tenni, hogy a gyógyszerész-gyakornokok kellő előkészültsége iránt már gondoskodott és hogy az iskolai egészségtan terén is csak nemrégiben nagy haladás történt; hogy a legfelsőbb egészségügyi tanács gondoskodni fog arról, hogy tanítók és nevelők az egészségtanban orvosoktól oktatást nyerjenek.

Bővebben értekezett Erb báró az indítvány egyes pontjairól s beszédének fontosabb részeit az alábbiakban emeljük ki:

Felemliti, hogy a belügyminister a bizottság működését a legnagyobb érdeklődéssel követte. Már akkor, midőn a jelenlegi ministerelnök hivatalába lépett, kitünt az akkori közegészségügyi állapotok tarthatatlan volta, de kitünt az is, hogy a meglevő 1870-diki birodalmi közegészségügyi törvények szigorú keresztülvitele és némi bővítése elégséges a tapasztalt hiányok pótlására. Addig ugyanis a törvény végrehajtására alig történt valami; a hivatalos lap közölte, s azzal az ügy el volt felejtve.

Másrészt azonban természetes volt, hogy a kormány, melynek főfeladata a véderő emelése egyfelől, a népesség

munkás osztályáról való gondoskodás másfelől, kényszerítve volt — a humanitás követelményeitől eltekintve — a közegészségügy javításával foglalkozni. Mert, csak hogy nehány adatot említsek: még 1887-ben is, midőn tehát a közegészségügy terén nálunk is meglehetős sok haladás történt, az osztrák tartományokban 122,256 ember halt meg fertőző betegségekben. Ijesztő szám ez, ha meggondoljuk, hogy ezen évben nagyobb járványok nem uralkodtak, hanem a közegészségi viszonyok teljesen rendesek voltak, ijesztő különösen akkor, ha összehasonlítjuk Pettenkofernek, a híres tudósnak, a bécsi hygienikus congressus alkalmával közölt hiteles számadataival, melyek szerint az 1870-dik porosz-franczia háborúban résztvett német hadsereg, a legnagyobb, mely valaha létezett, az egész hadjáratban sebesülések és betegségek következtében alig vesztett többet 40,000 embernél.[1] Ha pedig mi, teljes békében, járványok nélkül, csak fertőző betegségek által 122,000 embert vesztünk el egy év alatt, úgy ez bizonyára oly rendellenes állapot, mely tovább nem tűrhető, s a melyen segíteni kell.

Épen oly ijesztők a viszonyok a gyermekhalálozásban. Az összes halálesetek 50 százalékát gyermekek adják az ötödik életévig. Könnyű belátni, hogy két állam hatalmi viszonya, ha egyikben ily nagyfokú a halálozás, míg a másik kedvezőbb hygienikus viszonyok közt van, aggodalomgerjesztő eltolódást fogna szenvedni.

S bár az állam ipartörvények és munkásbiztosítások által gondoskodik a munkás-osztályról, mégis legfontosabb ezen osztály tömeges megbetegedését meggátolni, mert jobb, ha valaki meg sem betegedik, mint sem várjunk, hogy megbetegedjék és akkor gondoljunk a gyógyítására.

Már pedig épen a járványos betegségek azok, melyek a férfit teljes erejében elragadják s a visszamaradó özvegyek és árvák eltartása szinte elviselhetetlen teherként nehezedik a községekre. Ezért tekinti legfontosabbnak a kormány a községi, egészségügyi szolgálat fejlesztéseit, a miről az indítványban említés sincsen.

Ismeretes, hogy Ausztriában nagy hiányt szenvedünk orvosokban, hiszen az 1889. évi kimutatásból kitünt, hogy 500 orvossal van kevesebb a szükségesnél. Következménye volt ez annak, hogy részben kihaltak, részben nyugalomba vonultak a régi sebészek s bár folyton növekedik az újonnan felavatott orvosok száma, még sem remélhető, hogy egyhamar minden betegnél orvostudor nyujtsa a szükséges segélyt.

Ha tehát ez el nem érthető, oda irányult a kormány figyelme, hogy a megbetegedések okai elháríttassanak, a járványok fejlődése meggátoltassék s hogy a már kitört járványok mihamarabb elnyomassanak.

Épen ez volna főfeladata a községeknek, melyek önmagukban természetesen erre nem képesek s ezért szükséges, hogy a hivatalos orvosi személyzet, mint tanácsadó álljon oldaluknál.

A kormány ezen irányban törvényjavaslatot is szerkesztett, mely azonban — miután az egyes tartományok viszonyait külön-külön tekintetbe nem vette — a tartomány-gyülések részéről visszautasíttatott. 1883-ban Tirol, Karinthia és Morvaország tartomány-gyülései egészségügyi törvényjavaslatokat dolgoztak ki, melyek 1884-ben szentesíttettek is. A kormány felhívta a többi tartomány-gyülés figyelmét ezen irányban, mire több tartomány, legújabban Galiczia is követték az első három tartomány példáját, ugyanazon Galiczia, melyre az 1887-dik év 122,226 fertőző betegségben elhunyt áldozata közül 66,863, azaz több mint 50 százaléka, esett.

Jelenleg csak Styria, Szilézia, Felső-Ausztria, Salzburg és Görz nem birnak egészségügyi törvénynyel. Ennek tulajdonítható, hogy Styriában, mely pedig tiszta hegyi levegővel és jó forrásvízzel van megáldva, évenként typhusjárványok pusztítanak még a hegységekben is.

Az indítvány azon pontját, hogy a hivatalos orvosok száma és anyagi helyzete emeltessék, a kormány megelégedéssel fogadja, hasonlóképen az egészségügyi felügyelők kinevezésének eszméjét. De figyelmeztet előadó arra, hogy mindezek életbeléptetésére pénz, sok pénz szükséges, s ha már a kormány a kerületi orvosok számát évről évre szaporítja, nem engedhető meg, hogy — bármily méltányos legyen is az óhaj — egyszersmind fizetésük is emeltessék, ily kettős teher nem róható még most az államra.

Végül azt kivánja a javaslat, hogy a közegészségügyi közegek szakkérdésekben a politikai hatósággal szemben nagyobb függetlenséget nyerjenek. Ez nem fogadható el teljesen a kerületi orvosokra nézve, kik meghatározott hatáskörben működnek. S ha nem tagadható is, hogy néha a kerületi orvos nem talál kellő méltatásra, ez onnan magyarázható, hogy a munkával túlterhelt kerületi kapitányok a kerületi orvost, ki javaslatokkal jő hozzájuk, alkalmatlan személyiségnek tekintik. De hála a belügyminister leiratainak az ilyesmi mind ritkábban fordul elő.

Beszédem végeztével azt hiszem ismételhetem, hogy a kormány véleménye a nyilvános egészségügy állásáról, a közhygiene javításának szükségességéről és ezen javítás eszközeiről nagyjából megegyezik a tisztelt bizottság által kifejtett nézetekkel, s hogy ennélfogva a kormány felhatalmazottja sem tehet egyebet, mint hogy a tisztelt háznak a javaslatot elfogadásra ajánlja s ezt annyival is inkább, mert a kormány súlyt fektet arra, hogy a jelenlegi közegészségügyi szervezet fejlődési képességének elismerése által a tisztelt ház részéről törekvései erkölcsi támogatásban részesüljenek."

[1] Hozzá tehette volna, hogy ugyanazon háború alatt a hygienikus szempontból elhanyagolt franczia hadsereg 139,000 embert veszített el, még pedig ennek $^4/_5$ részét betegségek által! (L. Morache. Hyg. milit.) Szerk.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

Magyarország közegészségügye. „Streiflichter zum Sanitätswesen in Ungarn" címmel kis röpirat jelent meg *Süssmann Hermann* dr.-tól, Szebenmegye főorvosától, melyben Magyarország közegészségi viszonyaival foglalkozik, különös tekintettel Szebenmegyére s több figyelemre méltó indítványnyal lép a nyilvánosság elé.

A tartalomból következőket kivánjuk kiemelni:

Ha tekintetbe vesszük, úgymond a szerző, mily messzemenő intézkedések történtek az állatok egészségének fentartására és oltalmára, állatjárványok megszüntetésére, megszégyenítően szegényeseknek mutatkoznak az emberek egészségének érdekében hozott törvények és a fertőző betegségek elleni rendelkezések. A körorvosi intézmény igen czélszerű lenne, ha gondoskodnának arról, hogy egyszersmind életképes is legyen. Évről évre számos körorvos lemond hivataláról, mely neki és családjának vénségére semmi életbiztosítékot nem nyujt. Szerző aajánlja, hogy legfeljebb 6000 lakosra egy-egy állami orvos neveztessék ki az alispán által, tekintettel lévén a községek óhajaira és nyelvére.

Az 1889. ministeri meghagyást, mely szerint vidéken a hivatalos orvosnak jogában áll bizalomra méltó éltesebb asszonyokat három heti cursusban a szülészet elemeivel megismertetni, nem helyeselheti s azért Szebenmegyében lépéseket tettek egy bába-egylet alapítására, melynek czélja: *a*) beteg egyleti tagok segélyezése; *b*) a tagoknak jó eszközökkel való ellátása; *c*) a dajkahiány megszüntetése; *d*) a szülészetben való oktatás oly módon, hogy a kerületi bábák csoportjait a hivatalos orvos időnkint a szülészet előhaladásával, desinfectióval, stb. megismertesse; *e*) általában pedig bábák állásának javítása. Nem tagadható, hogy ezen egylet a jobb osztályokból is többet vonna a szülésznői pályára.

Szerző különösnek tartja, hogy a gyógyszerész-gyakornokoknak hat gymnasiumi osztály sikeres bevégzését kell kimutatniok. De ha tekintetbe vesszük ama nagy felelősséget, mely a gyógyszerészt a közönség élete és egészsége érdekében terheli, a minister eme rendeletét nagyon is igazoltnak találjuk.

A mily üdvösnek bizonyult a revaccinatio behozatala 1887 óta, oly terhelőnek tartja szerző a községekre nézve az ez irányú kiadásokat. Ha tekintetbe vesszük, hogy számos

államilag engedélyezett és ellenőrzött nyirktermelő intézetünk különösen tömeges oltásra igen olcsó lymphát szállít, nem tarthatjuk szükségesnek megyei nyirktermelő intézetek felállítását, a mint Szebenmegye hatósága a megyei főorvos ez irányú inditványát tényleg vissza is utasította.

A fürdőkre áttérvén, panaszkodik szerző, hogy nagy befektetésekkel szépitik külsőleg a fürdőket, míg a szorosan vett gyógyeszközök a legszomorúbb állapotban maradnak. Oka ennek az egységes vezetés és a fürdők ellenőrzésének hiánya.

Óhajtaná, hogy a vidéki kórházak jelentései ne kórtörténetek tömegét tartalmazzák, s hiánynak jelenti ki, hogy a kórházi jelentések nem egységes rendszerben állíttatnak egybe. Ily rendszeres jelentések igen megkönnyítenék az ország közegészségügyi statistikájának összeállítását.

Míg az erdélyi állami népiskolákat a hygiene követelményeinek megfelelőknek találja, addig a felekezeti népiskolák és állami gymnasiumok nagyrészt még a legszerényebb igényeket sem elégítik ki. Az iskola-orvos alkalmazása mindeddig csak jámbor óhajtás maradt, szerinte főleg azért, mert a középiskolai iskola-orvosi állás külön qualificatio megszerzéséhez van kötve. Kérdi azt is, nem lenne-e czélszerű, a természetrajz tanárokat megbizni az egészségtan előadásával, miután az iskola-orvos nem bir tanítási képesítéssel és átlag 500 tanulónál az iskola-orvosi működés is eléggé elfoglalja. Szerző eme nézeteit ismételve hangoztatja a sajtóban s azokra annak idején Tauffer Jenő dr. alaposan reflectált a Zeitschr. f. Schulgespfl. folyóiratban. Az iskola-orvosok alkalmazása nem képzett iskola-orvosok hiányában szenved nehézséget, hanem abban, hogy az iskola-orvosok számára a *díjazást* sajnálják. A mi pedig a hygiene oktatását a középiskolákban illeti, nem veszi tekintetbe a szerző, hogy nem diaetetikát kell ottan tanítani, hanem közegészségtant, ehhez pedig a természetrajztanár nem ért, míg ellenben a közegészségtani tanári tanfolyam a paedagogiát is annyira, a mennyire az az iskolai orvosnak szükséges, felöleli.

Végül felveti szerző azon kérdést, mi módon lehetne növelni a hivatalos orvos befolyását hygienikus intézkedések keresztülvitelére, mely befolyás, sajnos, nálunk nagyon is alárendelt. Az orvos csak a tanácsadó szerepét viseli s a hatósági hivatalnok, ki utoljára is csak laicus marad, saját tetszése szerint intézkedhetik.

Így azután nem igen javíthatják kerületük egészségügyi viszonyait az orvosok. Másrészt azonban constatálja, hogy a hatósági orvosok nem bírnak kellő (hygienikus) előképzettséggel s azért ajánlja, hogy — miután a physikatusi vizsga még mindig nincsen életbe léptetve — évenkint 14 napos cursusok tartassanak hatósági orvosok számára, úgy mint Poroszországban. Ezt az expedienst azonban nem tartjuk czélszerűnek; egyrészt azért, mert ily évenkinti cursus terhes az illető orvosokra nézve, másrészt pedig 14 nap oly rövid idő, hogy kevés lenne az ily tanfolyamok haszna és semmi esetre sem pótolhatnák a rendszeres, tudományos előkészültséget s az azt biztosító physikatusi vizsgát. Poroszországban eme cursusok a physikatusi vizsgát tett egyének számára rendelvék és ismétlő, pótló tanfolyamokúl tekinthetők.

Végre javasolja, hogy a hatósági orvosok államilag neveztessenek ki, következő rangfokozatban:

I. Községi, kör-, kórházi másodorvos, városi sebész.
II. Kerületi, városi, kórházi főorvos.
III. Városi főorvos.
IV. Felügyelő (a tanfelügyelőknek megfelelőleg 3 Erdélyben, 7 Magyarország többi részeiben).
V. Központi felügyelő (egy Kolozsvárott, egy Budapesten, utóbbi összefüggésben a belügyministerium közegészségügyi szakosztályával).

Ha így az egészségügy szigorúan kezeltetnék s a társadalom részéről is támogatásban részesülne, akkor remélhető a közegészségügy oly fokú emelkedése, minő az állam jólétének alapját képezi. *Feldbaum Henrik* dr.

— **Arsen legkisebb mennyiségeinek kimutatásáról** közöl értekezést *Flückiger* F. A. az Archiv d. Pharm.-ban. A kémlés akképen történik *Gutzeit* szerint, hogy az arsentartalmú hydrogengázt tömény (1 : 0·7—1 víz[1]) pokolkő-oldattal nedvesített papirosra vezetjük, mikor arsen-hydrogen hatása alatt sárga folt támad, mely vízzel nedvesítve fekete lesz. Ha higabb volt a pokolkő-oldat, a folt mindjárt fekete lesz. Hasonló a kén-hydrogen hatása is, de az ily módon keletkező csapadék vízzel nem feketedik meg Phosphor-hydrogen teljesen úgy viselkedik pokolkő-oldat irányában, mint arsen-hydrogen. Antimon-hydrogen a tömény pokolkő-oldattal érintett papirost a folt szélén sötét-vörhenyes-barnára vagy feketére, középütt alig vagy csak gyengén szürkére festi, de ez is ammoniak hozzáadására megfeketedik. Higabb (1 : 2—3) pokolkő-oldat antimon-hydrogentől megbarnúl, sőt meg is feketedik.

Tiszta hydrogengáz a pokolkőcsepp szélét gyengén megbarnítja, a közepét nem változtatja színben, de vízzel érintve a kék lakmust megvörösíti.

E szerint a phosphor hydrogen ugyan teljesen ugyanoly reactiót ad, mind az arsen-hydrogen, de a phosphor-hydrogent adó vegyületek chlorral vagy brommal oxydálva a próbát már nem adják, s így az arsenkémlésben nem zavarnak. Kénhydrogen és kénessav nehány csepp jodoldattal távolitandók el. Különben pedig a Marsh-készülék kellékei megtartandók, különösen pedig a salétromsavsók eltávolitandók. A próba igen érzékeny, még 0·006 mg. arsenessav (0·005 mg. As) is 15—20 percz után jól látható sárgulást hoz létre. Flückiger figyelmeztet arra, hogy a hydrogen ne fejlődjék rohamosan, mert a gáz sok vizet visz a kémpapirhoz, s nem áll elő a tojássárga szín, hanem azonnal megbarnúl. *Reichardt* ajánlata szerint a tömény pokolkő-oldatot salétromsavval megsavanyítjuk, a nitrát reductiójának meggátlására.

Flückiger azt hiszi, hogy a Gutzeit eljárása jóval érzékenyebb a Marsh-készülékénél. Flückiger az arsen-hydrogent alkalikus oldatból natriumfoncsorral (50 rész higany, paraffin alatt 95°-nál keverve 1 r. natriummal) fejleszti, de finomabb kisérletekre savakat használ.

Flückiger pokolkő-oldat helyett sublimat oldattal érintett szűrőpapirt is használ, mely arsen-hyrogennel szép sárgára, később barnára festődik; e szín ugyan vízzel nem változik, de nem is oly érzékeny, mint az ezüstnitrát; antimon-hydrogen szürkés-barnára festi a sublimatot.

Hogy a kémlésnél használt czink arsenmentes legyen, továbbá kénmentes is, magától érthető, tehát a czinket sósavval leöntve, a fejlődő hydrogengáz két órai vezetés után se fesse sárgára az ezüstnitrattal vagy sublimattal itatott papirost. *Feldbaum* dr.

— **Réz, ólom, arsen és czink kimutatására borban** *Liebermann Leó* tanár következő eljárást ajánlja: A három elsőnek kimutatása czéljából 100 köbcentimeter bort felényire bepárolunk, 10—15 cm^3 sósavval keverjük és tömény kénhydrogen vízzel előbbi térfogatára feltöltjük. Színeződés, zavarodás vagy csapadék az emlitett három elem egyikének jelenlétére mutat; ugyancsak erre mutat a szűrő-papir sötét-barna vagy fekete festődése; ezek hiányában a bor festőanyaga színezi a szűrőt. A csapadékot destillált vízzel, azután alkohollal megmossuk, a filterrel együtt híg salétromsavban oldjuk, főzzük és átszűrjük. A szűrlethez $^1/_4$ rész kénsavat adunk s ha hosszabb idő alatt nem támad ólomsulfatból álló fehér csapadék, akkor a rezet mutatjuk ki akképen, hogy főzés által a salétromsavat elűzve, a maradékhoz ammoniakot öntünk: ha réz volt a borban, szép lazurkék szín áll elő. Az arsen a kénsavas oldatban *Gutzeit* módszerével mutatható ki.

A czink vizsgálatánál a borpróbát felére bepároljuk, előbb ammoniakkal alkalikussá tesszük, azután bőven megsavanyítjuk eczetsavval és végre kénhydrogen vízzel eredeti térfogatára hozzuk. A kimosott csapadékot híg sósavban oldjuk, a kénhydrogent főzés által kiűzzük, az oldatot leszűrjük és a szűrlethez kalilúgot adunk. A keletkező csapadék kalilúg fölöslegében részben oldódik. Üveggyapoton átszűrve a nyert szűrletben czink jelenlétében salmiakoldat csapadékot okoz, mely a salmiak fölöslegében oldódik. (Chem. Zeitung.) *Feldbaum* dr.

[1] Legczélszerűbb több pokolkövet venni, mint a mennyit a víz felold, úgy hogy oldatlan ezüstnitrat maradjon az üveg fenekén.
Szerk.

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