Harminczötödik évfolyam. 27. szám. *Budapest, 1891. julius 5.*

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.

Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli **Bókai János** dr. igazgató-főorvos egyet. docens.

II.

Az O'Dwyer-féle intubatio s az intubatióval elért eredményeim.[1]

Uraim! Méltóztatnak tudni, hogy a laryngitis crouposa, és pedig úgy az önállóan fellépő croup laryngis, mint a torok-diphtheria folyamán jelentkező álhártyás gégelob gyógykezelésében újabb időben amerikai orvosok részéről egy nem véres operativ eljárás lett ajánlatba hozva, mely intubatiónak, vagy felfedezőjéről, *O'Dwyer I.* new-yorki orvosról „*O'Dwyer-féle eljárásnak*" neveztetik.

O'Dwyer 1885-ben augusztus hóban tette közzé eljárását New-Yorkban s az amerikai orvosok csakhamar oly nagy körben felkarolták az intubatiót, hogy *Dillon Brown*, ki *O'Dwyer*-rel hosszú ideig dolgozott együtt, 1887-ben már 806 intubált croup-eset sorsáról referálhatott, melyek közül 221 gyógyult, tehát az esetek 27·4%-a. Ugyancsak *D. Brown* 1889-ben 2368 intubált croup esetről tett jelentést, mely esetek között a gyógyulás 27·3 százalékot tett ki s *Mount Bleyer* New-Yorkból az elmult évi berlini nemzetközi orvos-congressuson újabb 518 esetről referált, s ezek közül 36% gyógyult.

Az európai orvosok *O'Dwyer* eljárását csak lassan s igen kis körben karolták fel s általában bizalmatlanul fogadták. Németországban *Thiersch* tanár (Lipcse) tette az első intubatio-kisérleteket s 1888-ban a berlini sebész-congressuson 31 észleletéről referált. Ezen 31 eset közül összesen csak három croup-beteg gyógyult fel s *Thiersch* később sem intubálhatott nagyobb szerencsével, mert 1888-dik év végén klinikáján az intubatio végzésétől végleg elállott.

Thiersch tanár kisérleteit csakhamar követték *Rehn* (Frankfurt) 13 észlelettel (gyógyult négy), *Graser* (München) 5 észlelettel (gyógyult egy) s *Guyer* (Zürich) 27 észlelettel (gyógyult 13). Nagyobb számú anyagon tették kisérletezés tárgyává *O'Dwyer* eljárását *Ranke* Münchenben, *Ganghofner* Prágában s *Widerhofer* Bécsben.

Ranke tanár 1889-ben a gyermekorvosok heidelbergai gyülésén referált 65 intubált croup betege sorsáról; ezek közül felgyógyult 30 százalék, a másodlagosan fellépő laryngitis crouposa esetek azonban számításon kivül hagyattak. *Ganghofner* tanár ugyanezen gyülésen 42 esetéről tett jelentést; ezek közül 19·5% gyógyult. *Widerhofer* tanár 1890-ben a *Henoch*-féle „*Festschrift*"-ben 42 észleletéről referált, melyek közül fele felgyógyult, a másodlagosan jelentkező laryngitis crouposa-esetek azonban itt is számításon kivül hagyattak s *Widerhofer* az intubatióra szándékosan *a könnyebb lefolyást igérő* eseteket válogatta ki anyagából.

Ranke, Ganghofner és *Widerhofer*, azon eredmények alapján, melyeket az *O'Dwyer* eljárással elértek, az intubatiót határozott „*haladás*"-nak tekintik a croup gyógyításánál; az intubatióval kisérleteket tenni továbbra is érdemesnek tartják részükről, egyikük sem gondolja azonban, hogy az intubatio a tracheotomiát tökéletesen kiszoríthatja valaha a laryngitis crouposa gyógykezelésénél.

Azonban daczára az imént felsorolt kitünő észlelők eléggé kedvezőnek mondható eredményeinek, Németországban, Ausztriában s a Svájczban az intubatiónak nem igen akadtak újabb hívei; így *Ranke* 1890-ben a gyermekorvosok brémai gyülésén összesen csak 413 összegyüjtött esetről adhatott számot, holott ugyanez ideig az amerikai orvosok már sok ezer esetben vették alkalmazásba *O'Dwyer* eljárását.

Legújabban *I. Schwalbe* tartott előadást az intubatióról, a berlini orvosegyesület egyik legutóbbi gyülésén (1891. április hó); előadásának alapját azon 13 intubált croup eset képezte, melyeket ő a friedrichshaini kórházban *Hahn* osztályán észlelt s kezelt volt. *Schwalbe* 13 esete közül 12 beteget veszített s így csupán egy betege gyógyult fel s a gyógyulás ezen esetben sem kizárólag intubatióval, hanem utólagos légcsőmetszéssel éretett el. *Schwalbe*, e helyen bővebben ki nem fejtendő okok alapján, *O'Dwyer* eljárását kedvezőtlenül itéli meg s 12 szerencsétlen kimenetelű esete alapján a friedrichshaini kórházban a további intubatio kisérletek beszüntettettek. (!) Hogy *Thiersch* tanár Lipcsében az intubatio eljárással már 1888-ban felhagyott, azt fentebb már említettük volt.

***

Uraim! A folyó év első gyülésén, miként méltóztatnak tudni, két évi diphtheria és croup statistikámról, összesen 479 esetről referáltam, melyek mindannyian, mint fekvő betegek kezeltettek a vezetésem alatt álló „*Stefánia*" gyermekkórház elkülönítő osztályán.[1]

Ezen előadásomban részletesen beszámoltam azon 182 légcsőmetszésről, melyeket a lefolyt idő alatt a kórházban jórészt saját magam végeztem. Méltóztatnak visszaemlékezni, hogy a tracheotomiával elért eredmények kellő megitélhetése czéljából laryngitis crouposa eseteimet két csoportba osztottam szét; az önállóan fellépő croup laryngist elkülönítettem a diphtheria folyamán jelentkező laryngitis crouposától, mert tökéletesen osztom *Henoch* tanár azon nézetét, hogy a croupos gégelob ezen két alakja, a légcsőmetszéssel elért gyógyulási eredményeket illetőleg *feltünő különbséget* mutat. 182 műtett esetem közül a kisebb részt azon észleletek képzelték, hol a croup laryngis mint „*önálló*" kórfolyamat lépett fel s túlnyomó számban voltak azon esetek, melyekben a laryngitis crouposa torok-diphtheria mellett vagy után fejlődött ki. Míg az önállóan fejlett croupnál légcsőmetszéssel *39% gyógyulást* tudtam elérni az említett két év lefolyása alatt, addig diphtheriás croupnál ugyanezen idő alatt *csak 14%* műtét általi gyógyulást mutathattam fel.

Említett statistikám 1888. augusztus hó 1-sejétől 1890. augusztus hó 1-sejéig terjed s ezen idő lefolyása alatt intubatiót egy esetben sem végeztem.

Az első intubatiót 1890. augusztus havában végeztem[2] s ezóta az *O'Dwyer* eljárást rendszeresen űzöm a kórházban. 1890. augusztus havától 1891. január hó 1-sejéig még nem intubálhattam minden egyes croupos beteget, mert csak egy étui

[1] Előadatott a magy. kir. orvosegyesület 1891. május hó 9-dikén tartott rendes ülésén.

[1] Lásd „*Orvosi Hetilap*" 1891. nov. 24. és 25. sz.

[2] Magyarországban ez volt az első intubatio.

állott rendelkezésemre. Ezen öt hónapi időszak alatt az intubatio a tracheotomiával parallel végeztetett, ha tubus rendelkezésre állott intubatio eszközöltetett, különben pedig légcsőmetszés végeztetett. 1890. deczember havában szereztem be a második étuit, s miután most már összesen 12 tubus állott rendelkezésemre, *január hó 1-sejétől minden egyes croup-esetnél intubálhattam.* Az első etui a *Windler* czégtől való (Berlin), a második pedig a *Jetter* és *Scheerer* czégtől (Tuttlingen). Csak rövid idő előtt szereztem be Amerikából, New-Yorkból egy eredeti *O'Dwyer* étuit (*Tiemann*), ezzel azonban eddigelé csak alig nehány esetben végeztem intubatiót. Hogy a három étui tubusai egymással sem alakra, sem súlyra nem tökéletesen egyeznek, az kétségtelen. Hogy ezen, bár igen csekély fokú különbözetek praktikus szempontból birnak-e fontossággal, arra talán más alkalommal terjeszkedhetem ki.

***

Mint méltóztattak hallani, az intubatio-eljárás manapság *O'Dwyer* nevéhez van kötve; ne gondoljuk azonban, hogy *O'Dwyer* volt az első, kiben az intubatio eszméje megfogamzott, mert már három évtizeddel ezelőtt Francziaországban, különösen Párisban a franczia orvosok behatóan foglalkoztak a a gége-intubatio eszméjével. 1859-ben ugyanis *Bouchut*, Francziaország híres gyermekorvosa terjesztette a párisi orvosi akadémia elé a croup kezelésénél általa megkisérlett „*tubage du larynx*“ eljárást, s *Bouchut* előleges akademikus közlése oly feltünést keltett, hogy az orvosi akadémia hivatva érezte magát arra, hogy ezen sajátságos eljárást beható kritika tárgyává tegye. Az akadémia jelentés tétele czéljából kebeléből *Blache, Nélaton* és *Trousseau*-t jelölte ki s a discussio a *Bouchut*-féle „*tubage*“ felett a kiküldött bizottság részletes jelentése alapján indult meg. A discussióban részt vettek Páris legkiválóbb orvosai, így *Piorry, Malgaigne, Nélaton* és *Trousseau* s az akadémia beható és hosszas tárgyalás után a következő két pontban foglalta össze véleményét a *Bouchut*-féle „*tubage*“ felett:

1. *A Bouchut-féle „tubage“ a croup kezelésénél haszonnal egyáltalában nem jár és nem kár nélküli.*

2. *Ha a belső kezelés laryngitis crouposánál hatástalan marad, segélyt egyedül a légcsőmetszés nyujthat.*

Érdekesnek tartom megjegyezni, hogy e második pontnál *Trousseau*-nak, a tracheotomia lelkes hívének, *Malgaigne* híres sebészszel kellett megküzdenie, hogy a tracheotomia haszna a croup kezelésénél az akadémia által is elismertessék.

A *Bouchut*-féle „*tubage*“ abban állott, hogy egy, gégesonda alakjára hajlított ezüst catheterrel, fonállal rögzíthető, mintegy 2 cm. hosszú fémcsövecske vezettetett a légcsőbe. *Bouchut* 7 esetről referált az akadémia előtt; ezen esetek közül csupán csak egy gyógyult, s ez sem kizárólag a „*tubage*“-nak, hanem az utólag végzett légcsőmetszésnek köszönte felgyógyulását.

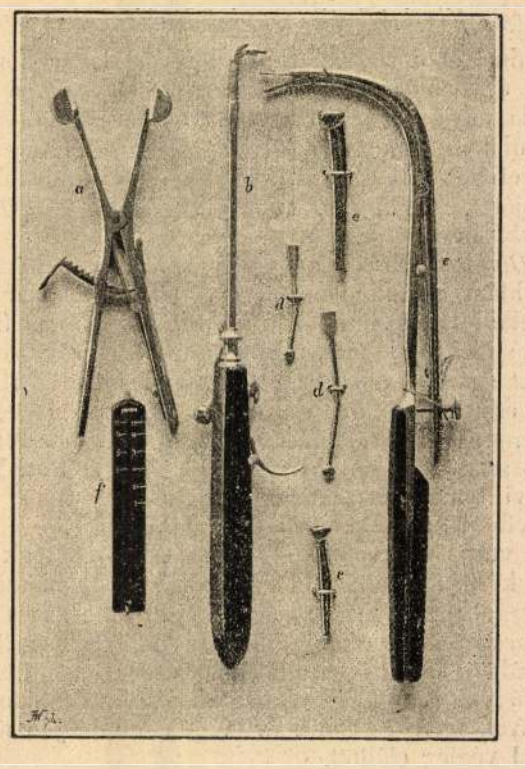
A *Bouchut*-fele eljárást az akadémia véleménye csakhamar elfeledtette az orvosi közönséggel, s a „*tubage*“ annyira feledésbe ment, hogy midőn *O'Dwyer* intubatio-eljárását először ismertette, őszintén bevallotta, hogy nem volt tudomása arról, miszerint *Bouchut* három évtizeddel előtte egy hasonló eljárást már ajánlatba hozott volt.

Lássuk már most, mi módon végeztetik az *O'Dwyer*-féle intubatio?

Az *O'Dwyer*-féle eljárás abból áll, hogy bronz-massából készült fémcsövecskét vezetünk e czélra szerkesztett műszerrel a szájürön át a légcsőbe. Az *O'Dwyer*-féle étuiben összesen hat különböző nagyságú fémcsövecske (tubus) van, különböző korú gyermekek számára (a mellékelt ábrán *c* betűvel jelölve). A tubusok bronz-massából készült, oldalt lelapított, aránylag eléggé súlyos csövecskék, melyek középrészletükön hasas kidomborodást mutatnak, a felső részletükön fémcravatte-tal vannak ellátva, s ovalisan megnyult fúrási csatornával birnak. A cravatte egyik oldala átfúrt, s e lyuk vastagabb selyemfonál átvezetésére szolgál. A hasas kiöblösödés s a cravatte megátolja a tubus lesülyedését a légcső mélyebb részletébe, a cravatte ugyanis az álhangszálagokra fekszik reá, míg a hasas kidomborodás a cartilago cricoidea alatt szerez támaszt a tubusnak.

A tubus bevezetése a légcsőbe az intubator segélyével (*b* betű) történik. Hogy a különböző nagyságú tubusok az intubatorra kellőkép rögzíthetők legyenek, mindegyik tubus egy izületes fémmandrinnal (obturator) van ellátva (*d* betű), melynek felső vége körülbelül $^1/_2$ centiméter mélységű csavarmenetes fúrási csatornával bir. Az intubator gégesonda alakjára hajlított műszer (*b* betű), melynek szabad vége $^1/_2$ cm. hosszú csavarmenetes fémrudacskával van felszerelve. Ha intubálni akarunk, a megfelelő tubust ellátjuk obturatorával s az obturatornak az intubatorra való felcsavarása által rögzítjük a tubust. A tubus leszabadítása madrinjáról az intubáló műszer kis villaszerű készülékével történik, mely ujjnyomásra könnyen előre tolható, mi által a tubus lecsúszik madrinjáról.

Hogy végezzük már most az intubatiót? A laryngitis crouposában szenvedő gyermek az ápoló által ölbe vétetik s ülő helyzetben a műtővel szemben helyeztetik el. Az ápoló a gyermek lábait saját lábai közé veszi, egyik kezével a beteg két kezét rögzíti, másik kezével pedig a gyermek fejét tartja verticalis síkban, oly módon, hogy kezét a gyermek homlokára helyezi. A segéd az étui terpesztőjével (*a* betű) a bal szájzúgból



kellőkép terpeszti a beteg száját, mire megkisértjük a tubus bevezetését. Kikeressük a fémscala segélyével (*f* betű) a beteg korának megfelelő tubust, felszereljük kissé megolajozott mandrinjával, a tubus cravatte-ján, a lyukon keresztül erős selyemfonalat huzunk s a tubust reácsavarjuk az intubatorra. Bal kezünk mutatóujját mélyen bevezetjük a garatűrbe s előtoljuk a gégemenetig. Az epiglottist ujjunk hegyével felemeljük s mellfelé vonva szabaddá tesszük az aditus laryngist. Megjegyzendő, hogy ezen művelet nem minden esetben sikerül mindjárt első kisérletre; különösen nehezen emelhető el az epiglottis oly esetekben, a hol a gége a légzési nehézség folytán nagy kitéréseket végez fel- és lefelé. A tubus az intubator segélyével bal mutatóujjunk mentén vezettetik a garatűrbe és pedig oly módon, hogy a tubus előtolása közben, mindaddig míg a tubus vége a garat hátsó falzatát meg nem közeliti, az intubator fogantyúja a beteg törzsével lehetőleg párhuzamos irányban tartatik. Erre az intubator a verticalis síkból a horizontalis síkba s azon túl emeltetik, mi által a tubus szabad vége a gégebemenet fölé kerül; a tubus szabad végét ekkor mutatóujjunk hegye mellett a hangszálagok közé toljuk s az intubator villás készülékének előtolása által leszabadítjuk madrinjáról s az így szabaddá tett tubust bal mutatóujjunk hegyével letoljuk a légcsőbe. A tubus

bevezetésének *gyorsan* és *enyhén* kell történni, mert a tubus bevezetése alatt könnyen asphyxia léphet fel, t. i. akkor, ha a bevezetés nem eléggé gyorsan s kiméletesen végeztetik. Amerikai intubatorok, így *O'Dwyer* és *Dillon Brown* megkívánják, hogy e művelet *5—10 másodperczénél hosszabb időt ne vegyen igénybe.*

Nem egyszer megtörténik az, hogy a tubus bevezetése a légcsőbe az első kisérletre nem sikerül, azaz a tubus nem a hangrésbe kerül, hanem a bárzsingba jut. Ezért rögzítjük a tubust selyemfonállal s tartjuk a fonál végeit az intubáló kézben, az intubator fogantyúja mellett. Ha a tubus a bárzsingba került s így az intubatio sikertelen maradt, a leszabadított tubust a fonál segélyével rögtön ismét kivonhatjuk, míg ha a tubus fonállal megerősítve nincsen, a tubus a bárzsingon át a gyomorba s innen a belekbe jut, nagyobb bajt azonban alig fog itt okozni, mert súlyánál fogva, mint azt *O'Dwyer* és mások tapasztalták, rövid idő alatt átcsúszik a beleken s kétszer 24 óra után rendszerint kiürül a bélsárral. Az, ki intubatióval sürün foglalkozik rövid idő alatt oly ügyességre tehet szert, hogy a legtöbbször már első kisérletre sikerül neki a tubus sikeres bevezetése. Én és kórházi segédeim a legtöbbször az első kisérletre be tudjuk vezetni a tubust a légcsőbe, mindennek daczára azonban fordulnak olykor elő esetek, hol a sikeres intubatio csak a 2-dik esetleg 3-dik kisérletre végezhető, sőt volt nemrég egy esetünk, hol egy 14 hónapos kis croupos betegnél csak a 7-dik kisérletre sikerült a tubus bevezetése a légcsőbe. Ha az intubatio nem sikerült, rövid szünet után újabb kisérletet teszünk; nagyobb szünetet csakis akkor kellene tartanunk, ha az intubatio-kisérlet a beteget nagyon elgyengitette volna (lassú és gyakorlatlan intubatio).

Kérdés miről tudjuk meg, hogy az intubatio sikeres volt?

A sikeres intubatio hatása *eclatans.* Azon gyermek, ki a tubus alkalmazása előtt a legnagyobb fokú légzési nehézség képét mutatta (erős scrobicularis és jugularis behúzódás, hangos sipoló légzés, ajk-cyanosis, fájdalmas ijedt arczkifejezés), a tubus beillesztése után *úgyszólván egyszerre* szabadon lélegzik, a scrobicularis és jugularis behúzódás eltünik, a cyanotikus ajkak megpirosodnak s a beteg arczkifejezése derültté változik át. Nagyobb, értelmesebb gyermek maga jelzi suttogó hangon, hogy a fuladozástól megszabadult s légzése felszabadult. Természetes, hogy a kórképnek imént jelzett megváltozása csakis akkor következhetik be, ha a croupos folyamat a légcső alsóbb részletébe, esetleg a nagy hörgágakba még nem terjedt át; ily esetekben az intubatio könnyen érthető okoknál fogva könnyebbülést nem okozhat. Hogy a tubus bevezetése a légcsőbe sikerült, megtudjuk rendszerint azon jelenségből is, hogy sajátságos cső-hang jelentkezik akkor, midőn a tubus bevezetésekor köhögési roham váltódik ki. A köhögés bekövetkezésével a legtöbbször bő purulens szívós nyálka ürittetik, *melynek mennyisége olykor majdnem gyermekkanálnyi,* sőt nem egyszer crouphártyaczafatok is kerülnek a napvilágra, mely hártyák a legtöbbször csak keskeny foszlányok, *olykor azonban impozáns, nehány centiméternyi hosszú vaskos membranák,* melyekről alig tudjuk elképzelni, hogy a relativ keskeny caliberű tubuson keresztül küszöbölődtek ki.[1]

O'Dwyer és társai első közleményükben azt ajánlották, hogy az intubatio-eljárás elsajátítása czéljából először hullán tétessék kisérlet. Én magam hullán két izben tettem próbát, még mielőtt élőn az intubatiót megkisérlettem volna, de a tubus bevezetése egyik esetben sem sikerült, főkép a hullamerevség folytán. Az eljárást élőn végeztem először; élőn gyakoroltam be magamat, valamint segédeimet is, kik mindnyájan kellőkép elsajátították az eljárást. Mielőtt az intubatiót végeztem volna, mást intubálni nem láttam, s az eljárást csakis az amerikai közlemények alapján gyakoroltam be. Első betegem, kinél intubatiót végeztem, egy légcsőmetszéses croup-beteg volt, kinél a croupos folyamat kedvezőleg folyt le, a canule végleges eltávolítása azonban nem sikerült, hihetőleg sarjadzási folyamat következtében. Ezen betegemnél egy intubatio s a tubusnak 24 órai fekvése a légcsőben elegendő volt arra, hogy a canule végleg el legyen távolitható,[1] s a gyermek az intubatio után csakhamar zárt trachea-sebbel s teljesen szabad légzéssel, tehát tökéletesen gyógyultan volt elbocsátható a kórházból. Ezen első s *valóban fényes sikerü* intubatióm volt az, mely arra buzdított, hogy az *O'Dwyer* eljárással, melyhez első kisérleteim előtt magam sem viseltettem nagyobb bizalommal, rendszeresen foglalkozzam."

(Folytatása következik.)

[1] Az előadáson ily hártyák a kórház gyüjteménytárából demonstráltattak.

Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.

(Folytatás.)

Hogy milyen a magzatfej rendes alakja, erre nézve a nézetek még nincsenek tisztázva. Az a fejalak, melyet a koponyafekvéses szülés után látunk, pathologikus. Sokan, így Ólshausen is,[2] a farfekvésben született magzat fejét tekintik az érett magzat mintájának. Azonban, ha meggondoljuk, hogy a farvégű fekvés mellett az egész kitolási időszak alatt a méhfenék a fejre nyomást gyakorol, — továbbá, hogy a fej a medenczén való keresztül hatolása alatt mégis csak kénytelen alkalmazkodni, az így megszületett fejalak sem lehet rendes, hanem elváltozott. Az egyedüli mód, az érett magzat fejének pontos vizsgálatára sectio caesareaknál fordul elő. Egy ily fej pontos leirását Budin közli.[3] Remélhető, hogy ezentúl, midőn úgyis a császármetszések aerájában élünk, több ily észlelés fog rendelkezésünkre állani. Addig is meg kell elégednünk azzal, hogy azt a fejalakot, mely a gyermekágy első napjaiban, az egyes méretek megváltoztatásával kifejlődik, az intrauterin magzat fejével azonosnak vegyük s ezzel hasonlitsuk össze a szülés után talált elváltozásokat.

Úgy mint az anthropologusok, a szülészek is a magzat fejének mérésére, nagyságának és alakjának megitélésére többféle méretet vesznek fel. E méretekre nézve is, a mi az egyes átmérők végpontjait illeti, jelentékeny eltérések mutatkoznak a szerzőknél. Hogy feladatomnak pontosan megfelelhessek, dr. Török Aurél úrhoz, az anthropologia nyilv. rendes tanárához fordultam, ki kegyes volt utasításokat és fölvilágitásokat adni a mérések kivitelére, valamint az anyag földolgozására nézve, miért is Neki e helyütt is legmelegebb köszönettel adózom. Tanácsai szerint a következő átmérőket vettem figyelembe:

I. Sagittalis átmérők.

1. *Nagy ferde* — diameter occipito-mentalis longitudinalis —; ez terjed az állcsúcstól (gnathion)[4] Naegele szerint a kis kutacsig (lambdapont), Chailly-Honoré stb. szerint a protub. occipitalis externáig (Inion), vagy Schröder szerint az occiput legtávolabbi pontjáig (extremum). Az inion biztos kitapintása igen nehéz. A másik két méret mindegyike szükségesnek látszik, hogy a fej hátulsó felének elváltozását felismerjük. E rovatban tehát két átmérőt mértünk:

a) a gnathiontól a lambdapontig

b) a gnathiontól az extremumig. (Ez a Budin-féle diameter maxima = M.)

2. *Egyenes átmérő;* d. occipito-frontalis.

Mivel csecsemő agykoponyáján a glabela még nincsen kifejlődve, elülső fix pontnak az orrgyököt, a két margo supraorbitalis-t összekötő részt (Nasion) vettük, a hátsó végpontot pedig az előbbi pont szerint ismét kétféleképen:

a) nasiontól—lambdapontig

b) nasiontól—extremumig.

[1] Az intubatio megkisértése ezen esetben *Ranke*nak *„Ueber Intubation des Kehlkopfes bei erschwertem Decanulement nach Tracheotomie"* czimü 1889. évi heidelbergai előadása alapján történt.

[2] Volkm. Samml. Nr. 8. 18. l.

[3] De la tête du foetus Paris 1876. 24. l.

[4] A zárójel között adjuk az anthropologia rövid mükifejezéseit.

3. *A kis ferde átmérő* — d. suboccipito bregmatica — melyet azon ponttól, hol a tarkó átmegy az occiputba (körülbelül megfelel az Inionnak) mértünk a nagy kutacska közepéig.

4. *A fej magassági átmérője:* a gnathiontól a vertex capitis-ig.

II. Haránt átmérők.

1. *Diameter transversa maxima,* a két falcsontdudor közötti távolság.

2. *Diameter bitemporalis s. intercoronaria* a legnagyobb homlokszélesség, a koronavarratok leszálló ágai között a legnagyobb távolság.

III. Fejkerületek.

1. *Legnagyobb,* vagyis a nagy ferde (gnathion—extremum) végpontjai körül vont kerület.

2. *Nagy,* mely a fej egyenes átmérője körül vonandó.

3. *Kis,* a kis ferde körül.

Szülészeti szempontból legfontosabb a kis fejkerület. Méreszközül az I. és II. csoportnál, kivéve a II. 4. átmérőt, pontos körzőalakú eszközt, a magasság mérésére a rendes, egymással párhuzamosan mozgó szárakkal biró kephalometert, s a III. csoportnál pontos mérőszalagot használtam.

Lássuk ezután vizsgálataim eredményeit.

I. A fej és medencze közti viszony.

A) Koponyafekvéses szülések.

A 200 szülés között 192 volt koponyafekvés; ezeknek átlagos méretei a következők:

Fejméretek	Szülés után	VIII-dik nap	Különbség
Nagy ferde *a*) gnathion-extremum	13·41	13·34	— 0·07
„ „ *b*) gnathion-lambdapont	13·0	13·01	+ 0·01
Egyenes *a*) nasion-extremum	11·38	11·47	+ 0·09
„ *b*) nasion-lambdapont	11 22	11·37	+ 0 15
Kis ferde (inion- nagy kutacs)	9·24	9·69	+ 0·45
Fej magassága	10·07	10·44	+ 0·37
Nagy haránt (biparietalis)	9·01	9·4	+ 0·39
Kis haránt (bitemporalis)	7·95	8·39	+ 0·44
Legnagyobb fejkerület	37·79	37·34	— 0·45
Nagy fejkerület	34·15	34 3	+ 0·15
Kis „	30·71	31 85	+ 1·14

Mit mutatnak e méretek?

Első sorban azt, hogy a fej szülés alatt minden méretében kisebbedik, kivévén a nagy ferde *a*) méretét és az ennek megfelelő fejkerületet, melyek kisfokú nagyobbodást látszanak mutatni.

Két átmérő mutatja a legjelentékenyebb kisebbedést, t. i. a kis ferde (0·45) és a bitemporalis (0·44), melyek egyenlő mértékben, közel fél centimeterrel kisebbek, mint a VIII-dik napon s ugyancsak a fejkerületek között is a nekik felelkező legkisebb fejkerület mutat hasonló viszonyokat, 1·14 cm.-rel nagyobbodik a VIII-dik napig. E tény magyarázata magában a koponyafekvéses szülés mechanismusában rejlik. A kis kutacska leszállása által a fej flectált tartásba jutván, érthető, hogy a kis ferde átmérő irányában szenvedi el a legnagyobb fokú összenyomatást. Kisebbfokú ez a biparietalis átmérő irányában Miért? kevesebb nyomásnak volna ez kitéve, mint az intercoronaria? Nem, hanem kedvezőtlenebb mechanikus viszonyok között van; kisebbedése csak oly fokban történhetik, a milyen széles a nyilvarrat; a kis haránt átmérő irányában tetemesen megkönnyíti a kisebbedést az ezen átmérőben székelő nagy kutacska, mely különösen a homlokcsontok közé ékelődve mélyen, ezek egymás alá tolódását tetemesen megkönnyíti. Észleléseink tehát nem egyeznek Olshausen[1] tapasztalataival, hogy rendes szülésnél főleg a biparietalis átmérő irányában kisebbedik a fej.

A fej magassági átmérője is jelentékenyen kisebb (0·37) a szülés után, vagyis az agykoponya alacsonyabb, mint a VIII-dik napon. Ennek jelentőségét meg fogjuk érteni, ha a sagittalis méreteket vesszük figyelembe. Ezek megtekintésénél az első szembeötlő tény, hogy sokkal jelentéktelenebb változást szenvednek el (0·01—0·15) mint a haránt méretek (0·37—0·45).

Vegyük figyelembe először a nagy ferde átmérőt, mit kétféleképen mértünk, az állcsúcstól (gnathion) a kis kutacskáig (lambdapont) és — ugyancsak az állcsúcstól — az extremumig, vagyis a fej legtávolabbi pontjáig, mely a lambdapont felett 1—2 cm.-re van, a nyilvarrat mentén. Mindkét méret mellső végpontja ugyanazon fix pont, a gnathion; ha tehát a méretek különböző természetűek, e változás okát csupán a hátsó végpontokban kereshetjük. A gnathiontól a lambdapontig vett vonal ugyanannak vehető a szülés után, mint a VIII-dik napon (0·01 különbség), mivel pedig a lambdaponttal azonosíthatjuk a pars squammosa occipitis csúcsát, nyilvánvaló, hogy a pars squammosa szülés alatt helyzetét nem változtatja. A gnathiontól az extremumig vont vonal szülés után 0·07-tel nagyobb; vagyis a falcsontok hátsó részlete a szülés alatt hátrább áll. Mondhatná ugyan valaki azt is, hogy ezen nagy ferdének szülés után talált nagyobb voltát a fejdaganat rovására lehet írni, azonban ez ellen felhozzuk azt, hogy a méréseknél a körző gömbjét mindig szorosan a csontra nyomva, tehát a vizenyő széttolásával vettük fel a méreteket. Máskülönben ezen lelet csak kiegészítője az előbbinek: mert ha azt találtuk, hogy a nyakszirt pikkelye változatlan, de másrészt, tapasztalati tény, hogy a nyakszirtcsontot szülés közben a falcsontok alatt találjuk, ez csak úgy jöhet létre, ha a falcsontok nyomultak hátrább s így fedték el a nyakszirtcsontot s azért távolodott az álltól az extremum. Kisebbedik a fej az egyenes átmérő irányában is, de különböző fokban, a mint az egyenes átmérő hátsó végpontjának az extremumot (0·09) vagy a lambdapontot (0·15) vesszük. Az előbbi méret kisebbedését megmagyarázza a homlokcsontoknak a falcsontok alá nyomulása; még bizonyosabban jelzi e viszonyt az utóbbi, mely két biztosan felismerhető végpontot, a lambdapontot és a nasiont köti össze. Fentebb láttuk, hogy a lambdapont szülés alatt átlagban fixnek vehető, tehát az ide vont egyenes átmérő a homlokcsontnak eltolódását a falcsontok alá, illetőleg annak megdőlési fokát jelezi.

E viszonyoknak megfelelően látjuk a fejkerületek megváltozását is. A legnagyobb fejkerület (a nagy ferde körül) szülés után 0·45-tel nagyobb, mint a VIII-dik napon. Ennél a méretnél a fejdaganat már jelentékenyebb szerepet játszik, mert a mérőszalag mentén a vizenyőt minden ponton nem sikerül elsimítani. A nagy fejkerület (az egyenes körül) jelentéktelen változást mutat (0·15).

(Folytatása következik.)

[1] i. m. 16. l.

Közlemény Laufenauer Károly egyet. ny. r. tanár elmekórtani kórodájáról.

Kimutatás Laufenauer tanár egyetemi elme- és idegkórtani ambulantiájáról.

Közli **Sarbó Artur** dr. egyet. gyakornok.

A lefolyt 1890-dik évben az ambulantia ismét tetemes gyarapodást mutat oly annyira, hogy míg ezelőtt kilencz évvel, a midőn az ambulantia először lőn megtartva, az évi betegek száma 57 volt, jelen évben 723 új beteg kereste fel járkórodánkat. A megbetegedések legnagyobb részét a functionalis bántalmak tették, de fordultak azért elő igen érdekes szervi bántalmak is. A következő táblázat mutatja a betegségek csoportok szerinti elosztását:

Kóralak	Betegek száma
Functionalis bántalmak	404
Gerinczagyi bántalmak	20
Peripherikus idegbántalmak	43
Agybajok	21
Elmebántalmak	152
Bel- s sebészi bántalmak	83
Összeg	723

A functionalis bántalmak közül túlnyomó számban hysteria és neurasthenia esetcivel találkoztunk, előbbi 140, utóbbi 83 egyént mutat fel. A 140 hysteriás eset közül 5 eset férfit

illetett. Az esetek többségében hysteria simplex tüneteit mutatták e betegek, de voltak köztük egyes érdekesebb jelenségeket mutató kóralakok is. Így volt alkalmunk monoplegia hysterica két esetét is észlelni, melyek főleg a gyógyulás gyors bekövetkezte által tüntek ki. Röviden az esetek így hangzanak:

K. Borbála, 15 éves, r. k. hajadon, eseléd, sz. s l. Jászladány. 1890. julius 10-dikén jelentkezett ambulantiánkon. Kórelőzményileg előadja, hogy jelen baja 7 héttel ezelőtt kezdődött, midőn a konyhában foglalatoskodás közben hirtelen elszédült, szívszorulás érzete lépett fel, majd lefeküdt és két napig az ágyat őrizte — erős fejfájásoktól gyötörve —, állítólag láza is volt, majd felkelvén, azt vette észre, hogy bal karját nem képes mozgatni, majd zsibongás érzete állott elő és nemsokára bal alkarja érzéstelen lett.

Status praesens. Neuropathikus szemek. Jobb láta tágabb mint a bal. Reactio fényre s alkalmazkodásra jó. Bal karját a beteg mozgatni képtelen, passiv mozgatások jól kivehetők. A bal kéz ujjai flexiós állásban tartatnak s kiegyenlítés után ez állásba visszatérnek. Nyomó erő: bal kéz = 0. Jobb kéz = 18 kgm. A bal alkar anaesthetikus, sem felületes, sem mélyebb szúrások nem éreztetnek, ugyanitt thermanaesthesia is van jelen. Bal szemen kisfokú concentrikus látótérszűkület. Térdtünetek igen élénkek. Beteg könnyen összerezzen; ijedős.

Suggestiv therapia inauguráltatott s beteg harmadnapra jelenti, hogy bal karján az érzés visszatért, majd ötödnapra a a mozgás is, ugyanekkor a nyomó erő baloldalt = 18 kgm.; jobboldalt = 25 kgm.

A másik eset a következő:

Br. Julia, 23 éves, r. k., fodrász neje. 1890. junius 19-dikén jelentkezett járkórodánkon. Tíz nappal jelentkezése előtt vette észre, hogy könyöke, válla s nyakában fájdalmak, hasogatások léptek fel, míg másnapra bal karja teljesen mozgatlan lett s a legutóbbi napokon tapasztalta, hogy bal alsó végtagja is gyengül. Felemlítendő, hogy a beteg baját első angolkóros gyermeke miatti gond s bánkódás előzte meg.

Status praesens. Jobb láta tetemesen tágabb mint a bal. Reactio jó. Bal felső szemhéja csekély fokú ptosist mutat; ugyane szemhéjban beteg hasogató fájdalmakról panaszkodik. Facialist jól idegzi be. A bal kar mozgathatósága igen korlátolt; izomereje csaknem = 0. Bal alsó végtagjának mobilitása még nem szenvedett ennyit; beteg jól képes rajta állani és járásnál e végtagot használni. Perimetrikus vizsgálat kisfokú szűkületet derített ki. Hangvillákat bal fülén kevésbé jól tűri, mint a jobbon. Bal karján az érzés fokozott. Bal tenyere erősebben izzad mint a jobb. Bal térdtünet sokkal fokozottabb mint a jobb.

Suggestiv kezelésre (Ta Coca-ból 1 kávéskanálnyi pro die) állapota rövid idő alatt teljesen megjavult.

A *hysteriás monoplegiák* a hysteriának ritkábban észlelhető tünetei közé tartoznak. A mi jelzett eseteket különösen érdekessé teszi az azon körülmény, hogy a felső végtagok voltak hüdve, míg az esetek többségében a hysteriás monoplegiák az alsó végtagra szorítkoznak. Mindkét esetben a hüdés hirtelen állott elő s mindkettőnél psychikus shok ment előre. A hüdések hysteriás volta mellett szól a hirtelen fellépés, továbbá az első esetben észlelhető anaesthesia a hüdött végtagon, melynek kiterjedése semmi idegterülethez nem ragaszkodott, a második esetben a concentrikus látótérszűkület és acustikus hyperaesthesia a bal fülön és végül a gyors, mondhatnám rögtön beállott gyógyulás teljesen közömbös szerek alkalmazására.

A hysteriások nagy része általunk villamosan is kezeltetik és pedig e czélra intézetünkben a franklinisatio és faradisatio alkalmaztatik. Szép eredményeket mutathatunk fel az általános villamozással a neurasthenia kezelésénél is. A villamos kezelést illetőleg a franklinisatiót akként alkalmazzuk, hogy az ecsetelektrodot a beteg veszi kezébe, az orvos pedig a villamos kefével szikrákat húz ki az illető testéből, figyelembe véve főleg a fájdalmas pontokat. Ily eljárás mellett szép eredményeket értünk el hysteriás cephalalgia, clavus ily módon kezelt eseteinél; hasonlókép az ovaria, singultus s globus tünetek is megszüntek vagy legalább enyhültek sok esetben.

A villamos kezelésen kivül jó hasznát láttuk a prolongált langyos fürdők használatának is; ezeken kivül általános diaetetikai szabályok, a test edzése és psychikus kezelés képezik a nálunk sikerrel alkalmazott gyógyeljárást.

A functionalis bántalmak jelentékeny és érdekes részét a *hysteroepilepsia* esetei teszik; 24 nő és 2 férfi hysteroepilepsia esetét volt alkalmunk észlelni. Feltünő gyakran találkoztunk ez alaknál anaesthesiával, mely hol mint hemianaesthesia, hol mint egyes helyekre szorítkozó körülirt anaesthesia mutatkozott. Legtöbb betegnél a látótér is megvizsgáltatott és csaknem minden esetben concentrikus látótérszűkület volt észlelhető, a hemianaesthetikusok eseteiben pedig a szűkület mindig az érzéstelen oldalon levő szemen mutatkozott.

Két hystero-epilepticánál aphoniát is tapasztalhattunk, mindkét esetben egy erőteljes villamos áram az aphoniát rögtön megszüntette. Az esetek túlnyomó részében tapasztaltuk azt, hogy a betegeknek a havi baj alkalmával igen erős csikarásaik vannak, ezen tünet a többivel egyetemben jellegző tünetként tekinthető hysteriás egyéneknél.

Choreának több esete került az idén is észlelés alá. Több esetben, melyben a solutio Fowleri cserben hagyott, kitünő eredménynyel adtuk az antipyrint.

Jó számmal voltak az *epilepsiás* betegek is. Kiemelendőnek tartom, hogy egy esetben, melyben bromkali s egyéb antiepilepticumok hiába adagoltattak, a *Laufenauer* tnr. által ajánlott rubidium-ammonium-bromid feltünő hatással volt, míg t. i. azelőtt naponta több igen heves roham volt e betegnél oly annyira, hogy fején a véres sebek be sem gyógyulhattak, e szer alkalmazása után a rohamok hetekig szüneteltek, véresre vert fején a sebek begyógyultak és a beteg közérzete kitünő lett, hangulata egészen megváltozott.

Az epilepsia kezelésénél a hüvös fejborogatások megnyugtató hatását több izben észlelhettük.

A functionalis bántalmak közül még a *paralysis agitanst* említjük, mindössze csak 3 eset került elénk, de köztük egy ritkább alakja e bántalomnak t. i. par. ag. hemiplegica. Az eset a következő: M. Sándor, 64 éves, izr., ügynök. Egy év óta a baloldali felső és alsó végtag remeg; a felső végtag a horizontalis síkban végez apró lengéseket, míg az alsó folyton tipegő mozgásokat tüntet fel. A bal kar izmai rigidek. Ezen remegés nagy mérgelődésre állott elő fokozatosan; eleinte csakis a mérgelődés alkalmával, majd később folytonossá vált s jelenleg bármily kedélyi emotio (öröm, bánat) is fokozza a tremort. Három hó előtt jobb könyökére esvén egész testsúlyával, a váll és könyök bénult volt, ujjak kevéssé mozgathatók voltak; nagy fájdalmak e könyökben. Középtág, egyenlő láták. Bal facialis paretikus; a bal sulcus nasolabialis elsimult. Térdtünetek igen élénkek. Járáskor erősen remeg s ekkor igen kifejezett „Pillendrehen“ mutatkozik a bal kézben. Fej nem remeg.

A reszketés minősége, az izmok rigiditása alapján tétetett a diagnosis. Mint oki mozzanatot kedélyi felindulást találunk, a trauma, mely jobb könyökét érte, már a reszketés után hatott be. Az érdekeset, mert eddigelé még ritkábban észleltet, a reszketés féloldali volta képezi.

A *gerinczagyi bántalmak* közül, főleg a *tabes* volt képviselve és az esetek java részében syphilis ki volt mutatható.

A következőkben *dystrophia muscularis progressiva* egy érdekes esetét irom le:

T. Gizella, 13 éves, r. k., 1890. julius 22-dikén jelentkezett nálunk. Kórelőzményileg előadja, hogy 4 év előtt 2 lába gyengülni kezdett kinzó fájdalom kiséretében és kifejlődni kezdett már ekkor sajátos totyogó járása. Láza nem volt. Az alsó végtagok e paresise főleg abban nyilvánult, hogy azok egészen a medenczeemelő izmok igénybevételével emeltettek fel; térde alig vagy épen nem hajlíttatott be. E motorikus gyengeség egyre fokozódott, egyéb jelenségek nélkül, míg körülbelül $^1/_2$ év előtt a kis beteg azon vette észre magát, hogy kezei illetőleg karjai is gyengülnek, a mennyiben kézi munkával kevesebbet birt foglalkozni mint azelőtt, mivel felső végtagjai kimerültek és háta fájni kezdett. Tavaly május végétől julius végéig e paresis olyannyira exacerbált, hogy a beteg

*

felállani teljesen képtelen volt, úgy hogy ágyban fekvővé vált. Családban sem elme-, sem idegbaj nem fordult elő.

Status praesens. Irise pettyezett. A jobb szájpadív alacsonyabb a balnál; uvula balra deviál. Phonatio alkalmával a jobb arcus palatoglossus és pharyngeus visszamarad a balhoz képest. Beteg észreveszi s ennek nehány hónapja, hogy a falatok lenyelésénél kissé erőlködnie kell. Az egyes betüket tisztán ejti ki. Facialisait jól idegzi be. Feltünő, hogy a homlok ránczok nélküli; a nasolabialis barázdák elsimultak s egészben véve az arcznak bizonyos „álmos“ kifejezése van; de kiemelendő, hogy a homlok úgy függőleges mint haránt ránczokba szedhető és a facialis középső ága is kifogástalanul működik.

A m. deltoideus atrophiás, úgyszintén a mm. cucullares is. A felső végtagok in toto tanusítják az atrophiát. A biceps mint karcsú pamat tapintható ki; az alkar izomzata szintén gracilis. A thenar, antithenar s interosseusok feltünő lesoványodást nem mutatnak. Nyomó erő jobb oldal 5 kgm., bal oldal 2 kgm.

Az alsó s felső kar izmainak mechanikai ingerlékenysége növekedett. A legfelötlőbb atrophiát az alsó végtagok mutatják; különben is beteg előadásából kiderül, hogy ide helyezendő az atrophia kezdete. Mindkét térd genu valgum állásban van; a két lábtalp lapos, pes planus. Járás nehézkes, totyogó; a lábtalp nem hajlittatik ilyenkor, hanem in toto emeltetik fel. Beteg könnyen kifárad úgy állásnál mint járásnál.

Térdtünet igen élénk. Érzékszervek körében eltérés nincs. A villamos ingerlékenység az összes izmok s idegekben normalis, csupán a m. interosseusnál észlelhető eltérés annyiban, hogy a KZR és az AZR egyenlő áramerőre állott be.

Ezen eset az Erb-féle juvenilis izomatrophia eseteihez tartozik, e mellett szól az egyén kora, az atrophia fellépésének módja, mely az alsó végtagokon kezdődött. A bántalom spinalis eredete ellen szól az, hogy a thenar, antithenar s interosseusok rendben voltak, hogy hiányoztak a fibrillaris rángások, hogy az izmok s idegek villamos magatartása rendes volt. A mi az esetet kiválóan érdekessé teszi az az atrophia localisatiója, mely ellentétben az eddigi tapasztalatokkal a musculus deltoideust is a bántalom körébe vonta, noha a myopathikus izomatrophiáknál ez kimélve szokott maradni. Az arcznak sajátos kifejezése a mellett szól, hogy az arczizmok is részt vesznek a kórfolyamatban és igy ez eset a *Landouzy-Dejèrine*-féle „type facio-humero scapulare“-hoz sorolható, — de itt is eltérés észlelhető, t. i. míg az utóbb említett kóralaknál az arczon kezdődik az atrophia és halad tovább — jelen esetben a betegség kezdetét kétségkivül az alsó végtagokon, medenczeizmokon vette. A kezelés villamozásban állott, eddig sikertelenül.

A *környi idegbántalmak* hosszú sorát nyujtották az észlelésnek, leginkább a *quintus-neuralgiái* voltak képviselve és sok esetben a phenacetinnek igen jó hasznát láttuk. A neuralgiák, különösen a régibb alakok, igen szépen javultak, sőt egyesek gyógyultak is galvan-kezelésre, a melynél a fájdalmas pontra gyenge áramerő mellett az anod alkalmaztatott.

Facialis hüdés igen sok esetben fordult elő, sőt volt alkalmunk egy centralis congenital ilynemü hüdést is látni. *Traumatikus neuritis* két esete került észlelés alá; mindkettő a n. radialist illető és mindkettőnél az oki mozzanat is ugyanegy volt, t. i. alvás közben a fej által való nyomatása az idegnek (Schlaflähmung). A kezelés galván majd faradikus áram alkalmazásában állott és e mellett massage alkalmaztatott. A galván áram úgy lőn alkalmazva, hogy a n. radialis idegpontjára stabile helyeztetett el az anod; majd pedig labile kezeltettek az általa innervált izmok. Mindkét esetben gyógyulás következett be.

Ritkább megbetegedések közül még a *poliomyelen cephalitis chronica* egy esetét említem, melyet *Schaffer* tanársegéd kéziratából merítek; az eset igy szól:

Kl. Antal, 39 éves, érczöntő. 1890. május 6-dikán kereste fel ambulantiánkat. Hét hó előtt egy nehéz üstöt czipelt, midőn hirtelen oly érzése támadt, mintha el kellene az üstöt ejtenie. Ez idő óta erejéből mindinkább vesztett, úgy hogy utóbbi időben már állni is alig tud, már igen csekély mozgás is kifárasztja őt. További panaszát képezi azon körülmény, hogy oldalnézéskor szemei kifáradnak, 1889. szeptember havában észlelte először, hogy kettősen lát, mely állapot 4—5 hétig tartott, majd részben megszünt, hogy 4 hét előtt újult erővel álljon elő. A nyelés nehezített, úgyszintén a beszéd is. A beteg gyermekkorában urticariát állott ki, 14—19 éves koráig onanisált. Luëst tagad.

Status praesens. Mindkét szemen ptosis. Szemeit teljesen sem bezárni, sem nyitni nem képes. Jobb láta valamivel tágabb mint a bal, mindkettő fényre és alkalmazkodásra jól reagál. Szemmozgások jelentékenyen gátoltak. A jobb szem kifelé elég jól; fel- úgy mint lefelé igen korlátoltan mozog; a bal szem ezen mozgásokat egyátalán nem képes végezni. A jobb szem be- és felfelé igen nehezen, a bal szem kis fokban tud csak fel- és lemozogni. Szemmozgások vizsgálatánál szédülés fogja el a beteget.

Mindkét oldali facialis paretikus. Beteg nem tud fütyülni, sem kiköpni. Az ajakbetük kimondása nehézkes. Homlok redőzhető. A nyelv lapos, nem remeg. Nyelvmozgások lassúbbak a rendesnél s gyorsan gyengülnek. Nyelés akadályozott. A folyadékok az orron át regurgitálnak. Salivatio nincs jelen. A végtagok izomzata atrophikus. Thenar és antithenar feltünően atrophiás. Izomerő csökkent. (4 kgm.) A végtagok mozgásai nehézkesek; hamar kifáradnak. Beteg panaszkodik, hogy a kanál kiesik kezéből, s hogy nem tud öltözködni. Térdtünetek élénkek.

A villamos vizsgálatnál úgy a direct mint indirect izgatásra az izmok több clonikus rángást mutatnak, hamar kifáradnak. Elfajulási reactio nincs jelen.

Érzésben eltérés nincs. Hallás, ízlés, szaglás rendben. Szék, étvágy rendes.

Ezekből kitünik, hogy a betegnél csupán a motorius sphaerában mutatkoznak változások. Mindkét oldalt megtámadottak a következő idegek: oculomotorius, trochlearis, abducens, facialis, vago-accessorius és hypoglossus és a mellső szarvbeli motorius idegsejtek. Feltünő, hogy a többi érzékek részéről eltérés nincsen. Megtámadtak tehát a spinalis mellső szarvbeli motorius sejtek és az ezekkel homolog magvak az oblongata és középagyban, úgy hogy ez esetet mint a következő három rokon megbetegedés combinatiójaként foghatjuk fel: *a*) polioencephalitis superior seu ophthalmoplegia nuclearis; *b*) polioencephalitis inferior seu paralysis bulbaris és *c*) poliomyelitis chronica anterior, egy névvel poliomyelencephalitis anterior. A közölt eset, a mi a combinatiót illeti, a legritkábbak közé tartozik és eddig tudtommal csak egy hasonnemü eset lett közölve és ezt *Seeligmüller* irta le. (Neurol. Centralblatt 1889.) Kóroktanilag nem volt kideríthető semmi sem. Luës tagadtatott.

* * *

Az *elmebetegségek* közül túlnyomó számban paralysis progressivával találkoztunk. Több esetben a hüvös fejborogatások megnyugtató hatását észlelhettük. Ezenkivül szép számban fordult elő melancholia kórképe is, ezen kóralaknál az opiumtól láttunk kitünő hatást, különösen a hysteriás alapon fejlődött búskomorságnál vált be jó szerül az opium.

Adagolása akként történt, hogy 3 cgm.-mal pro die kezdve felmentünk 12—15 cgm.-ig pro die; ezután hideg fürdők alkalmaztattak. Az opiumnak egyedüli kellemetlen hatását, a székszorulást, enyhe hashajtóval sikerült minden esetben legyőzni.

Ezzel röviden megismertettem ambulantiánk anyagát és betegforgalmát, e sorok keretén kivül fekszik az egyes érdekesebb betegekkel hoszasabban foglalkozni és ezen körülmény szolgáljon a nem kimerítő tárgyalás magyarázatául.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. juliusi szakülés.

1. **Kiss Ferencz** dr. előadást tart **„Biharmegye összesített egészségügyi viszonyairól az 1889-dik évben“.**

Az egészségi állapot a lefolyt évben kedvezőtlenebb volt, mint az előbbi, 1888-dik évben, a mennyiben a halálozások száma, ezen-

kivül a gyógykezeltek száma is több volt, valamint a heveny fertőző kórok közül is számos esetben fordultak elő megbetegedések.

A hivatalos orvosok az 1889-dik évben 30,969 beteget gyógykezeltek s így 1061-gyel többet mint 1888-ban, a halálozás pedig 728-czal több ezen évben. A gyógykezeltek közül 7 éven alóli életkorú volt 14,617, 7 éven felüli 16,352. E létszámból igazolt szegény beteg gyógykezeltetett 7 éven alóli életkorú 972, 7 éven felüli 796 összesen 1768.

Az 1889-dik évben következő fertőző kórok jöttek elő:

a) Roncsoló toroklob; 12 járás 25 községében 59,596 egyén közül megbetegült 137, kik közül meggyógyult 67, elhalt 70, a betegültek 51·09%-a.

b) Hólyagos himlő sokkal kevesebb számban jött elő, mint az előző 1888-dik évben. Megbetegült 10 járás 20 községében 45,447 lakos közül 215, kik közül gyógyult 169, elhalt 46, a betegültek 21·3%-a.

c) Vörheny; 16 járás 78 községében 127,973 egyén közül megbetegült 1243, gyógyult 937, meghalt 306, az összes megbetegültek 24·6%-a.

Az előbbi évben e kórban megbetegült 1029, melyek közül gyógyult 818, elhalt 211, a betegültek 20·5%-a.

d) Kanyaró 15 járás 38 községében 55,712 egyén közt 989 esetben jött elő, gyógyulással végződött 896, halállal 93 esetben, tehát az összes betegültek 9·4%-a halt el.

e) Hagymáz a lefolyt évben 226 esetben végződött halálosan; hogy a beteglétszám mennyi volt, arról adataink nincsenek. Nagy számban, járványszerüleg egy járásban sem jött elő, úgy hogy a fentírt létszám az egész megye területére osztható és tekintettel arra, hogy megyénk 495 községet foglal magában, egészen a normalisnak felel meg. Eképen vehető fel

f) a vérhas, mely ugyan 205 esetben végződött halálosan; azonban ennyi a legrendesebb körülmények közt is megyénkben minden évben jöhet elő. Legtöbb azonban ezek közül a hagymádfalvai egészségügyi körben, Kólyon és K.-Kágyán észleltetett.

g) Hökhurut a megye 19 községében jött elő felemlítésre méltó számban, az egész megyében azonban 170 esetben volt halálos kimenetelü.

h) Szemcsés kötőhártyalob.

Biharmegye szalárdi járásába már az 1888-dik év végén csongrádmegyei földmunkások plántálták át a szemcsés kötőhártyalobot és pedig Paptamási községébe első ízben, honnan a szomszéd községekbe is átterjedt és összesen Paptamásiban 77, Nyüveden 15, Pelbárthidán 11, Kis-Marján 20 s a Kúgy-pusztán pedig 7 egyén lepetett még e kór által, vagyis összesen 130. Azonban a legszigorúbb intézkedések, kényszergyógyítás folytán mintegy 9 hónap alatt az összes betegek meggyógyíttattak úgy, hogy a legutóbbi katonai sorozás alkalmával ezen községek részéről egyetlen trachomás szembeteg sem találtatott.

Szigorú intézkedésünk kiterjedt a megye több községeire is. A hivatalos orvosok felkutatták a netalán létező ilynemü szembetegeket s így fedeztetett fel Csehiben 5, Fugyivásárhelyen 5, Asszonyvásáron 14, Székelyhidhoz tartozó Schweizer és Véd pusztán 6, végre a Cséffához tartozó Schvarz-féle tanyán 2; mindannyia a szemcsés kötőhártyalobnak kezdődő állapotában, kik szigorú gyógykezelés alá vétetvén, meggyógyultak s az év végeztével ilynemü betegek a megyében már nem voltak találhatók.

Biharmegyében „Biharmegye közkórháza“ czím alatt Nagyváradon lévő egyetlen megyei gyógyintézetben az 1889-dik évben a betegforgalom következő volt:

Megnevezés	Belgyógyászati	Sebészeti	Szemészeti	Bujakóros	Elmebeteg	Összesen
	osztályán					
Az 1888. évről visszamaradt	57	41	9	96	30	233
Az 1889. évben felvétetett	833	480	124	677	74	2188
Gyógykezelés alatt állott összesen ...	890	521	133	773	104	2421

Ezek közül:

Elbocsáttatott			Meghalt	Az 1890. évre visszamaradt	Összesen
Gyógyulva	Javulva	Gyógyulatlanul			
1694 69·97%	244 10·08%	34 1·40%	216 8·92%	233 9·62%	2421

Az elmult 1889-dik évben Biharmegye területén összesen meghalt 15,174 egyén és pedig 7833 férfi, 7341 nő; az előző 1888-dik évhez viszonyítva 728-czal több. A meghaltak közül 7 éven alúli életkorú 9254, 7 éven felüli 5920. A 7 éven alóli életkorban elhaltak száma az összes elhaltaknak 60·98%-át teszi. Ezek szerint Biharmegyében minden 1000 lélekre 36 halálozás esik, mely szintén igazolja a lefolyt évben az egészségügyi állapot kedvezőtlen voltát; minthogy az 1888-dik évben minden 1000 lélekre 34 halálozás esett. Nem orvosoltatott 7 éven alóli életkorú 4918, 7 éven felüli 3236, összesen 8154 vagyis az összes meghaltak 53·7%.

Legtöbb halálozási eset fordult elő márczius havában (1572) és legkevesebb junius havában (1010).

A meghaltak között 3 férfi 100 éven felüli életkort ért el; mind a három az élesdi járás magas hegyes vidékén lakott.

A lefolyt 1889-dik évben 35 oltó-kerületben ugyanannyi oltóorvos által beoltatott összesen 26,510, ebből ismét-oltások eszközöltettek 6689 egyénen. Beoltatott ezek közül jó sikerrel 26,318, a bizonytalan vagy semmi sikerrel beoltottak száma 192.

Az előző 1888-dik évben 29,585 egyén jött részben első, részben újraoltás alá és így 3075-tel kevesebb részesült az elmult 1888-dik évben a védhimlőoltásban.

Végre a biharmegyei fürdőkről összesített jelentés a következő:

I. *Szt.-László* (püspök) fürdő, mely a mult év óta a nm. m. kir. belügyministerium által nyilvános gyógyfürdő czímmel ruháztatott fel, a lefolyt évben is nagy látogatottságnak örvendett.

A tulajdonos lat. szertartású püspök ő nagyméltósága nagymérvü beruházásokat eszközölt, úgy hogy ma elsőrendű fürdőhelynek tekinthető.

II. *Felix*-fürdő, mintegy 2 kilométernyi távolságra az előbbihez, hév-forrással biró artézi kútja 24 óránként 15,000 hektoliter 48° Cels. melegségü hévvizet ad. Évenkint mintegy 3000 egyén keresi fel, nagyobbrészt gyógyczélokból. A mult évben tett jelentésem óta újítás e fürdőhelyiségben nem eszközöltetett.

III. Konyári *Sóstó* síksó lúgos fürdője előnyösen nyujt gyógysegítséget a betegeknek. A vendégek $^3/_4$ része tisztán gyógyczélokból keresi fel.

IV. *Tenkei* égvényes savanyú hideg ásványvíz csak a közeli környékbeli egyének által látogattatik, forgalma csekély; a mult évben alig 100 egyén kereste fel gyógyczélból.

V. Végre *Biharfüred*. Magas hegyekkel körülvett éghajlati üdülő és gyógyhely, mely valóban megérdemelné — tekintettel természeti szép fekvésére, hasznos voltára — hogy a jövendőben értéke nagy területen elismertetve, elsőrendű éghajlati gyógyhely rangjával ruháztassék fel és használtassék a nagy közönség által.

2. **Munk Béla** dr. beteget mutat be, ki nehány héttel ezelőtt forgópisztolylyal jobb halántékon lőtte meg magát.

3. **Konrád M.** dr. egy általa hasmetszés útján kiirtott **cysta ovarii** készítményét mutatja be a következő kórrajz kiséretében:

Erdőháti S.-né felvétetett 1890. junius hó 19-dikén, 44 éves, férjezett, földmüves neje, VI para. Havi vérzését 17 éves korában kapta rendes mennyiségben és időközökben. Szülések és gyermekágyak rendesen folytak le, 1885. szeptemberben szült utoljára, $3^1/_2$ év óta nem volt havi vérzése, hasának teriméje egyre növekedvén, intézetünkben keresett orvoslást baja ellen.

Külvizsgálat: Középtermetü nőbeteg elég jól táplált, mellkasi szervek épek, közérzetét csak hasának növekedése és feszülése zavarja meg. A has teriméjében nagyobbodott, kézzel tapintva a hasban egy a köldök fölé 1—2 ujjnyira emelkedő mozgatható sima felületü dag érezhető, mely felett tompa a kontatási hang, tapintata ruganyos. Belsőleg vizsgálva a méh alig nagyobbodott, mérsékelt

antiflexioban, a bal parametrium resistensebb. A dag külsőleg mozgatva nem vongálja magával a méhet, cervix ép, külső méhszáj csukott. A kórisme egy a bal petefészekből kiinduló egyrekeszű tömlőre tétetett.

Műtét junius 23-dikán a szokásos technikai eljárások szerint történt. A hosszú kocsány már csavarodott volt, benneke véres, genyes. A kocsány több részletben aláköttetett és elsülyesztett, megelőzőleg a csonkfelület $2^1/_2$ % carbol-oldatba mártott vattagolyókkal fertőztelenített, ezután a hasseb csomós varratokkal egyesíttetett. Műtét alatt sterilizált víz használtatott.

A gyógyulás minden megzavarás nélkül folyt le, és így a műtét utáni 21-dik napon gyógyulva kibocsáttatott.

4. Gubicza Tádé dr. egy 26 éves egyéntől származó, sajtosgümősen elfajult, művileg eltávolított, jobb here kórbonczi készítményét mutatja be a következő kórrajz kiséretében.

Rosenthal Pál 26 éves czipész-segéd felvétetett az irgalmasrend nagyváradi kórházába 1890 évi május 2-dikán.

A beteg előadja, hogy szülei élnek, egészségesek; 9 testvére közül 3 himlőben halt el, 6 él és egészséges; családjában, állítása szerint, mellbetegség nem fordult elő; ő maga mindig egészséges volt, kivéve a jelen baját, mely ezelőtt körülbelül $3^1/_2$ év óta áll fenn. Azóta ugyanis tapasztalta, hogy jobb heréje minden kimutatható ok nélkül, folyton növekedik, fájdalmakat azonban nem érzett egész f. é. április elejéig, a midőn heréjét egy asztal szegletéhez ütötte véletlenül; a fájdalmak szünni nem akarván, kereste fel a kórházat a következő jelenállapottal:

Az alacsony termetű középszerüen fejlett, rosszul táplált beteg bőrszíne halavány barna, izomzata petyhüdt, látái középtágak, egyenlők, fényre kellően reagálnak; a nyelv fehér lepedékkel bevont, nyelés szabad, étvágy csekély, székletét renyhe; a nyak megnyult, mellkas lapos, lapoczkák kiállók; a vérkeringési szervekben rendellenesség ki nem mutatható; kopogtatási hang a tüdők fölött normalis, hallgatózásnál az egész jobb tüdő felett, úgy a be- mint a kilégzés érdes. Vizelet mennyisége s minősége a rendestől eltérést nem mutat; hőmérsék: reggelenként 37—37·5° este 37·5°—38·5° között ingadozik.

A herezacskó gyermekfejnyire megnagyobbodott, tojásdad alakú, rugalmas tapintatú, nyomásra fájdalmas, kisfokú hőemelkedést mutat, kopogtatási hangja tompa; nem áttetsző, nyomásra nem kisebbedik. A bal here rendes nagyságban tapintható, s szabadon mozgatható, míg a jobb here helyén egy gyermekfejnyi dag székel, fölötte a bőr redőkbe vonható, kivéve a legalsó részen egy 4 krajczáros mekkoraságú területet, hol a dag a borékkal összenőtt; az ondózsinór kissé megvastagodott, a canalis inguinalis kibővülve nincs.

Próbapunctio eszközöltetvén, az eredmény: chocolade színű büzös eves folyadék.

Junius hó 2-dikán a borék a daganat felett megnyittatván, egész hosszában kitünt, hogy a dag magában a herében székel. Ezután a here, a hozzánőtt borékrészlettel együtt kiirtatott. A dag felmetszésénél körülbelül 200 gm.-nyi büzös eves folyadék ürült ki, s kitünt, hogy a mellékhere elsajtosodott, belőle kiinduló tömlő az egész herére kiterjedt, mely tömlő falai 1—3 cm. vastagok, s mely tömlőből a leírt büzös folyadék ömlött ki.

A kórisme heregümókórban állapittatott meg, mely lehet, hogy trauma által (az asztal szegletéhezi ütődés) lobosodásba, később genyedés és evesedésbe ment át.

A műtét igen simán folyt le, vérzés igen csekély.

Kezelés: $1^0/_{00}$-os sublimat-oldattali tisztogatás, és ugyanilyen folyadékba mártott gaze- és gyapottali kötözés. A beteg napról napra vidámabb lett, erősebbnek érezte magát, a hőmérsék csak egyszer emelkedett (a műtét utáni reggel) 38°-ig, különben mindig normalis.

A nevezett 1890-dik évi julius hó 2-dikán hagyta el gyógyulva a kórházat.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A Gömörmegyei orvosgyógyszerész egylet 1890-diki évkönyve. Összeállította az egylet elnöksége. Rimaszombat 1891.

Az előttünk fekvő 34 lapra terjedő füzetecske a fenjelölt egylet mult évi működését tárja elénk. Az egylet 1868-ban alakult azon czélból, hogy tagjai észleleteiket és tapasztalataikat szóval és irásban egymással közölve a korral haladhassanak és a szaktudomány színvonalát megközelítsék, hogy a tagok között érintkezés által a kartársi egyetértés, ügyfelieség növekedjék, hogy a megyei közegészségügynek tudományos közege legyen. Jelenleg 61 tagja van. Az egylet a mult év folyamán két közgyülést és két szakülést tartott, az elsőt Rimaszombaton, a másikat Csizben.

A rimaszombati szakülésen *Szabó Samu* dr. egy 15 éves V. gymn. tanulót mutatott be, kinél situs transversus van a mell és hasüri szervekre nézve. Ugyanő a *lefolyt influenza-járványra* vonatkozó tapasztalatait közölte. Ugyane tárgyban értekeztek *Maurer*, *Henéczy* és *Kun Tamás* dr.-ok és *Löcherer* dr. *hólyaghüves sipolyműtét egy esetét* adta elő, melyet a gömörmegyei közkórházban hajtott végre, *Marikovszky István* dr. pedig a gömörmegyei közkórház betegforgalmát ismertette. Ebben 520 belső beteg, 139 sebesült, 49 szembeteg, 65 bőrbajos, 30 elmebeteg volt ápolás alatt. Nagyobb műtétet összesen 69 esetben végzett. Ugyanekkor *Szabó Samu* dr. a csizi jodbrom-forrásról emlékezett meg, megismertetve annak jelen állapotát. Ugyanez ülésen az epekövek gyógykezeléséről folyt eszmecsere, melyben Szabó Samu, Löcherer, Maurer dr.-ok vettek részt. Végre pedig Löcherer dr. mutatta be a megyei közkórház eszköztárának újabban beszerzett tárgyait. A második szakülésen *Szabó Samu* dr. értekezett újból „A csizi jodbrom-forrásról és a csizi fürdőről"; *Pazár* körorvos, mint fürdőorvos pedig *Ludwig* dr. bécsi vegytanár újabb vegyelemzését ismertette meg a csizi forrásvizek chemiai alkatáról, hozzácsatolva saját észleleteit a csizi víz hatásáról. Mindkét közgyülésen többféle rendi és közegészségügyi kérdés került tanácskozás alá, ú. m. az elsőben az orvosi kamarák ügye, a másodikban a bábaügy rendezése, a körorvosok anyagi helyzetének javítása. Az egylet tiszti karát pedig következőleg alakították meg. Elnök lett: *Török János* dr.; titkárok lettek: *Löcherer Tamás* és *Ruber József* dr.-ok; pénztárnok: *Liszka József* gyógyszerész; könyvtárnok: *Marikovszky István* dr.

II. Lapszemle.

Sebészet.

A perityphlitis sebészi kezeléséről tartott előadást *Körte* a „Berliner medicinische Gesellschaft" junius 3-diki ülésén. Szerinte perityphlitisnél javalva van a sebészi beavatkozás: 1. heveny diffus átfúródási hashártyalobnál; 2. eltokolt peritonealis tályog jelenléténél; 3. retroperitonealis tályog esetén és 4. recidiváló idült perityphlitisnél. Az átfúródási hashártyalobok közül a diffus, genyes, előrehaladó alakok azok, melyeknél a sebészi beavatkozás néha életmentő. Előadó 3 ilyen esetben végzett műtétet; ezek közül egy, a hol a beteg határozott kívánságára már „in extremis" operáltatott, halálosan végződött; a bonczoláskor kitünt, hogy a gyógyulás ebben az esetben is lehetséges lett volna. A másik két eset közül az egyik gyógyult, a másiknál pedig nagyon változatos kórlefolyás után most már van remény a gyógyulásra. A mi a műtét technikáját illeti, előadó nem ajánlja az antiseptikus kiöblítéseket; czélszerübbnek tartja a belek száraz megtisztogatását. A féregnyulványt nem resecálta, nehogy az amugy is elgyengült betegeknél a beavatkozást meghosszabbítsa; ha azonban könnyü szerrel reábukkant volna, a féregnyulvány eltávolítását előnynek tartotta volna a betegre nézve. A mi az eltokolt tályogokat illeti, előadó ajánlja, hogy azok mielőbb nyittassanak meg, mert az áttörés veszélye fenyegeti a beteg életét és mert, a mint ő azt 3 esetben észlelte, halálos pyaemia fejlődhetik. Annak eldöntésére, hogy a perityphlitikus exsudatum tartalmaz-e genyet, jó szolgálatot tesz a hőmérsék menete és a próbapunctio finom Pravaz-tüvel, a mi csak akkor veszélyes, ha erősen tágult, felfúvódott bélbe szúrunk. Figyelembe veendő, hogy a tályogok nem mindig találhatók a typikus helyen. Előadó 5 intraperitonealis exsudatumot operált; 4 eset gyorsan gyógyult; egy eset, melyben még kétes, vajjon nem gümőkóros-e a folyamat, még gyógykezelés alatt áll. A más részről ajánlott kétidejü műtétet előadó nem tartja helyesnek. A paratyphlitikus tályogok nem törnek ugyan könnyen át a hasürbe, könnyen okoznak azonban más súlyos tüneteket; így hajlamosak előrehaladó phlegmonera; a geny a subphrenikus térig hatol és innen a pleuraürbe is juthat. Előadó 5 ilyen és 3 egyszerü paratyphlitikus tályogot műtett; a betegek mind meggyógyultak. Nagyon fontos e tályo-

gokat jókor felismerni; e tekintetben jó szolgálatot tesz a próbapunctio. Előadó a coecumot mindig intraperitonealisan találta, úgyszintén a processus vermiformist is. Képes volt a hullákon befecskendési kisérletekkel a processus vermiformistól kiinduló retroperitonealis genyedések keletkezését utánozni. A féregnyulvány idült recidiváló lobjánál előadó két esetben végzett mütétet. Az egyik esetben a csaknem kisujjnyi vastagságú féregnyulvány a colon körül görbült és vele erősen összenőtt; telve volt genynyel. Óvatos leválasztás, alákötés és resecálás után a csonk a colonba implantáltatott. A gyógyulás zavartalanul folyt le. A másik esetben herniotomia alkalmával találta a sérvtömlöben a processus vermiformist és resecálta; 8 nap mulva a beteg meggyógyult. A mütétet mintegy prophylactice a perityphlitikus roham első 24 órájában végezni előadó szerint nem megengedhető eljárás, mert az esetek túlnyomó többsége a szokásos belső kezelésre is meggyógyul. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 24. sz.)

A gümőkóros húgycső- és húgycsőkörüli lobról ir *Englisch* (Allgem. Wiener med. Zeit. 1891) nagy részletességgel, s tanulságos kórtörténetek közlésével. A húgycsőlob, mely tuberculosison alapúl, vagy *kankós* infectióhoz csatlakozik, vagy *önállólag* fejlődik ki. Mindkét esetben *lassú* lefolyású szokott lenni. A bántalom vagy az *egész* húgycsöre terjed ki, vagy csak a *hátsó* részletre. Behatol a nyálkahártya alatti kötőszövetbe s előidézi ama különböző genyedő góczokat, melyekből az ismert fistulosus menetek keletkeznek. (*Ultzmann*, hazánkban *Antal* kisérték figyelemmel a genital tuberculosis emez alakját. A kórisme felállításánál különös gondot fordított *Antal* a tuberculoticus habitusra, az öröklékenységre s ha a baj gümös jellegünek bizonyult, a helybeli therapián kivül, gümőkórellenes kezelést vett foganatba. A húgycsőben levő elváltozásokat csakis az ő *aëro-endoskopjával* vizsgáltuk. S tényleg e müszer a legszebb képet adja. A gümükóros húgycsőlob ritkán folyik le, a here és hólyag belevonásával rendszerint tragikus véget ér. Rf.) *Novotny* dr.

A húgyhólyagnak forró vízzel való kitágításáról. *Stone* igen fájdalmas cystitisnél a nőbeteget akként kezeli, hogy óvatosan forró vizet önt, mindinkább fokozódó nyomással, húgyhólyagjába, míg az végre önmagától összehúzódva, a folyadékot mintegy kitaszítja. Stone állítólag jó eredményeket ér el, mit úgy hiszem inkább az így egyúttal végzett mosásoknak tudhatunk be. Minden forró vízzel való kimosás előtt morphiuminjectiót alkalmaz. (Med. Record. New-York 1889. XII.) *Novotny* dr.

Fülgyógyászat.

A hallócsontocskák súlya Urbantschisch vizsgálatai szerint a csecsemőkortól fogva nem nagyobbodik, tehát a hallócsontocskák a csecsemőkortól fogva további fejlődésükben visszamaradnak. *Eiselberg* újabbi vizsgálatai ellenben azt mutatják, hogy csak a kengyel marad vissza a fejlődésben, míg az üllő és a kalapács a korral együtt növekednek.

U. platincsészében hamvasztotta el a hallócsontocskákat; a nyert eredmények a következők: A kilenczedik évig a hallócsontocskák súlya kevesebb, mint az idősebb embereké, e kortól fogva azonban a kor nem befolyásolja a súlyt. A kalapács súlya 0·0137—0·0198 gramm közt ingadozik. Az üllő súlya 0·0154—0·0232 gm. közt ingadozik; a kalapács és üllő súlya mindig arányos egymáshoz. A kengyel súlya 0·0010—0·0026 gm. közt van; e súly a korral nem növekedik, tehát csakis a kengyel az a csont, mely a test növekedésével szintén nem növekedik. *Váli* dr.

Idegen testnek egyszerű módon eltávolítását ajánlja *Ch. Dodd* az orrűrből. 'A szabad orrlikba ugyanis D. pár centiméter hosszú kaucsukcsövet dug fel jó magasan; ebbe erősen belefúv és az idegen test a másik orrnyiláson távozik. A manipulatiónál az invitorlának felemelkedve kell lenni; gyermekek a sírással ezt önkénytelenül is megteszik. Felnőttekkel vizet nyeletünk. (Annal. des maladies de l'oreille et du larynx Nr. 8.) *Váli* dr.

Apsithyria-nak nevezi *Solis Cohen* azt a hysteriás alapon támadt némaságot, midőn az illető még susogni sem tud. A süketnéma tud sírni, kiáltani, morogni stb., addig ezek még articulálatlan szavakat sem tudnak kiejteni. Előjön bármely korúaknál, férfiaknál inkább mint a nőknél; a kórfolyamat rendesen süketséggel kezdődik. Előidézheti: ijedtség, meglepetés, harag, nevető vagy siró görcsök: olykor minden kimutatható ok nélkül áll elő. Tartama és lefolyása igen változó. Olykor hirtelen nyerik vissza beszélő képességeiket a betegek, máskor ezt előbb dadogó beszéd előzi meg. Eddig még minden beteg meggyógyult. Antihystericus rendszabályok és a beszédnek methodikus gyakorlata elősegitik a gyógyulást. (Monatschrift für Ohrenheilkunde XXV. 13.) *Váli* dr.

Gégebajok.

Gége-intubatióról nyilatkozik 11 eset kapcsán *Pauli*. Az intubatio előnye a könnyü és gyors kivitel, a többnyire mindjárt beálló könnyebbülés a légzésben, a mütét kikerülése és a szülők könnyebb beleegyezése, hátránya az utókezelés és a táplálkozás nehézsége, a gége mozgásai folytán a tubus által okozott izgatása a gége nyákhártyájának, valamint nyomási fekélyek, szövetelhalások keletkezése. Mind a tizenegy esete halállal végződött. 185 légcsőmetszéssel kezelt gyermek közül 90 meggyógyult. A maga részéről előnyben részesíti a légcsőmetszést és csupán ott alkalmazza az intubatiót, hol ki nem elégítő segédkezés vagy a szülők ellenkezése hiúsítja meg a légcsőmetszést. (Ueber die Intubation des Larynx bei croupös-diphtherischen Larynxstenosen. Therap. Monatsh. 1891. Nr. 1.) *Ónodi.*

A golyva gyógykezelése jodoform-injectiókkal. *Frey* melegen ajánlja ez ismert eljárást, egyszerűsége, veszélytelen volta és gyors hatása miatt. Legjobb az eljárás lágy és parenchymatosus golyváknál, bár cystikus és fibrosus alakoknál is látta hasznát. Egy esetben 18, a másikban 24 injectióval ért el gyógyulást. (Wien. med. Presse 1890. Nr. 41.) *Ónodi.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A puerperalis septicaemia gyógyítására** észszerü módszernek tartja *Swiecicki* a diaphoresis és diuresis növelését, mint a melynek segélyével a kóros anyagok kiküszöböltetnek a szervezetből. E czélból pilocarpint fecskendez a bőr alá és nagy mennyiségü sterilizált konyhasós vizet itat. Szerző e gyógymódjával már sok esetben ért el eredményt. (New-York Med. Journ 1891. ápr. 18.)

2. **Savós mellűri izzadmányok** felszivódásának előmozdítására Clément sikerrel használja az antipyrint; 4 óránként ad belőle egy-egy grammot, naponként összesen 6 grammot. (Lyon médical, 1891. máj. 10.)

3. **Álmatlanság** ellen *Porcher* a phenacetint ajánlja 30—60 centigrammos adagban, mely esetleg ismételhető is. Nagy előnye a szernek, hogy teljesen ártalmatlan és így gyermekeknél is használható. (Le bulletin médical, 1891. 40. sz.)

4. **A kámforsav alkalmazása tüdővésznél és hólyaglobnál.** *Bohland* tüdővészesek izzadásának megszüntetésére sikerrel használta a Fürbringer által először ajánlott kámforsavat, mely gyorsabban hat, mint az atropin és e mellett nem mérgező hatású. Minthogy azonban a kámforsav igen gyorsan távozik a vizelettel, az izzadás megjelenése előtt rövid idővel (legfeljebb 2 óra) kell beadni az 1—5 grammos adagot. Szerző azt is tapasztalta, hogy a kámforsav nemcsak az éjjeli izzadást szüntette meg, hanem az egyidejüleg jelen volt hasmenést is. E hatást azóta másféle diarrhoeáknál is tapasztalta. Jó eredményt látott továbbá főleg gerinczvelő-bajokhoz szegődött idült cystitisnél a kámforsav használatától, melyet ilyenkor egy grammos adagokban rendel, 3—4-szer naponként egyenlő időközökben. (Le bulletin médical, 1891. 48. sz.)

5. **A chinin keserű ízének leplezésére** *Créquy* a succus liqiuritiae-t ajánlja; 4—5 centigrammos chinin-adagokat ily módon szivesen vesznek be a gyermekek. (St. Petersburger med. Wochenschrift, 1891. 22. sz.)

6. **A cantharidin használata ráknál.** *Wolfert* szerint az elsődleges rák kiirtása után a kiújulást megakadályozza a kőrisbogár belső használata: Rp. Tinct. cantharid. 5·0; Vin. camphor. 5·0; Mucil. gummi arab. 200·0. Kis adagokban veendő be több héten keresztül. (Médecine moderne, 1891. 23. sz.)

7. **A cocain alkalmazásánál** helyi érzéketlenítésre *Reclus* szerint a következőkre kell ügyelni: kicsiny adagok használtassanak, az oldat gyenge (2%-os) legyen, a befecskendés a beteg vízszintes helyzete mellett történjék, és a véredények szorgosan kerültessenek. Ha e négy pontot megtartjuk, úgy mérgezés csakis idiosynkrasiánál fordul elő. (Médec. moderne, 1891. 2. sz.)

TÁRCZA.

A chloroformos asphyxia elkerüléséről.

Kóssa Gyula dr., egyet. tanársegédtől.

Van abban valami lehangoló, hogy a legtöbb gyógyszerünknek, épen a leghatásosabbaknak, rendesen van egy olyan tulajdonságuk, a mi azok általános, szabad használatát nem engedi meg. Az egyiket hamarosan megszokja az ember, úgy hogy hosszabb időn át való alkalmazásáról le kell mondanunk, mert különben olyan dosisokat kellene igénybe vennünk, melyeknek elmaradhatatlan volna a káros hatásuk; a másikat azért nem használhatjuk hosszasabban, mert egyes adagainak hátrányos hatása lappangva összeadódik és egy nem remélt pillanatban feltartóztathatatlanul jelenik meg előttünk egy olyan eredmény, melynek ép az ellenkezőjét ezéloztuk. Egy másikról nem tud lemondani a hozzászokott emberi szervezet, és a gyógyuló félben levö főbaj helyébe megkapja az idült gyógyszeres mérgezésnek nyügét. Azután hány van olyan, a melyik ugyan száz esetben áldásosan bevált, és a százegyedikben ugyanazon adag után váratlanul elibünk állanak a leghevesebb mérgezés symptomái; és hány az olyan, a melyiket könnyedén tür el a meglett ember, mig gyermeknél gyakran a legkifogástalanabb elövigyázat mellett is foudroyans mérgezésnek a jelenségei mutatkoznak.

A chloroformos altatást már sokan nevezték el áldásnak az emberiségre nézve; és a gondviselés úgy akarta, hogy ennek az áldásnak a szabad élvezetét is fanyarrá tegye egy hozzája kevert ürömcsepp: az asphyxia veszedelme. Ha elgondoljuk különösen egy vidéki orvos helyzetét, a kit végzete egyaránt rákényszerít a tályognyitásra, úgy mint az eventeratióra; a kinek nincs mindig megbizható assistentiája; a kit a hírnek szárnya pár nap alatt a magas egekig emelhet, de ugyanannyi idő alatt könyörtelenül tiporhat a sárba: bizony akkor méltán üdvözölhetnénk világraszóló eredmény gyanánt, ha a chloroform hatásából kiszorithatnánk az asphyxiának veszedelmét; mindig szánalommal gondolok vissza arra a szegény apára, ki, midön már gyermeke az operáló asztalon feküdt, tépelödö kérdésére: hogy nem-e fogja életével fizetni meg az altatást? az operatio vezetőjétől — első rangú sebész — azt a kétségbeejtő vigasztalást nyerte: „Hát barátom, 10,000 altatott közül meghalt négy; hogy a maga gyermeke a 4 közt lesz-e, vagy pedig a summa másik feliben: arra csak egy óra mulva felelhetek!“

Újabb időben különösen az angolok tanulmányozták behatóbban a chloroform-sphyxia természetét és annak elkerülése módjait. A 70-es évek második felében Glasgowban alakult egy „committee“, hogy ezen kérdést tanulmányozza, az eredményeket közé is tették; de, mintha a sors satyrát akart volna üzni velük, az utolsó tiz év statistikája szerint épen Glasgowban az altatottak közt nagyobbszerü volt a halálozás, mint annak előtte. Legújabban meg Hyderabadban (India) állott össze egy elökelö buvárokból és sebészekből álló társaság, „Hyderabad Chloroform Commission“ czimén, mely a chlor. asphyxia kérdésében kutatásokat végzett. E kisérletek nagy arányaiknál, teljes megbizhatóságuknál és minden körülmények között rendkivüli fontosságuknál fogva érdemesek arra, hogy rövid kivonatban legalább a magyar orvosi közönség előtt ismeretesek legyenek; annál inkább, mert a gyakorló is sok tanulságot merithet belölük, mivelhogy e kisérletek nem tisztán theoretikus értékücek, hiszen azoknak tulajdonképeni inditó oka Lawrie sebésznek gazdag klinikai tapasztalatai voltak, a ki néhai mesterével, Syme-mal, már évtizedek előtt azon mód szerint narkotizált, a melynek jogosultságát az alábbi kisérletekből utólag levont elvek fényesen igazolták. Az ő 45 ezer esete közül, melynél chloroformot alkalmazott, egyetlen egy haláleset sem fordult elő; daczára, hogy az utóbbi időben eseteinek nagy számában 4—5-öd éves hallgatói narkotizáltak.

E bizottság a hyderabadi nizám bökezüségéből alakulhatott meg, a ki 12,000 frtot bocsátott rendelkezésükre kisérleti czélokra. A kisérletek száma meghaladja a hatszázat, vezetőjük Brunton Lauder, Angliának első physiologja és pharmacologusa. Kisérleti állatokul majmokat, kutyákat, házi nyulat és kecskét használtak. Több mint 150 esetben vérnyomási görbéket vettek fel (Fick és Ludwig-féle kymographionokkal).

A kisérleti eredményeket következőkben foglalhatom össze:

1. A chloroform, *ha levegővel megfelelő mértékben keveredve van*, a vérnyomásnak *fokozatos*, lassankénti esését okozza; feltéve, hogy az állat szabad légzése semmiféle módon nincs megzavarva, úgy hogy sem lélekzetének visszatartása, sem görcsös légvételek nincsenek jelen. A mint a vérnyomásnak ezen esése előre halad, a légzés szintén fokozatos mértékben lassankint megszünik, és csak legutoljára áll meg a szív is. Ha a chloroform levegövel kevésbé keveredve alkalmaztatik, akkor a nyomás esése gyorsabb, de ekkori is fokozatos, ha a légzést illető többi feltételek nincsenek elhanyagolva; *és bármily concentrált legyen is a chlorof., sohasem okoz szívhüdéstől származó hirtelen halált.*

2. A chloroformnak nincs meg az a tulajdonsága, hogy operálás közben növelné a shock vagy syncope iránti hajlandóságot. Minden képzelhető operatio, a mit csak kigondolni lehetett és a mi ez idő szerint ebből a tekintetből veszedelmesnek tartatik, véghez lett vive a bizottság által, a nélkül, hogy az a szívre, érlökésre vagy a vér nyomására befolyással lett volna.

3. Legfontosabbak a légzést illető eredmények. A bizottság azt találta, hogy az altatás közben fellépő görcsök vagy bármi más, mi a légzést olyan értelemben befolyásolhatja, hogy az szabálytalanná, arhythmikussá lesz: így a lélekzet visszatartása vagy asphyxia, a vérnyomásban és a szívmüködésben is szabálytalanságokat okozott. Még oly csekély beavatkozás is, mint a nyelvnek előrehúzása, ilyen hatású volt, *sőt épen ez az eljárás* (épen az, melyet alkalmazni szoktunk, mikor a beteg veszedelemben forog), *volt az egyetlen mód, melynek segélyével shockot lehetett előidézni.*

(Folytatása következik.)

Uti jegyzetek.

Berlin, *1891. április hó.*

(Vége.)

Schede az anti- és asepsisnek nagy hive; műtéti modorában túlteszi magát a különféle ajánlott módszereken; majdnem kivétel nélkül saját tapasztalatai alapján dolgozik s a műtéti modort az egyes esetekhez alkalmazza. Desinficiensnek sublimat és salicyloldatot használ, a carbolt csakis a müszerek fertötlenítésére.

Kötöszerét házilag állíttatja elő. A gyuladásos sebeknél nedves salicyl-kötést használ, sarjadzás útján gyógyulandóknál jodoformgazet, s azon esetekben, hol az általa behozott, vérpörk alatti gyógyulást czélozza, csakis száraz steril kötöszert alkalmaz. Alákötés s varrásra mondhatni kizárólag catgut-fonalat vesz, mi által elérheti azt, hogy a vérpörk alatt gyógyuló sebeknél rendes körülmények közt csak egyszer változtat kötést, a midön is a seb teljes begyógyulása feltételezhető.

Az anyag természetesen igen tág tapasztalatok szerzésére ad alkalmat. Mindennemü csontbántalmak, orthopedikus esetek, melyekkel Schede különös előszeretettel foglalkozik, daganatok stb. stb. mindennemü változatosságban kötik le a szakember figyelmét. Feltünő azonban, hogy hat hónapi ott tartózkodásom alatt csak *egy* izben volt alkalmam alajk-rákot látni, s nyelvrák egyetlen egyszer sem fordult elő; különösen meglepett ez azért, mert Magyarországon a carcinomák tudvalevően éppen ezen testrészeken oly gyakoriak.

Az egész osztályon csakis nickelezett, fémnyelü müszerek használatosak s az edények kivétel nélkül üvegtárgyak.

***

Végezetül annak újból megvilágítására, hogy e kórház praktikus és humanistikus feladatainak legpontosabb és legszakszerübb megoldása mellett, a tudománymüvelést is egyenrangú czélnak ismeri el, legyen szabad a kórházi orvosok életéről is megemlékeznem, a kik itt, a majdnem kisvárosszámba menő kórházban, a világtól elszigetelten, reggeltől estig, szakadatlan munkában, mintegy katonai fegyelem s pontossággal dolgoznak.

Az eppendorfi új kórházat, valamint a többi kórházakat is *Kast* dr. freiburgi egyet. m.-tanár kiváló tapintattal s szakértelemmel vezeti, miért is az összes személyzet szeretettel párosult nagyrabecsülését birja. Karöltve végzik vele a főorvosi teendöket a bel-

gyógyászati osztályon Gläser dr., Eisenlohr és Schütz, a szemészeti osztályon Manchardt s a sebészetin Schede dr. A prosectura főnöke Fraenkel dr. Kast dr. igazgató s Schede igazgató-főorvosi czímmel élethossziglanra nyerték el ez állást, míg a *többi főorvosok minden hat évben új választás alá esnek.* Az igazgató, ki csakis orvos lehet, künn lakik a telepen, egy különálló csinos kis kerttel körülvett villában.

Tekintettel a helyi viszonyokra, két alorvosi állás van rendszeresítve, melyek csak hosszabb kórházi gyakorlattal biró szakértők által tölthetők be. Az alorvosok a kórházban laknak s a főorvosok távollétében azok helyettesei.

Az összes segédorvosok benlakók, czélszerűen s csinosan berendezett két szoba felett rendelkeznek, *teljes ellátásban s havi 100 márka fizetésben* részesülnek. Testületet alkotnak, saját kebelükből választott elnökkel birnak, ki egyszersmind a szükséges alkalmaknál képviselőjük is.

Az intézet igen szép orvosi szakkönyvtárral bir s állandóan gyarapíttatik; körülbelül 20—25 orvosi folyóiratot járat, mely külön olvasó-teremben minden orvosnak rendelkezésére áll. Valóban lesujtó azon tudat, hogy Magyarországon csakis az egyetemi kórodákon találni ehhez hasonló berendezéseket.

E mellett *havonként egyszer az egész orvosi személyzet tudományos estélyre gyül össze, a kórházi igazgató vagy helyettese elnöklete alatt,* mely alkalommal a különösen érdekes eseteket mutatják be, a mi nem ritkán heves vitákra nyujt alkalmat. Ezen estélyekre hivatalosak a város többi kórházaiban működő orvosok is, kiknek hasonlóan alkalmuk nyilik itt is betegeiket bemutatni. Az ilyen gyülés után az orvosi *társalgó termekbe* vonul a társaság, hol is a gyülésen résztvevőket az intézet gazdagon megvendégeli.

Csak nagy vonásokban akartam ezen mintaszerű kórházi telepről s a benne uralkodó szellemről ez alkalommal megemlékezni. Egy darab Németország ez a maga pontosságával, munkabiró erélyével, majdnem katonai fegyelmezettségével és rendszeretetével, de másrészt áthatva a beteg iránti kötelességek érzésétől és telve a haladás és tudomány iránti hódolattól, nemkülönben az orvos társadalmi állása, tudományos képzettsége és aspiratiói iránti tisztelettől is.

Építkezés s felszerelés dolgában itt van minden, a mit a modern technika és mechanika költségre való tekintet nélkül szolgáltathat.

Vezetésben tudományos szellem és tudós vezetők, kiknek ambitióját a fiatal kartársakkal való jó bánásmód mellett, a tudományos munkásság és arra való serkentés képezi. S azért az itt töltött fél évre mindig hálával fogok visszaemlékezni, nemcsak a szakmám terén szerzett gazdag tapasztalások, hanem az itt uralgó szellembe való beleélés miatt is. *Kuzmik Pál* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. junius 25-dikén.

Az Országos Közegészségi Egyesület pályázatai. I. 1. Az Országos Közegészségi Egyesület a *Trefort-alapból* a rendelkezésre álló kamatok erejéig (mintegy 700 frt) több 2—20 aranyra rugó jutalmat oszt ki, azonkivül díszoklevelet ad olyan egyéneknek (férfiaknak és nőknek), kik a *mértékletesség, tisztaság, egészséges építkezés, lakás és életmód terjesztése, visszás szokások megszüntetése, egészséges játékok és szórakozások meghonosítása útján vagy bármi más módon kisebb vagy nagyobb körben, a családi vagy közéletben a közegészségügy előmozdításában érdemeket szereztek.*

2. E pályázat első sorban a lelkészeket, tanítókat és községi elöljárókat illeti.

3. A kik a Trefort-díjra számot tartanak, az egyesület elnökségéhez intézett levélben maguk jelentkezhetnek, kitüntetvén az okokat, melyeknél fogva a díjra számíthatnak.

4. A díjazásra érdemeseket ajánlhatják továbbá az egyesület elnöksége, titkársága, választmányi tagjai, az egyesület bármely tagja, meg az egyházi, iskolai és politikai főbb hatóságok.

5. A pályázó leveleket és irott ajánlatokat 1893-ik évi februárius 15-ig az egyesület elnökségéhez czímezve (Budapest VIII., Eszterházy-utcza 5. sz.) kell beküldeni.

6. A díjakat és díszokleveleket a kiküldött biráló-bizottság jelentése alapján a választmány itéli meg és határozatát az 1893-ik évi tisztujító közgyülés elé terjeszti.

II. Az Országos Közegészségi Egyesület 100, azaz egyszáz forintnyi pályadíjat tüz ki *Magyarország valamelyik vidéki nagyobb városa köztisztaságának ismertetésére.*

A pályázatok beküldésének határideje 1892. évi márczius 31-ike.

A tisztán irott, lapszámozott és összefüzött pályamunkákat, a szerző nevét rejtő jeligés levélkével együtt az Orsz. Közegészségi Egyesület titkári hivatalához (Budapest, VIII., Eszterházy-utcza 5. sz.) kell küldeni.

A pályaművek megbirálására az egyesület választmánya 3 tagú bizottságot küld ki. A díjat a választmány jelentése alapján az 1892. évi közgyülés adja ki.

A jutalmazott pályamü az egyesület tulajdona.

* * *

Az Erzsébet-kórház új berendezése a betegek ellátására béke idő alatt az elfogadott alapszabályok és házirend alapján következő:

Az intézet két részből áll: I. osztályú *sanatoriumból* és a II. osztályú *tulajdonképi kórházból.*

A) Sanatorium (I. osztály). A sanatoriumban illetve az I. osztályon a beteg kényelmesen berendezett egy, két vagy három ablakos külön szobát kap. Az élelmezés a következő: *reggeli:* tej, tejes kávé vagy tea, tojással és süteménynyel; *ebéd:* leves, főzelék sült hússal s felváltva pecsenye befőttel, vagy tészta, vasár- és ünnepnapokon pecsenye befőttel és tésztás; *estebédre:* sült hús mellékétellel, vagy tea hideg felvágottal. Fehér vagy fekete kenyér s fehér vagy vörös bor orvosi rendelet szerint jár.

Ez osztályon a beteg az ellátásért *naponkint 4 frtot fizet,* mely összegben a lakás, étkezés, a közönséges gyógyszerek, az ápolás, ágy- és fehérnemű, fűtés, világítás s a házban használt fürdők bennfoglaltatnak.

Különleges gyógyszerek, kötőszerek, sebészi készülékek, külön étkek, sör, csemegeborok, pezsgő stb. *külön felszámítás tárgyát képezik.*

Két és három ablakos szobáért a beteg naponkint 2 frt pótlékot fizet; de vannak azután oly külön szobák is, a melyekben az I. osztályú beteg mindössze csak 3 frtnyi ellátási díjat fizet naponkint.

Minden öt beteg részére egy ápolónő van kirendelve, ki éjjelre felváltatik. Különös nehéz esetekben az ápolónők száma és szolgálati beosztásuk a kezelő orvos által az igazgatóval egyetértőleg megállapíttatik s a kellő szám a főnökasszony által kirendeltetik.

Ha a beteg külön ápolónőt vesz igénybe, ezért naponkint 2 frtot fizet.

A sanatorium betegei a kezelő orvos díjazására nézve ezzel egyezségre lépnek. Jogukban áll *a kezelő orvost a vörös-kereszt egylet egészségügyi tanácsának rendes és rendkivüli tagjai sorából tetszés szerint választani.*

Az egyetemi rendes, rendkivüli és magántanárok, továbbá a *közkórházi igazgatók, fő- és rendelő-orvosok* kivétel nélkül fel vannak jogosítva arra, hogy az általuk az Erzsébet-kórház I. osztályára beküldött betegeket kezelhessék; továbbá *a vörös-kereszt egyleti igazgatóság* a kórházi igazgató meghallgatása után *a gyógykezelést bármely más orvosnak is megengedheti.*

Consiliumra a kezelő orvos közbenjöttével bármely orvos minden további engedélg nélkül meghivható.

A sanatorium betegei jogosítva vannak *kisérőt* is hozni magukkal, a kinek teljes ellátásáért, ha külön szobát vesz igénybe, ugyanoly díj fizetendő, mint a betegért; ha pedig a beteggel egy szobában helyeztetik el, a két ablakos szobában a beteggel együtt 8 frt és a három ablakos szobában a beteggel együtt 10 frt díjat fizet naponkint.

B) Kórház (II. osztály). A *kórház* (II. osztály) áll: egy *sebészi osztályból* (főorvosok felváltva dr. Farkas és dr. Puky); egy *belgyógyászati osztályból* (fertőző és elmebajok kivételével, főorvos dr. Takács); egy *nőgyógyászati osztályból* (főorvos dr. Elischer) és egy *szemészeti osztályból* (főorvos dr. Goldzieher).

Az intézetben állandóan három alorvos lakik.

Minden osztály 8 ágygyal biró közös termekből áll. Szükséghez képest külön (isoláló) szobák is rendelkezésre állanak.

A II. osztályban az ápolási díj naponkint 1 frt 50 krt tesz; ezen összegben az összes költségek (*orvosi díj,* gyógyszerek, kötőszerek) benfoglaltatnak. Az ápoló s szolgaszemélyzetnek ajándékok elfogadása szigorúan meg van tiltva.

A kórház a fizetéses helyeken felül még *12 féldíjas alapítványi ágy* fölött rendelkezik, melyek kiválóan kisebb javadalmazású tisztviselők, nyugdíjasok, katonák s azok hozzátartozói részére — benyujtandó kérvényeik alapján — az egyleti igazgatóság által adományoztatnak.

Az I. osztályú betegek naponkint délután 2—6 óráig, a II. osztályú betegek pedig délután 2—4 óráig látogathatók meg.

Hogy a betegek felvételét illetőleg nehézségek ne támadjanak, czélszerű a szobát vagy ágyat az intézet igazgatóságánál előre megrendelni.

Póstai czím: „A vörös-kereszt *Erzsébet-kórházának* Budapesten, I., Győri-út".

Távirati czím: „Vörös-kereszt Erzsébet-kórház Budapesten, I kerület".

A válasz vétele után a beteg megérkezésének napja pontosan megjelölendő, s az ápolási díj 14 napra beküldendő, mire a megrendelt szoba, illetőleg ágy készen várja.

Súlyos esetekben a beteg beszállítására az intézet betegszállító kocsija megrendelhető, mely esetekben csakis a tényleg felmerülő költségek térítendők meg.

A beteg a felvétel alkalmával az ápolási díjat 30 napra előre köteles megfizetni, s ha ezen időn belül hagyja el az intézetet, a le nem járt díjat visszakapja.

Oly betegeknek, kiknek a budai hővizek használata van rendelve, alkalmuk van a különböző fürdőkbe 20—30 percz alatt eljutni.

Az igazgatóság gondoskodik arról, hogy a betegek az orvosi s szolgaszemélyzettel magyar, német, franczia, angol és szláv nyelven érintkezhessenek és megfelelő szórakozásban (olvasmány, billárd stb.) részesüljenek.

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi május hóban, Gebhardt Lajos dr. tiszti főorvos jelentése szerint a mult havihoz viszonyítva kedvezőtlenebb volt, miután a heveny ragályos kórok jelentékenyen szaporodtak, főleg a vörheny, kanyaró és roncsoló toroklob. Élve született e hóban 1658, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 111 egyén levonásával 1115, így a születési esetek 515-tel multák felül a halálozásiakat. Május hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 5863 fekvő és 6957 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 2249, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 15,069, azaz 1997-tel kevesebb mint a mult hóban. Ebmarás 17 esetben történt, veszett eb volt 1, veszetteb-marás 2. Orvosrendőri bonczolás végeztetett 50, orvostörvényszéki 7 esetben. Öngyilkosság 10 esetben fordult elő, és pedig: lövés 2, akasztás 5, mérgezés 2, egyéb mód 1 esetben. A Dunából 12 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 41, csökkenés 69. Beteg volt e hóban összesen 45, meggyógyult 23, gyógykezeltetik 11, meghalt 11. Halál-okok voltak: ránggörcs 2, hörglob 2, bélhurut 2, veleszületett bujakór 1, torokgyík 1, roncsoló toroklob 1. A köztisztaság a csatornázatlan és kövezetlen utczákat kivéve általában kielégítő volt. A vízvezetéki viz egyes eseteket kivéve élvezhetőnek találtatott, a közkutak vize kifogástalan volt. Az állategészségügy kedvező volt. Okleveleiket bemutatták e hóban: *Cseresnyés József, Dukesz Zsigmond, Eisler Hugó, Kassovitz Sámuel, Nagy Kálmán, Popper Sándor, Pollák Sándor, Pataki Ignácz, Sass István, Tandlich Ignácz, Végh János, Weiner Dávid és 6 szülésznő.*

Vegyesek.

Budapest, 1891. julius 3-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. junius 14-dikétől junius 20-dikáig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 313 gyermek, elhalt 254 személy, a születések tehát 59 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 12, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 2, agykérlob 10, agyvízkór —, agyvérömleny 9, rángások 5, szervi szívbaj 12, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 26, tüdőgümő és sorvadás 48, bélhurut és béllob 28, méhrák 5, Brigthkór és veselob 2, gyermekágyi bajok 1, angolkór 4, veleszületett gyöngeség és alkathiba 9, aszkór, aszály és sorvadás 8, aggkór 12, vízkór 1, erőszakos haláleset 7. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2079 beteg, szaporodás 571, csökkenés 585, maradt e hét végén ápolásalatt 2065 beteg.

— **Janny Gyula** dr. egyetemi m.-tanárt és közkórházi főorvost és a vörös-kereszt egylet Erzsébet-kórházának igazgatóját a belügyministerium vezetésével megbizott m. kir. ministerelnök az orsz. közegészségi tanács rendes tagjává nevezte ki.

△ **Az internationalis hygienei és demographiai congressus.** A főváros azon javaslatát, hogy az internationalis hygienei és demographiai congressus 1893-ra Budapestre hivassék, a belügyminister jóváhagyta és felhivta a fővárost az előkészítő bizottság mihamarabb megalakítására.

○ **A bécsi legfelsőbb egészségügyi tanács** közelebbről elhatározta, hogy felterjesztést intéz az osztrák belügyministerhez az iránt, hogy a bécsi közkórház valamelyik osztályán az antirabikus védőoltások rendszeres alkalmazására alkalom nyujtassék.

△ **A közp. m. fogtani társulat** mult héten tartott ülésében *Iszlai* dr. értekezett *„Az üvegtömések“*-ről, s *Turnovsky* dr. bemutatta, hogy kell az *ily üvegplombokat készíteni.* A szakülést követő congressusi kettős bizottság ülésén a tervbe vett congressus megtartásának elhalasztása lett kimondva következő okból: mivel augusztus 15-dikéig (mely időre volt tervezve a congressus) rövidebb az idő, semhogy kellő számú kartárs részt vehetne benne; másrészt a congressussal egybekötendő kiállítás tökéletlen volna, miután a legtöbb szakiparos a jelzett időig kiállítandó tárgyaival el nem készülhetne. A congressus valószinűleg jövő tavaszon tartatik meg. —*r.*

—r. A lapunk 25. számában közölve volt adományokhoz a budapesti kir. orvosegyesület házépítési alapja számára hozzájárult *Erdős János* dr. úr és évenkénti 12 frt 78 krral, mit is ezennel pótlólag tudomásra hozunk.

— **Figyelmeztetés.** *A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában* legközelebb megjelent: *Újabb gyógyszerek.* Gyakorló orvosok és gyógyszerészek igényeire tekintettel írta *Bókai Árpád* dr., a gyógyszertannak rendes tanára a budapesti tud. egyetemen, kiadta tagjai számára *a magyar orvosi könyvkiadó társulat,* VIII. és 346 l. E munka a társulat kiadványainak LXII. kötete és mint az 1890. évi kiadványaihoz tartozó a tagoknak a jövő hét folytán megküldetni fog. Budapest, 1891. julius 2-dikán. *Koller Gyula* dr., első titkár.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. junius 25-dikétől egész julius 1-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	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Junius 25	53	40	93	23	33	56	6	4	10	1036	690	1726	892	21	69	744
„ 26	27	24	51	23	22	45	4	4	8	1036	688	1724	894	20	69	741
„ 27	26	39	65	53	34	87	4	2	6	1005	691	1696	875	20	67	734
„ 28	27	30	57	40	48	88	3	3	6	989	670	1659	857	21	68	713
„ 29	35	31	66	45	28	73	3	3	6	976	670	1646	832	23	74	717
„ 30	45	56	101	34	42	76	3	3	6	984	681	1665	836	25	75	729
Julius 1	43	43	86	46	41	87	6	1	7	975	682	1657	830	24	74	729

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. *Meleg és langyos kénes források. Iszapfürdő,* csúz, köszvény, ischias stb ellen. *Ásványvíz-uszodák,* nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. *Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio* a „*Nagy Szállodában*“. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. *Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással* egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. *Lakás ellátás nélkül* I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos *dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.*

PÁLYÁZATOK.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye solti felső járásához tartozó — 4000 lelket számláló — **Szalk-Szt.-Márton** községben elhalálozás folytán megüresedett községi **orvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A községi orvos javadalmazása áll:

1. A községi pénztárból negyedévenként utólagosan fizetendő évi 500 forint készpénzfizetés, 3 szoba, 1 konyha, 1 éléskamra, pincze és kamarából álló természetbeni lakásból.

2. Látogatási díj éjjel és nappal a községnek úgy bel- mint külterületén vényirással együtt 30 kr.; — a megválasztott orvos köteles leend a halottkémlést minden díj nélkül teljesíteni és a vagyontalan községi lakosokat ingyen gyógykezelni.

A megválasztandó községi orvos részére a község képviselő-testülete által kilátásba helyeztetett, hogy egy évi működése után fizetése évi 100 forinttal, vagyis 500 forintról 600 forintra fog felemeltetni.

Felhivatnak ezen állásra pályázni óhajtók, miszerint az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-aiban előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi julius hó 25-éig** bezárólag, alólirt főszolgabiróhoz annyival inkább bemutassák, mivel később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Szalk-Szent-Márton községházánál 1891. évi julius hó 26-dik napjának d. e. 11 órájakor fog megtartatni, s a megválasztott orvos folyó évi augusztus hó 10-ig állását elfoglalni tartozik.

Duna-Vecse, 1891. évi junius hó 19-én.

2—2 *Halász,* főszolgabiró.

A Heves megyei XVIII. számú közegészségi körben lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állásnak** választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyittatik.

A választásra határidőül 1891. évi julius hó 30-dik napjának délelőtti 10 órája Bátor községházához azon felhivással tűzetik ki, miszerint a pályázni kivánók kellően felszerelt kérvényeiket **folyó évi julius 25-éig** ezen főszolgabirói hivatalhoz mutassák be.

A körorvos lakhelye Eger, javadalmazása 700 frt évi fizetés és úti átalány; tartozik 11 községből álló kerületét hetenként egyszer beutazni s az azon alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül, a házaknáli látogatásoknál pedig 40 kr. díj mellett rendelni.

Kelt Pétervására, 1891. évi junius hó 25-én.

Drisnyey Béla, szolgabiró.

Harminczötödik évfolyam. 27. szám. *Budapest, 1891. julius 5.*

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Bókai János dr. Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről. — II. az O'Dwyer-féle intubatio s az intubatióval elért eredményeim. .. 330

Bäcker József dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából. A szülés passiv tényezői. .. 332

Sarbó Artur dr. Közlemény Laufenauer Károly egyet. ny. r. tanár elmekórtani kórodájáról. Kimutatás Laufenauer tanár egyetemi elme- és idegkórtani ambulantiájáról .. 333

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1890. juliusi szakülése.

Kiss Ferencz dr. előadása: Biharmegye összesített egészségügyi viszonyairól az 1889-dik évben .. 335

Munk Béla dr. Löttseb eset bemutatása 336

Konrád M. Cysta ovarii bemutatása .. 336

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A gömörmegyei orvosgyógyszerész-egylet 1890-diki évkönyve .. 337

II. Lapszemle.

Sebészet:

Körte: A perityphlitis sebészi kezeléséről 337

Englisch: A gümökóros húgycső- és húgycsökörüli lobról .. 338

Stone: A húgyhólyagnak forró vizzel való kitágitásáról .. 338

Fülgyógyászat:

Eiselberg: A hallócsontocskák súlya .. 338

Dodd: Idegen testnek eltávolitása az orrürből .. 338

Solis Cohen: Apsithyria .. 368

Gégebajok:

Pauli: Gége-intubatió esete .. 338

Frey: A golyva gyógykezelése jodoform-injectiókkal .. 338

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A puerperalis septicaemia gyógyitása. — 2. Savós mellüri izzadmányoknál antipyrin. — 3. Álmatlanság ellen phenacetin. — 4. A kámforsav alkalmazása tüdővésznél és hólyaglobnál. — 5. A chinin keserü izének leplezésére succus liquiritiae. — A cantharidin használata ráknál. — 7. A cocain alkalmazása helyi érzéketlenitésre .. 338

TÁRCZA.

Kössa Gyula: A chloroformos asphyxia elkerüléséről .. 339

Kuzmik Pál: Úti jegyzetek .. 340

Hetiszemle.

Az országos közegészségügyi egyesület pályázatai .. 340

Az Erzsébet-kórházi betegellátás új berendezése .. 340

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi május hóban .. 341

Vegyesek: A főváros egészsége. — Janny Gy. dr. — Az internationalis hygienei és demographiai congressus. — A bécsi legfelsőbb egészségügyi tanács. — A közp. m. fogtani társulat. — Adomány a m. kir. orvos-egyesület házépitési alapja számára. — Figyelmeztetés a magyar orvosi könyvkiadó társulat tagjaihoz. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő .. 341

Boritók. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük junius végével lejár, előfizetésük mihamarább való megújitására, hogy a lap tovább küldésében zavarok ne támadjanak.**

Az előfizetés ára: egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 24
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 25

Dr. REICH MIKLÓS 24
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.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 12
TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint ***friss tehénnyirkkel*** *(oltóanyaggal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a* ***„Diplom d'Honneur"-rel*** *kitüntetett* ***oltókészülékeit*** *az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjak*

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.**
24 *Programmot bérmentesen küld.*

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.
Med. Univ. Dr. Hintz Henrik
volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16,** ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 8

MATTONI 10—12

ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

Gyógyhely Budapesten (Budán).

Megnyitás április hó 27-én.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a **belek bántalmainál, alhasi** és **általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyérnél, túlságos elhizásnál, köszvénynél** és **női bajoknál.**

Rendelő fürdőorvos: ***Dr. Bruck J.*** (Vigadó-tér 1. sz.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve. Állomási hely: **Ferencz-József-tér**, a régi Lloyd-épület közelében.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

Állati himlőnyirkot,

1 üvegese (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. enged. és a magas cs. kir. ministeriumtól segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 11

Csomagolás és levélporto 10 kr.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállítására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

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

a házban:

mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, porlasztások stb.

a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval

előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky**, cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok**: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. ☞ **Minden** kórodán és kórházban használtatik. ☜ Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI és WILLE**, továbbá **minden gyógyszertárban** s **ásványvíz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.

HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.

Vegyelemzések és próbák ingyen. 11

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 13

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu ásványvíz SREBRENICA BOSNIÁBAN.

Ajánlva

Dr. Albert E.,
Dr. Chrobak A.,
Dr. Braun G.,
Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók 18

BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

HERKULESFÜRDŐ

HERKULESFÜRDŐ.

4 Világhirű kén- és sós-vizei 56° C.-ig menő természetes hőfokkal. Mint üdülőhely is tömegesen látogattatik. — 1887-ben **Erzsébet királyné ő Felsége** hat heti tartózkodással szerencséltette ezen fürdőt. — **A gyógyulást keresők nemzetközi találkozója. Idény kezdete május 15-én.** — Elragadó fekvés az óriási hegyektől övezett Cserna-völgyben. **Pompás fürdőpaloták** valamennyi forrás számára. **Nagyszerű szállodák.** Gyógyterem. Mulatságok. Express- és **keleti Expressvonat-összeköttetés.** — **Menetdij-kedvezmények. Hajó-összeköttetés** valamennyi dunamenti országgal Orsován át, mely utóbbi Herkulesfürdőtől két vasúti állomás. — Kedvező időjárás. Pormentes, ozondús levegő, védett helyzet. A fürdőorvosokkal minden európai és keleti nyelven értekezhetni.

HERKULESFÜRDŐ

HERKULESFÜRDŐ.

HERKULESFÜRDŐ

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 23
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

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

Dr. BATIZFALVY
Testegyenészeti és vízgyógyászati
INTÉZETE
Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán
egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 14
Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.
Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

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

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számíttatik** szállítmányonként.
Megrendelések postafordultával teljesíttetnek.
Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyujtja.** 19

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

Radeini
Lithion-savanyúviz,
a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.
Legkitünőbb üditő ital.
Radeini gyógyfürdő.
Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.
Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.
Budapest:
Édeskuty L. és **Mattoni és Wille**
8 uraknál.

Fogyasztó kura
kövérség ellen
Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt
MARIENBADON
Massage és gyógygymnastikai intézet. 6

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

Kvasnička Antal
egyetemes orvostudor
morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágositással a hozzáfordulóknak. 5

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. 19
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Városligeti sanatorium!
Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.
15 **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.

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésü gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 12

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek
valamint **morphinisták** számára
Inzersdorfban, Bécs mellett.
Igazgatók: 4
dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.
Az intézetbe vaspályán 14, kocsin 30 percz alatt juthatni a laxenburgi uton, 5 hold területü nagy parkban elhelyezve a sanatorium teljes kényelemmel fogad be 25 beteget a müvelt osztályokból. A könnyebb és súlyosabb kóralakok szigorúan elkülönítvék a külön kertekkel ellátott egyes épületekben. A gyógykezelésnél hidegviz-gyógymód, villamosság és a mechanotherapeutikus eljárások alkalmaztatnak; az utóbbiak a külön e czélra épitett nagy téli kertben. Fölvételre alkalmasak az idegbajok minden alakban, kivált a hysteria, hypochondria neurasthenia, idegzsábák, a morphinismus, alkoholismus és a könnyebb fokú kedélybántalmak. Fiatalabb korú betegek (a nehézkórosak is) a szakszerü gyógyitáson kivül oktatást kapnak minden tantárgyból és megfelelő szellemi és erkölcsi nevelésben is részesülnek. A betegek hozzátartozói szintén az intézetben elhelyezhetők.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 26

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.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 13

Himlőoltó-anyag.

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

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

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály
miniszt. enged. himlönyirktermelö-intézet.
13 **Temesvárott.**

VÉGHLESI VERA FORRÁS

22

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

Telefon-összeköttetés.

A ***Franklin - Társulat*** *kiadásában Budapesten megjelent és minden könyvárusnál kapható:*

VEZÉRFONAL A KHÉMIAI GYAKORLATOKBAN

ORVOSTANHALLGATÓK SZÁMÁRA

Irta

Dr. med. RÖHMANN F.

Forditotta

HUBER ALFRÉD.

A szöveg közé nyomott 17 ábrával, két fénynyomattal és egy színnyomatú spektrumtáblával.

Ára füzve 2 forint 40 kr. 2

Szt.-Margitszigeti gyógyfürdő.

A szt.-margitszigeti sétakert, **tiszta, pormentes levegőjével** és elismert jó hatású 35° **R. meleg kénes forrás vizével** legalkalmasabb gyógyhelynek bizonyult. A korszerű fürdőberendezéseken kivül van **300 szoba, társalgási és tekejáték-terem, posta, telefon, távirda.** Kitünő eredménynyel használtatott a hévvíz mint fürdő, vagy belsőleg mint gyógyital és belélegzésre a következő kóralakok ellen: **Csúz, zsábák, idült kütegek, külsértések után fellépett izzadmányok, görvély s bujakór, máj-, gyomor-bélbántalmak, idült székrekedés, hólyag-hurut, női bántalmak, garat-, gége-, tüdőhurut, hüdések és idegbántalmak.** Utóbbiak ellen a villamos fürdők alkalmaztattak meglepő sikerrel. Fürdő- és menetjegy együtt váltva, valamint fürdő-bérletnél mérsékelt ár. A gyógyhelyen fürdővendégek a fürdő- és menetjegynél előnyben részesülnek. **A lakásoknál május és szeptemberben 30 százalék engedmény.** Rendelő fürdőorvos: **Dr. Bauer Antal**, főherczegi udvari orvos. **Fürdőidény tartama május l-től szeptember 30-ig.** Hajóközlekedés félóránként. Menet-térti jegy **hétköznap 20 kr., vasárnap és ünnepnap 34 kr.** Naponként katona- és czigányzene. Árszabály kivánatra bérmentve megküldetik.

Megrendeléseket lakásokra átvesz

a szt.-margitszigeti gyógyfürdő felügyelősége Budapesten.

6

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

ERŐTLENSÉG VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

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

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

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

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

Harminczötödik évfolyam. 28. szám. *Budapest, 1891. julius 12.*

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.

Sudamen és miliaria.

Irta **Török Lajos** dr.

Midőn a dermatologiai munkákat, a miliaria és sudamen nevű kórfolyamatokra nézve áttanulmányoztam, csodálkozással vettem észre, mennyire tökéletlen a megállapodás a bőr ezen mégis csak meglehetősen közönséges pathologikus elváltozásaira nézve. E folyamatok egymáshozi viszonya, aetiologiájuk, anatomiájuk stb. a legtöbb szerzőnél különféle leírást lel, sőt még elnevezésük sem egészen azonos minden műben s azon folyamat, a mely Hebra, Kaposi és Gebernél „sudamen" névvel idéztetik, a legtöbb helyen miliariaként szerepel és megfordítva. Hogy ezen ellentétekről némileg fogalmat nyujtsak, rövid kivonatokban közlöm itt az újabb dermatologiai munkákban e folyamatokat illetőleg közölteket. A régibb szerzőket (utalva Hebra, Geber és Besnier alább idézett munkáira, melyekben nézeteik bővebben tárgyaltatnak) itt tekinteten kivül hagyom, főkép miután azoknál a két folyamat nem választatott el egymástól kellőkép. Ezen elkülönítés csakhamar szükségessé vált, a mint a klinikus ismeretek a bőr pathologiáját illetőleg előrehaladtak. S például már *Biett,*[1] bár nem választja még tökéletesen külön a két folyamatot, a *miliaria*-csoportban két válfajt különböztet meg, u. i. oly miliariát, a mely valamely más súlyos betegséghez szegődik, és idiopathikus, azaz oly miliariát, mely például egészséges egyéneknél szerfeletti melegség behatása folytán keletkezik. *Bazin*[2] miliaria név alatt egy különálló kórfolyamatot ír le, melynek tünetei a szerint, a mint közönséges vagy epidemikus esetekkel van dolgunk, különfélék. E felfogás, t. i. a miliariának, mint epidemikus betegségnek való felfogása azóta tévesnek bizonyult. Igen helyes úton járt azonban Bazin, midőn a lobbal, viszketéssel és égető érzéssel egybekötött miliariát elválasztotta, a minden pir és kellemetlen subjectiv érzések nélkül járó sudaminaktól és állást foglalt Cazenuve ellen, ki — mint Bazin mondja „. . . . bien à tort . . . . a voulu confondre la miliaire et les sudamina en une seule et même affection".

De térjünk át az újabb szerzőkre. *Hebra*[3] a két folyamatot élesen különíti el egymástól. Az egyiknél apró, harmatcseppszerű hólyagcsák jelennek meg rendszerint bő izzadás kiséretében, vagy után, de minden egyéb subjectiv tünetek nélkül. A szomszédos bőr teljesen változatlan, a lobnak semmiféle tünetét nem tünteti fel. A hólyagcsákban tartalmazott folyadék közömbös vagy neutralis vegyhatású, sohasem savanyú és sohasem változik genyessé. Az e fajta hólyagcsák csakis lázas betegeknél fordulnak elő és pyaemikus, vagy a legtágabb értelemben metastatikus folyamat eredményeképen tekintendők. Ezeket nevezte *Hebra* miliaria crystallinának. A másik faj, a miliaria rubra és alba nem tekinthető egyébnek, mint eczema sudamennek, melylyel úgy subjectiv mint objectiv tünetei azonosak; vörös udvartól körülvett, kezdetben átlátszó, majd genyessé váló, apró hólyagcsák ezek, melyek különféle intensitású viszkető vagy égető érzések és bő izzadás kiséretében, különben egészséges, de beteg egyéneknél is bizonyos körülmények között (különösen nagyfokú meleg behatása folytán) fellépnek. Ezt nevezi Hebra *sudamen*-nek, ezzel akarván jelezni a hólyagok keletkezése és izzadás között létező összefüggést. A mi ezen hólyagcsák keletkezésének okait illeti, erre nézve Hebra ellenmondásokba keveredik. Míg ugyanis a 327. lapon a miliaria alba és rubra-t mint eczema sudorale-t állítja elénk, azaz azonosnak állítja azon folyamattal, mely az által hozatik létre, hogy az igen bő és heves izzadás alkalmából előálló bőrizgalom a „hajtüszők és faggyúmirigyek" kivezető csöveit felduzzasztja; míg továbbá p. 67 azt olvashatjuk, hogy bizonyos egyéneknél az *izzadságmirigyek túlságos működése* nem okoz kóros elváltozásokat, másoknál ugyanekkor a *sudamina lépnek fel,* p. 453 pedig, hogy oly egyéneknél, kik hosszabb időn keresztül magas hőbehatás alatt állva erősen izzadnak és az *izzadságot nem távolítják el* bőrükről, ... pontszerű göbcsék és hólyagcsák lépnek fel (sudamen, calori, lichen tropikus); addig a sudamen fejezetében (p. 69) a következőket leljük: *„Nem vagyok hajlandó a bőrfelületen már jelen lévő izzadságban keresni a sudamen okát,* hanem inkább az izzadást megelőző bőrhyperaemiát, és az ez által fokozott bőrtemperaturát, valamint . . . . . a bőrmirigyek és papillaris edények fokozott functióját okolom . . . . . A szerfelett nagy mennyiségben szolgáltatott perspiratiós folyadék a megfelelő epidermisréteg alatt gyül meg".

Ezen utóbbi magyarázatot fogadja el Hebra kitünő tanítványa, *Kaposi*[1] azt állítva, hogy „a mint egyrészt a sudamina (miliaria rubra et alba) képződésénél az izzadságmirigyeken keresztül több izzadság folyik, ép úgy távozik el *folyadék a papillaris edényekből az epidermoidalis rétegek közé,* melyeket göbcsék és hólyagcsák alakjában emel fel" p. 439 (I. kötet), azonban az is olvasható, hogy a sudamen *az izzadság feltorlódásának következménye,* mely az izzadságmirigyek szájadékát eldugaszoló szarúrétegbe nyomult".

A bécsi iskola egy másik követője *Geber*[2] a sudament (miliaria rubra et alba) egészen úgy fogja fel, mint Hebra, azaz hőség és izzadás által létrehozott kórfolyamatkép, mely könnyen változik át typikus eczemává. Ettől tökéletesen különbözik a miliaria. A két folyamat elkülönítésének okadatolása nem egészen világos a szövegben, de úgy látszik, hogy Geber a sudament inkább az izzadság izgató hatásának tulajdonítja, míg a miliariát igazi izzadságproruptiónak (Schweissproruption) tekinti.

H. v. Hebra[3] a sudament (m. rubra et alba) okául a túlságos izzadást állítja. A hólyagcsákat az izzadságmirigyek szájadékát borító epidermis (szarúréteg ? sz.) alatt meggyülemlő izzadság képezi. Erre nézve Haight anatomiai vizsgálatát is idézi, melyről alább még szó lesz. A miliaria crystallina lázas betegeknél lép fel; okát annyival kevésbé képezheti a meleg és izzadás, mivel még jeges borogatások alatt is képződik.

[1] Biett. Abrégé pratique des maladies de la peau 3-me édition 1838.
[2] Bazin. Leçons théoriques et cliniques sur les affections génériques de la peau. 1865.
[3] Hebra und Kaposi. Lehrbuch der Hautkrankheiten. Zweite Auflage. 1874. 1. kötet, p. 327.

[1] Kaposi. Leçons sur les maladies de la peau; traduites et annotées par Ernest Besnier et Adrien Dyon. 1881. p. 189.
[2] Geber. Anomalien der Schweissdrüsen und ihrer Funktion. Ziemssen, Handb. der Hautkr. II. p. 282.
[3] H. v. Hebra. Die krankhaften Veränderungen der Haut. 1884.

A többi szerzőt ezek után chronologikus rendben fogom idézni.

Besnier[1] a hólyagcsák klinikus leirásánál, a folyadék reactiójának vizsgálatánál, valamint anatomiájuk tárgyalásánál nem talál mindig érvényes különbségeket. Gyakran lázas betegeknél fejlődött hólyagcsák is mutatnak lupéval látható piros hálót, a reactio a szerint, a mint friss, vagy régi, az első vagy utólagos proruptiókból származó hólyagcsákat vizsgálunk, majd savanyú, majd alkalikus lehet; histologiájukat illetőleg pedig megjegyzi: „ . . . . . il faut savoir reconnaitre qu'ils ne different pas (les sudamina et la miliaria) anatomiquement l'un de l'autre (Charpy), à moins que ce ne soit pas le siège peut-être plus superficiel, dans le premier (sudamina, a bécsiek miliaria crystallinája), ou peut être encore en ce que les sudamina occuperaient des points indéterminées de l'épiderme, tandis que la miliaire (a bécsiek sudamenje, miliaria rubra et alba) aurait pour siège le pore sudoral (Cornil)".

Ezek daczára két határozott csoportot különböztet meg Besnier.

1. A meleg éghajlat és meleg időjárás apyretikus miliariáját.

2. A lázas kórfolyamatokat kisérő miliariát.

Az előbbit bizonyára nem az izzadság, hanem az ezt okozó körülmények hozzák létre. Nem oly egyszerű a dolog a második fajtára nézve. Az izzadás s a hólyagcsák fellépése között nem oly szabályos itt a viszony. A Kaposi könyvének szövegéhez fűzött jegyzetek egyikében p. 190 erre nézve a következő magyarázatot adja Besnier, melyet, ha jól értem, ő valamennyi izzadság-proruptiókra alkalmaz.

„A miliariahólyagcsák bizonyos esetekben, mint a typhusnál . . . . . valamely különös befolyás által hozatnak létre, mely analog azzal, mely a felhevített izomban az izom összehuzékonyságát növeli. Az izzadságmirigyek excito-sekretorius idegekkel birnak, épúgy mint az izmok excito-motorikusokkal. A hyperthermia azonfelül a mirigyállományra is hat. A hyperthermia, ha folytonos s hosszantartó, uralja *a sudamina* és *az izzadásos proruptiók* keletkezését". Az izgalmak, melyek a sekretumoknak a bőr felületén való elváltozása stb. által okoztatnak, csak elősegítő körülmények. A szövetek kóros állapota a hosszantartó hyperthermiával egybekötött betegségeknél és nem az izzadás gyorsasága és bősége bir főleg befolyással az izzadásos eruptiók keletkezésére.

Az imént előadottak szerint Besnier véleménye akkép fejezhető ki, hogy egyrészt az izzadságmirigyek erősebb működése, másrészt a szövetek elváltozása, mindkettő a hyperthermia következményei, okozói úgy a sudamina, mint általában a sudoralis eruptiók kifejlődésének.

Brouson[2] nem talál lényeges különbségeket a dysidrosis és sudamen (miliaria crystallina Hebra) között. A miliaria rubra et alba-t (p. 114 jegyzet) egyszerűen eczemának nyilvánítja s mindezektől a lichen tropicust (melyet a legtöbb szerző a miliaria rubra et albához számit) elkülöníti. Ez a nap melegének, de egyéb irritáló befolyások (a ruhák dörzsölése stb.) behatása alatt is fejlődik ki. Nem hiszi, hogy csakis az izzadságmirigyek lobjával van itt dolgunk, hanem inkább azt, hogy a faggyúmirigyek játszanak szerepet s hajlandó a folyamatot a lichen simplexhez közelíteni. A klinikus leirás azonban nem nyujt elég alapot arra, hogy e folyamatot Brousont követve, elkülönítsük a miliariától. A mellette fellépett nagyobbfokú bőrlobok complikáló folyamatoknál nem egyebek.

Auspitz[3] szerint a miliaria rubra et alba lobos folyamatok — de semmikép sem a kiválasztás anomaliái (Sekretionsanomalien) — a hajtüszők és izzadságmirigyek körül. De gyakran hozatnak létre túlságos izzadságelválasztás és az izzadság által okozott izgatás folytán. A miliaria crystallina az izzadságmirigyekkel nem áll semmiféle viszonyban. Az akratholytikus hólyagok képződésének magyarázatánál[1] azonban Renaut az épen előadottakkal ellentétes nézetét idézi, t. i. hogy a sudamen (m. crystallina) hólyaga egy izzadságcsepp által okoztatik.

Duhring[2] a miliaria az izzadságmirigyek heveny lobjának állítja, melyet magas külső hőmérsék, alkalmatlan, igen szorosan testhez álló, meleg öltözékek, meleg ágy stb. idéznek elő. A göbcsék és hólyagcsák a mirigyek szájadékai körül képződnek. A sudamina (miliaria crystallina Hebra) az izzadságmirigyek nem lobos rendellenessége, mely az által hozatik létre, hogy a magas (lázas) hőmérsék a mirigyek szokatlanul erős működését idézi elő s a nagy mennyiségű folyadék nem ürülhetvén ki a rendes uton, az epidermis rétegei között gyülemlik meg.

Behrend[3] szerint a miliaria alba et rubra a szerfeletti izzadságelválasztás productumai és az eczema sudamen-hez számitandók. Göbcsei és hólyagcsái a mirigyszájadékokon képződnek az által, hogy a hyperaemia által duzzadt bőrrészlet és az izzadság által duzzadt szarúsejtek elzárják a mirigyvezetéket; az izzadás a locus minoris resistentiae felé az epidermis (szarúréteg?) rétegei közé nyomúl, azokat fellazítja és leválasztja. A miliaria crystallina (sudamina) oka ismeretlen, úgy a melegség behatása alatt, mint hüvös kezelésnél is fellép a lázas betegeknél, néha minden izzadás nélkül.

Hyde[4] a sudamen (miliaria crystallina Hebra) alatt izzadságnak a szarúréteg legfelületesebb stratumában való felhalmozódását érti. A miliaria pedig szerinte az izzadságmirigyek és mirigykörüli kötőszövet heveny lobja, mely a mirigyeknek a hő által való izgatása folytán keletkezik. De hozzáteszi, hogy az még semmikép sincs megállapítva, vajjon a hőség és izzadás káros hatása csakis az izzadságmirigyek ductusának területére szorítkozik.

Schwimmer[5] a sudament (miliaria crystallina) nem tekinti úgy, hogy fellépése és az izzadás között szoros összefüggés van. Szerinte az illető lázas betegség kórokozója a vasomotorikus idegek hüdése vagy a vasodilatorius idegek ingerlése folytán gyorsan kifejlődő exsudatiót és ezzel egyetemben a hólyagcsák proruptióját idézi elő.

Lesser[6] a miliaria crystallinat (sudamen) a dysidrosissal egy fejezetben tárgyalja és keletkezését a következő sajátságos módon magyarázza: „A hirtelen fellépő, szerfeletti izzadságelválasztás folytán valószinűleg a mirigy ductusa összehajlik, megtöretik és az utánna nyomuló váladék most felemeli a legfelsőbb epidermis réteget." Megvallom őszintén, hogy ezen magyarázatot nem voltam képes sehogysem megérteni.

Crocker[7] miliaria név alatt összefoglalja e folyamatokat, melyek szerinte oly kóros elváltozások, melyeknél az izzadság elválasztása bizonyos akadályokba ütközik, s melyek vagy lob nélkül folynak le, vagy lob által okoztatnak, illetőleg lobot hoznak létre. A lob nélküli miliaria a sudamen vagy m. crystallina. Ha az előbbihez lob szegődik, azaz, ha az izzadság retentiója lobot okoz, a miliaria rubra s. vesiculosa jő létre. Végre a miliaria papulosa s. lichen tropikus-nál a gyuladás a már kiválasztott izzadság által okoztatik másodlagosan.

Brocq[8] előtt a miliaria és sudamen pathogeniája azonos, azt állítja, hogy a legtöbb szerző véleménye szerint mind a két folyamat nem egyéb, mint kis retentiós tömlők, melyek a szarúsejtek által eldugaszolt izzadságmirigy-vezetékek szájadéka tájékán képződnek.

(Folytatása következik.)

[1] Besnier. Miliaire czimű fejezet. Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales 1873. és Kaposi fentebb idézett munkájához fűzött jegyzetei.

[2] Brouson. On certain prevalent skin diseases of the summer of 1876. Archiv of Dermatology. New-York, January 1877. p. 111.

[3] System der Hautkrankheiten 1881 és Ziemssen. Handb. d. Hautkr. I. k. p. 184. és 209.

[1] Ziemssen. Handb. d. Hautkr. I. k. p. 209.

[2] Duhring. A practical treatise of diseases of the skin 1881. p. 224. és p. 134.

[3] Lehrbuch der Hautkrankheiten. 1883. Zweite Auflage p. 213 és p. 224.

[4] Hyde. A practical treatise on diseases of the Skin. 1883. p. 324.

[6] Schwimmer. Die neuropathischen Dermatonosen. 1883. p. 142.

[5] Lesser. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 1885. p. 131.

[7] Crocker. Diseases of the skin. 1888. p. 562.

[8] Brocq. Traitement des maladies de la peau. 1890. p. 358.

Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.

(Folytatás.)

Ha végigtekintünk e tényeken, azt látjuk, hogy a fej alakváltozásának főfactora ama nyomás, mely a kis ferde átmérő körül támadja meg a fejet. Ennek eredménye a fal- és homlokcsontoknak egymás alá nyomulása, különösen a nagy kutacskának megfelelően, innen az elülső haránt átmérő jelentékenyebb kisebbedése; sagittalis irányban a nagy kutacska táján támadhatja meg a fejet legkönnyebben a kivülről ható nyomás, melynek hatása azonban itt már kissé complicáltabb. Az egymás alá tolódott homlok- illetve falcsontok egyesülten alkotnak két széles, a koponya boltozatát képező csontot, melyek egymással mintegy izesülnek a koronavarrat mentén; az ide ható nyomás első eredménye a homlokcsontoknak a falcsontok alá nyomulása s ha ez már teljes fokban megtörtént, a második következmény, a mi által épen a kis ferde jelentékeny kisebbedése válik érthetővé, hogy a homlokcsont erősebben megdől, s vele a falcsontok is hátrafelé tolatnak, a fej alacsonyabbá válik; innen a magassági átmérőnek is a kisebbedése. A fej ezen alakváltozása kifejezett esetekben igen szembeszökő s különösen ha fejdaganat van jelen, mint a nagy ferde irányában történt erősebb megnyulás ötlik szembe oly látszattal, mintha az egyenes átmérő irányában is meg volna nyulva. E fejalakok adták az indító okot annak felvételére, hogy a mily mérvben összenyomatik a fej a haránt átmérőben, oly mértékben nyulik meg compensatorice az egyenes irányában.

Baudelocque[1] már a mult század végén, a fogó hatását tanulmányozandó hullafejeken, azt találta, hogy midőn haránt irányban nyomta össze a magzat fejét, a biparietalis átmérő 9 mm.-rel kisebbedett; ugyanekkor az egyenes és a diagonalis átmérők — egy eset kivételével — ugyanazok maradtak, sőt csekély kisebbedést mutattak. E kisérletet azóta többen ismételték, hasonló eredménynyel. Mi is azt találtuk, hogy szülés alatt a fej minden átmérője kisebbedik, tehát compensatorikus megnyulás nincsen. A tétellel azonban tankönyvekben, értekezésekben mégis lépten-nyomon találkozunk; sajátszerű azonban, hogy ugyanazon munkák, melyek e tant hirdetik, a fej configuratióját részletezve, azt mondják: a hátsó falcsont az elülső alá, a nyakszirt-, valamint a homlokcsontok a falcsontok alá nyomulnak; holott *feltevésüknek megfelelőleg épen azt kellene bizonyítaniok, hogy ha a fej a biparietalis átmérő irányában összenyomatik, a homlok- illetőleg a nyakszirtcsont távoznak a falcsontoktól, a korona- és a lambdavarrat tátongó szélessé lesz.*

Magunk részéről legalább a compensatorikus megnyulást csak így képzelhetjük el. *A kérdés lényege az, hogy a koponya tartalma szülés közben képes-e kisebbedni, térfogatát változtatni, vagy nem.* Előbbi esetben nincsen szükség compensatióra, a második esetben csakis compensatióval kisebbedhetik a haránt irányú átmérő. Az észlelők tényleg két táborra oszolnak. Kehrer, Barnes, Frankhauser, Grossmann stb. a tiszta alakváltozást, Künecke, Hyrtl, Fehling és Keller a térfogatváltozást állítják. A vita inkább akademikus discussio jellegét viseli magán; azok, kik a tiszta alakváltozás mellett kardoskodnak, azt nem tudják megérteni, hogyan kisebbedhetnék a koponya? Mert mi is van benne? Agy, meg a burkok; de ezek csak nem távozhatnak el belőle?! Igaz ugyan, hogy van benne cerebrospinalis folyadék is, de oly minimalis mennyiségben, hogy ez szót sem érdemel; a gyermek-agy vértartalmáról pedig „köztudomású“, hogy mily csekély; mire való volna vér az agyban? hisz nincs légzés, a magzat csak vegetál. Szülés után, midőn megváltozik a circulatio, azonnal vérbő lesz az agy; a carotisok bővebben láttatnak el, az arcz kipirul stb.“ Szóba hozzák az intra- és extracranialis nyomás közötti különbséget is; pedig minden theoria hasztalan, ha a praxis bizonyítja, hogy minden átmérő kisebbedik a szülés alatt és pedig esetek szerint jelentékeny fokban. Sőt azt is el tudjuk képzelni, hogy mi távozhatik a fejből. A vér és cerebrospinalis folyadék, melyek azonban nem oly csekély mennyiségűek, mint gondolják. Azok, a kik nem tudják elképzelni, hogy az agykoponyának miért volna szüksége az intrauterinalis életben vérre, elfelejtik, hogy a magzat feje s itt is az agykoponya a test legkifejlődöttebb, legvoluminosusabb része, a mihez pedig kifejlődött, bő vérkeringés szükséges. Ha nem is légzik a magzat, mégis az agy az idegközpontja annak az élő szervezetnek s az összes élő és működő szerveknek. Azt mondják, szülés után, midőn az előbb összeesett tüdők vérrel megtelnek, az aorta ascendensbe nagy erővel löveli a vért a bal gyomrocs; a vérkeringés tényleg bővebb, mutatják ezt a kipirult arczok stb. Honnan e nagy vértöbblet? A vér mennyisége ezen pár percz alatt nem változott meg, sőt a viszonyok kedvezőtlenebbekké lettek, most már a kitágult tüdőket is ellátják; az arcz kipirul, de csak azért, mert szülés alatt, épen a compressio következtében, hogy volumene kisebbedhessék, lett anaemikussá a fej; mostan pedig a nyomás alól felszabadulva, a rendes vérkeringés megindulhat. Igaz, hogy a magzat-hulla agya „köztudomás szerint“ anaemikus, de ily vizsgálatra még nem légzett, szülés alatt elhalt magzat hullája használható, mely épen azért anaemikus, mert a szülés által lett olyanná, sőt talán épen a szülés okozta compressio fokozta az anaemiát halált hozó fokúvá. Csak arra gondoljunk vissza, hogy halott magzat fejének megfúrásánál mily mennyiségben ömlik vér, pedig itt nem képzelhető, hogy más szervből is jönne? (mint élő magzatnál, hol a szívműködés mintegy kihajthatja közel az összes vérmennyiséget).

Keller[1] a nyakizmokat lefejtve, szabaddá tette a visszereket; látta, hogy a fej minden összenyomásánál, akár kézzel, akár fogóval, a visszerek erősen megtelnek.

Fehling[2] a gerinczoszlop felvésésével tette szemlélhetővé, mint duzzadnak meg a gerinczagy burkai, ha a fejet összenyomjuk, már akkor is, ha csak a nagy kutacskára gyakorolunk nyomást, mi másképen nem történhetik, mint az által, hogy a cerebrospinalis folyadék változtatta helyét. Bebizonyította Fehling[3] a fej kisebbedését physikailag is, Archimedes ismert törvénye alapján: minden test annyit veszt súlyából, a mily súlyos az általa helyéből kiszorított víz. T. i. lábánál felakasztva a magzatot a mérleg egyik karjára, fejét vízbe lógatta a nyakon jelzett pontig. Azután a fejet ragtapaszcsíkokkal vagy ruganyos aczéllemezzel (ismert súlyok) comprimálva, ismételte a mérést. A súlykülönbség adta a fej térfogatcsökkenését, a mi nem volt jelentéktelen fokú.

Ezek alapján a mi véleményünk is az, a mi Perlis-é,[4] hogy *szülés alatt a magzat fején alak- és térfogatváltozás jön létre.* Előbbi a fej látszólagos compensatorikus megnyulása által keletkezik, a mi azonban lényegileg az agy koponyának erősebb hátradőlése által támad, a nélkül, hogy az átmérők megnagyobbodnának. Az utóbbi absolut kisebbedés, és az átmérők általános kisebbedése által jeleztetik; lényege pedig a vér- és cerebrospinalis folyadék távozása az agyból. Ha így tekintjük a dolgokat, nincs szükségünk olyan okoskodásokra, mint a milyenekre Grossmann[5] szorul a tiszta alakváltozás magyarázására; hogy a fejcsontok szülés előtt sokkal puhábbak, mint utána, a mi ismét megmagyarázza annak lehetőségét, hogy ha a falcsontok felső részei közelednek egymáshoz, az alsók ugyanakkor távolodnak; szük medenczéi is nagyon szerencsés természetűek: „Selbst bei den engen Becken, die ich beobach-

[1] L'art des accouch. Paris 1781. Vol. II. 37.

[1] Valentin: Die Volumverminderung des kindlichen Schädels. Erlangen, 1877.

[2] Ueber die Compression des Schädels etc. Archiv für Gyn. VI. 74. l.

[3] U. o. 74. l.

[4] Beobachtungen über die Configuration etc. (Centr. für Gynaek. 1879. 15. sz.)

[5] Ueber die Veränderungen des kindlichen Kopfes. Breslau, 4. l.

tete, waren die Verhältnisse so günstig, dass eine absolute Abnahme des Kopfvolumens nicht erforderlich war".[1]

***

Keresnünk kell ezután az okokat, a melyek befolynak a magzatfej alak- és térfogatváltozására a minőséget és fokot illetőleg. Első sorban szerepet játszó tényezőnek látszik itt a fej nagysága; ennek szerepe ki fog tünni, ha elkülönítjük az érett és kora magzatokat. A medencze részéről külön kell választanunk a csontos medenczét és a lágyrészeket. Utóbbiak szerepét jól elkülöníteni igen nehéz; de némileg tájékoztatni fog, főleg a hüvely ellenállását illetőleg a I. és multiparák elkülönítése; végül a csontos medencze szerepéről, azoknak osztályozása szerint nyerjük a felvilágosítást. E czélból minden gyermekágyasunknál távozásakor felvettem a pontos külső és belső medencze-méreteket. A belső méretek közül a conj. diagonalis útján határoztam meg a vera nagyságát, a haránt méretet a linea terminalis becslésével osztályoztam.

1. *Érett és kora magzatok összehasonlítása.*

192 koponyafekvéses szülésünk közöt 162 érett, 30 kora szülött volt. (Lásd 2. táblázatot.) Ez adatokból eléggé világosan kitünik, hogy ha a koponyafekvéses szülöttek átlagát vesszük figyelembe, a fej configuratiójának minőségét, sőt fokát illetőleg is alig van eltérés az érett és kora magzatok között.

2. táblázat.

Fejméretek	Szülés után		VIII. napon		Különbség	
	érettek	korák	érettek	korák	érettek	korák
Nagy ferde *a*) gnath.-extrem...	13·53	12·77	13·46	12·71	— 0·07	— 0·06
„ „ *b*) gnath.-lambdap.	13·13	12·32	13·15	12·27	+ 0·02	— 0·05
Egyenes *a*) nasion-extrem.... ...	11·49	10·76	11·6	10·81	+ 0·11	+ 0·05
„ *b*) nasion-lambdap. ...	11·34	10·55	11·5	10·7	+ 0·16	+ 0·15
Kis ferde (inion- nagy kutacs)	9·3	8·92	9·76	9·32	+ 0·46	+ 0·4
Magasság (áll-vertex)	10·15	9·66	10·53	9·96	+ 0·38	+ 0·3
Nagy haránt (biparietalis)	9·1	8·54	9·5	8·86	+ 0·4	+ 0·32
Kis haránt (bitemporalis)	8·01	7·66	8·48	7·97	+ 0·47	+ 0·31
Legnagyobb fejkerület...	38·29	35·77	37·84	35·28	— 0·45	— 0·49
Nagy fejkerület	34·48	32·31	34·66	32·33	+ 0·18	+ 0·02
Kis „	30·99	29·2	32·16	30·25	+ 1·17	+ 1·05

Az eltérés csak az, hogy kora fejeken az extremum nem áll annyira távol a gnathiontól mint éretteken, — másrészt a lambdapont távolabb áll, tehát a nyakszirtcsont jobban hátradől. Ha már most megtekintjük a csontos medencze méreteit I. Veit[2] adatai szerint:

	vera	transversa	obliqua
medencze bemenet .	11 cm.	13·5 cm.	12·5 cm.
„ legtág. rész	12·75 cm.	12·5 cm.	—
„ legszük. rész	11·5 cm.	10·5 cm.	—
„ kimenete	11·5 cm.	11·0 cm.	—

azt látjuk, hogy azok a magzat feje számára mindenütt igen kedvezőek; s ha ezzel ellentétben még a kora magzat fejét is oly módon látjuk configurálódni mint az érettét, — e configuratio létrehozásában az oroszlánrészt a medencze lágy részeinek kell tulajdonítanunk, ezek által kell a szülőcsatornának, mely az érett fej számára is átjárható, annyira szűkíttetnie, hogy a kora magzat feje sem férhet keresztül erélyes surlódás nélkül. Mindenesetre e téraránytalanságnak sokkal kirívóbbnak kell lennie az érett fejjel szemben; s ha a kora fej mégis közel ugyanazon elváltozásokat mutatja, magyarázatát abban lelheti, hogy csontjainak fejlettelensége miatt már kisebbfokú külbehatások alatt is jól tud alkalmazkodni; a „charnière occipitale" is sokkal könnyebben engedi meg a nyakszirtcsont mozgathatóságát, mint éretteknél; ezért távozik a lambdapont a gnathiontól.

(Folytatása következik.)

[1] U. o. 14. l.
[2] P. Müller: Handbuch der Geburtshülfe. I. B. 83. l.

Válasz Szabó Dénes dr. „Ismét helyreigazító megjegyzései"-re.

Tuszkau Ödön dr., volt klinikai gyakornoktól.

A II. szülő és nögyógyászati klinikán 9 év alatt végzett szülészi műtétekről szóló és a *Közegészségügyi Szemlében* akkor még csak részben megjelent dolgozatomból egy országgyülési képviselő azt olvasta ki, hogy „*az I-ső (Kézmárszky) szülőklinikán hal el a legtöbb gyermekágyas és újszülött*". Ezt írja Szabó Dénes m.-tanár úr az „Orvosi Hetilap" 20. számában és ugyanott indignálódva igazítja helyre e „szándékos téves" állítást. E vádján kivül ellenmondásokat igyekszik kimutatni dolgozatom e részében s végre azon conclusióra jut, hogy az ilyen közlések az I-ső szülőklinika ellen irányulnak, midőn azt alap nélkül kedvezőtlen színben tüntetik fel.

Az egész váddal szemben dolgozatomnak *figyelmes* átolvasására kellene csak felkérnem a birálót, mely ha megtörténnék, azt hiszem átlátná, hogy az általa emelt vád tulajdonképen tárgytalan. Miután azonban a vád nyilvánosan fel van vetve a nagy orvosközönség előtt, kötelességem nehány rövid viszont megjegyzést tenni Szabó D. m.-tanár úr „helyreigazító megjegyzései"-re és kimutatni azoknak tulajdonképeni értékét.

Dolgozatom *csak a szülészi műtétekkel*, a forceps különös méltatásával és természetesen csak az *operatiók után* fellépő morbilitással és mortalitással foglalkozik. Lehetetlen tehát ezen adatokból a legnagyobb erőlködéssel is az idézett 25—30 klinikának és ezek közt az I-ső szülőklinika *általános halandósági* viszonyainak birálatát kiolvasni. Lehetetlen ez laikusnak — kik számára nem írtam — és még inkább lehetetlen orvosnak, de legbámulatosabb azután az ilyen értelmezés egy szakértőtől.

Vádolom-e azonban az első szülőklinikát egyáltalán valamivel, illetőleg „szándékosan tévedek-e", mint a helyreigazító írja, erre nézve a következőket bátorkodom megjegyezni.

Munkám összehasonlító statistikai adatait két nagy csoportra osztottam, és pedig olyanra, mely az *antisepsis előtti* időkre esik és olyanra, mely az *antisepsis gyakorlása közben* nyerődött.

Igy mindjárt az első (I.) táblán 14 szerzőt idézek, kik közül 4 (*Collin, Hardy, Jonston, Hasper*) az első csoportba, 9 pedig (ú. m. *Abegg*, a *stuttgarti klinika, Carl Braun, Winckel, Ahlfeld, Kézmárszky, Gusserow, Leopold, Tauffer*) az antiseptikus eljárások idejére esnek; és pedig 1872-től a stuttgarti klinika, 1873-tól Abegg, 1874-től Kézmárszky, 1879-től Winckel, 1881-től Braun, Ahlfeld, Tauffer, 1882-től Gusserow, 1883-tól Leopold, kiknek adatai mind a jelzett évektől a 80-as éveken túl terjednek. Egyetlen kivétel *Charpentier*, mert az ő adatai 1852-től datálódnak és épen 1880-ig terjednek, tehát olyan évekből indulnak ki, melyekben bár *Semmelweis* tanai már nagyban foglalkoztatták a szakköröket, de elfogadva még csak jóval később lettek.

Ez állításom igazolására egyszerüen *Semmelweis* müködésének történetére utalok, melyből kitünik, hogy ő már 1847 május havában „intézkedett", hogy a bécsi I-ső szülőklinikán vizsgálat előtt mindenki kezeit chlorvízzel mossa le[1] és rámutatott a fertőzések okára.[2] E tanokat 1848-ban *Arneth* Simpsonnal (Edinburghban), valamint a párisi orvosi akadémiában ismertette; ugyanezt tette *Routh*, angol orvos *Londonban*, *Hebra* pedig ugyanez évben — illetőleg már 1847. deczember havában ismertette e tanokat a „*Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien*" folyóiratban,[3] míg *Haller* 1849. február 23-dikán már a bécsi orvosegyletben kimondotta, hogy: „die Bedeutung dieser Erfahrung für die Gebäranstalten, für die Spitäler überhaupt, insbesondere für die chirurgischen Krankensäle ist eine so *unermässliche* . . . . etc."; vagy *Skoda*, ki az 1849-diki „Sitzungsbericht" október havi füzetében, valamint az innét vett különlenyomatok által terjeszti az antisepsis eszméit.

Maga *Semmelweis* első előadását 1850. május havában tartotta a bécsi orvosegyesületben[4] és eredményeit mint az „orvosi

[1] *Bruck I.*: Semmelweis I. F. 23. lap.
[2] O. e.: 24. l.
[3] O. e.: 25. l.
[4] Az idevágó jegyzőkönyveket lásd: Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. VI. Jahrg. 2. Band CXXXVI., CLXVI. és VII. Jahrg. 1. Band. (*Bruck* o. e. 35. l.)

buvárlat valóságos diadalait" ünnepelték. A tan barátai mind tekintélyesebb tanárok, szakférfiak lesznek és ezek száma egyre nő, bár üldözői is szép számmal voltak.

Az akkori politikai viszonyoknak és *Semmelweis* túlérzékeny kedélyének, valamint magánkörülményeinek tudható be azután azon tény, hogy e tanok hirdetésében és terjedésében némi stagnatio áll be és különösen külföldön maradnak indifferensek irántuk.

Nálunk azonban már 1851-ben, midőn *Ssmmelweis* a szt. Rókus-kórház szülőosztályát átvette, az antisepsis elvei bevonultaknak tekinthetők, és midőn ő 1855-ben a szülészet tanára lett, azok meg is *honosultak* és 3 évvel később már *megszilárdultak*, midőn *Semmelweis* 1858-ban az orvosegyletben hires előadását tartotta „*a gyermekágyi láz kóroktanáról*".

E tanoknak ez időn túl már csak a külföld volt ellensége és azok diadalra jutása ott csak évek mulva következett be, felvehetjük azonban, hogy a nagyhírü tanár halála után (1865. jul. 20) egy *évtizedre*, midőn *Listernek* (ki 1867-ben lépett fel) tanai a kellően előkészített talajon felvirágoztak, az antisepsis elvei már érvényben voltak és üzettek ott is. Nekünk pedig csak dicsőségünk, hogy már 1869-ben *Fleischer* a Rókus-kórházban, 1874-ben *Kézmárszky* tanár a klinikán az antisepsis szigorú, mondhatnám kiforrt elvei alapján járt el.[1]

Az antisepsis történetének e rövid ismertetéséből tehát kitünik, hogy a hetvenes éveket átlag mindenütt, de nálunk *bizonyosan* azoknak vehetjük, melyekben az antisepsisbeli idők számíttathatnak, ellenben a megelőző évtizedet olyanoknak, melyekben ezen elvek kiforrásban voltak, míg az ötvenes évek e nagy principiumok *keletkezésének* küzdő idejét jelentik.

Midőn a műtétek eredményeit — első sorban azonban a *szülészi* műtétekéit — hasonlítjuk össze, melyeknél az évtizedek alatt azoknak módjai, indicatiói alig változtak valamit, akkor ezek birálatánál majdnem egyedül az *asepsis* foka jö tekintetbe, melyet a műtétnél alkalmaztak és csak azután a lokalis viszonyok stb. mérlegelése. Annyira igaz e tétel, hogy belőle visszafelé is következtethetünk, vagyis: a műtétek jobb vagy rosszabb eredményeiből első sorban a körüle kifejtett *asepsis* fokára vonnak következtetést.

Belátható tehát, hogy összehasonlító adataim csoportosításával a fentebb kifejtett elvek mellett, *helyesen* jártam el, midőn nem az évi különbözeteket vettem bizonyos *csoportnál* tekintetbe, hanem összehasonlítottam azokat, melyek az antisepsis idejére — vagyis a hetvenes évek elején — közepén túl esnek. Épen ezért zárom ki *Charpentier*-nek 1852-től datálódó adatait, daczára, hogy a 80-as évekig terjednek azok, de ugyanez okból veszem a többit ily szempontból *egykeletünek*. Ha e kitétellel „nagyjából egykeletü" jelzem ez utóbbi csoportot, azt azért teszem, mert „exact" egykeletüség csak akkor volna, ha valamennyien pl. a 80-as évektől, azaz 81-től 89-ig szólottak volna, mint a II. szülészeti kórodáéi. Ez esetben is azonban csak az egykeletüség lett volna exact, de nem az adatok összehasonlítása, mert nézetem szerint az ilyen irányú pontosság mellett még *tovább* kellett volna mennünk és a végeredményben arra jutottunk volna, hogy két intézet egymással egyáltalán össze sem hasonlítható, annyi ezer és ezer mellékkörülmény (minők a lokalis viszonyok, anyagi körülmények, éghajlat, talaj, fajviszonyok, azután az intézet vezetői és segédszemélyzete stb. stb.) játszik szerepet a műtétek megitélésénél és oda lyukadtunk volna, hogy valamely intézet müködése csak önmagával, ugyanazon egyénnek egy időre és egy intézetben kifejtett munkássága alapján — vethető egybe?! . . . . . Ez „nonsens".

Egy *magasabb*, *közös eszme*, egy bizonyos *irány*, *vagy elv*, nem pedig valamely mellékkörülmény szerint *kell* számtalan adatcsoportot egybevetnünk, hogy azokból általános statistikai következtetéseket vonhassunk le és azt hiszem, hogy ilyen magasabb irány vagy eszme orvosi mütétek megitélésénél *ma* az *asepsis elve!*

Volt tehát *jogom* ezen azt hiszem igazolt gondolatmenet alapján az általam felkutatható adatokat összehasonlítani és azért is kicsinyeskedésnek kell az I-ső szülőklinika megvédőjének „az egyenlőtlen összehasonlítások" czimü vádját tekintenem, annál is inkább, mert 1-ször: az ő adataiknál régiebbek is szerepelnek a csoportokban; 2-szor: mert egészen congruáló évcsoportok eddig tudtommal nem jelentek meg az orvosirodalomban és 3-szor: mert a legjobb akarattal sem kérhettem vagy 25—30 klinikát arra meg, hogy nekem legújabb statistikájukat állítsák össze és küldjék be.

Ha a többi klinikával nem tehettem e képtelen procedurát, nem kivánhatja a helyreigazító, hogy kivételesen járjak el az I-ső szülőklinikával szemben.

Mindazonáltal egy pillanatra sem szabad tagadnom, hogy bármennyire subjectiv lehet az asepsis elve valamely műtőnél — az *objectiv* antisepsis különösen ez utóbbi két évtizedben fejlödött nagyot és haladásában egyszerübb, igazabb lett: egyöntetüvé azonban valamely nagy földdarabon ma ép oly kevéssé vált, mint kiforrtságának elején, azaz két évtized előtt.

Épen ezért csak az emlitett magasabb szempont igazolt és egyedül *helyes* az idevágó statistikai adattömegek csoportosításánál és azért hiszem, hogy sem *Abegg* megvédői (?!), sem a *stuttgarti klinika* nem fognak neheztelni, daczára, hogy adataik régibbek *Kézmárszky*-éinál, valamint a többi számos klinika sem, melyek datumai régibbek a mi idézett 9 esztendönkéinél.

Hogy azonban nemcsak ily általános szempontok folytán volt jogom az összehasonlításokra — hanem speciell az I-ső szülőklinikával szemben tehettem azt — ennek igazolására az emlitett kóroda története is szolgáltat adatot. Ugyanis a már *Diescher* tanár alatt nagyobbitott kórodán (1865—1874), melyek előtt *Semmelweis* tíz évet töltött (1855—1865), csupán a rossz *lokalis* viszonyoknak tulajdonítja *Kézmárszky* az akkori 2% mortalitást, melyről azt irja, hogy: geradezu *erstaunlich* genannt werden muss, és mihelyt ennek visszalépése után *Kézmárszky* veszi át a tanszéket[1] (1874) olyan alapos változtatásokat eszközöl ott ki, nagy mesterének *Semmelweis*nak szelleme méltán meg lehetett elégedve utódjával és intézkedéseivel és mondhatjuk, hogy már ez időtől kezdve a budapesti klinikán uralkodott és így teljes érvényben volt az antisepsis elve.

Összehasonlító adataim pedig ugyancsak ezen időtől (1874) datálódnak és 1882-ig tartanak, vagyis azon második évcsoportból vétettek, melyet *Kézmárszky* „Klinische Mittheilungen"-je tárgyal és az ő müködési körét — mint tanárét — öleli fel.

Bármiként óhajt is tehát a „megvédő" engem és másokat „helyreigazító megjegyzéseiben" mint az I-ső szülőklinika gáncsolóit feltüntetni, az neki annál kevésbé sikerül, mentől nagyobb figyelemre méltat minket az olvasó és így mentől inkább meggyőződik arról, mily nagy és feltétlen tisztelettel viseltetünk a I-ső klinika tanára iránt, őt és kórodáját a *magyar* szülészeti iskola egyik első képviselőjeként tekintvén.

Hiba és ellentmondás, vagy az a „szándékos tévedésnek" nevezett valami van-e azon mondásomban, hogy így „odaállítva a *túlságos* conservativismus ellen szólanak az adatok", arra mindenki határozott választ nyer, ha nem felületesen itél és nem a munka egy *részét*, hanem az egészet olvassa el.

Hisz nyomról nyomra csak egy irányban haladnak a statistikai adatokból vont következtetések, mely irány azután a „K. E. Szemle" áprilisi számában megjelent rész resuméjében ily alakban nyer kifejezést: hogy „a fogó-mütét sokkal súlyosabb beavatkozás, mint azt eddig hitték és azért indicatiói megszorítandók" (313. lap, I-ső pont).

A conservativismusra kell tehát törekednünk, azaz Europa legtöbb klinikájának 2·5—3% átlagos fogó-frequentiája is nagy, de azért ne menjünk a *túlságig*, mint az I-ső szülőklinika látszik menni 1·4 vagy 1·27% frequentiájával.

E conclusióm azon számos statistikai adatok összességén alapszik, melynek egyik véglete *Schauta* 9·16% fogó-frequentiával és *csak* 1·5% mortalitással, a másik *Kézmárszky csak* 1·4% fogó-frequentiával és *9·67%* mortalitással. Az elsőnél a *sepsis* 0·5%, az utóbbinál 3·17%.

Mielőtt tovább jutottam a statistikai adatok vizsgálásában, azt hiszem volt *alapom* a következtetések ezen *phasisában* az I-ső klinika frequentiáját *túlságos* kicsinynek tartanom, de minthogy a későbbiekben, a magunk eseteiből per analogiam következtetve a másokéra, arra jutok, hogy *frequentia és mortalitas ily mereven szembe nem állíthatók*, mert az utóbbi százalékot a *véletlen* esélyei másutt is lényegesen nagyobbíthatják, azért is kimondom, hogy *differenciálni* kell az eseteket, azaz a *bizton kizárhatókat* kiküszö-

*

[1] Klinische Mittheilungen aus der ersten Geb.-Gyn. Univ.-Klinik in Budapest über die Jahre 1871—82. mit kurzer Uebersicht über d. J. 1869—74 von Dr. *Th. Kézmárszky* 1884. 2. lap.

bölni e százalékból és csak így lehet a forceps utáni halálozás, a mütét beavatkozási jelentőségének mértéke.

„*Kedvezőtlen feltüntetésről*“ tehát *szó sincs!*

Szabó D. m.-tanár úr azt állítja, hogy dolgozatom általa olvasott első részének elején a conservativismus ellen szólok, a végén pedig jogos törekvésnek tartom azt. Erre megjegyzésem csak az, hogy én csak a *túlságos* conservativismus és nem általában a conservativismus ellen foglaltam állást, mint azt dolgozatom figyelmes átolvasása esetén bárki át fogja láthatni.

Végül még egy viszontmegjegyzést kell tennem a helyreigazító megjegyzés végső passusára. Abból azt lehetne kiolvasni, mintha az én közleményem alkalmat szolgáltatna arra, hogy az I. szülőklinika működése kedvezőtlen színben tünjön fel. Azt hiszem fennebb kimutattam, hogy erre a következtetésre ama közleménynek csak felületes átolvasása vezetheti azt, a ki belőle ezt a következtetést vonja ki. Ha azonban a megjegyzések irója azt is akarná sejtetni e passussal, hogy e közleménynek talán tendentiája is lett volna e kedvezőtlen feltüntetés, ez insinuatio ellen részemről tiltakoznom kellene és oda nyilatkoznom, hogy ezt a helyreigazító megjegyzés irója bizonyára csak védői túlbuzgalmában gondolhatja, mert mi sem volt távolabb tőlem szerény dolgozatomban, mely Tauffer tanár úr előzetes átolvasása és tudományos lényegének helyeslése után magán dolgozat gyanánt jelent meg mint eféle tendentia, a mire semmi ok bizonyára nálam fenn nem forogh atott.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. szeptemberi szakülés.

1. **Konrád Márk** dr. „myoma uteri“ hasmetszés útján mütett gyógyult esetét mutatja be a következő kórrajz kiséretében:

Szabó Sándorné, 38 éves, kétszer szült, havi baját 15 éves korában kapta meg, mely mindig rendes időközökben és mennyiségben jelentkezett. Ezelőtt 21 évvel szült először, 3 évvel utána másodszor, mindkét szülés és gyermekágy rendes lefolyású volt, többször nem volt terhes. Rendetlen, minden 2 hétben mutatkozó vérzések már 8 évvel ezelőtt kezdődtek, melyek nyugalom alatt csekélyebb, de ha szokott munkáját végzé, nagyobb mérvben léptek fel.

Ilyen nagyobb vérzés miatt vétette fel magát több évvel ezelőtt a biharmegyei közkórházba, a honnan 3 havi palliativ kezelés után kiment. Az elmult év őszén hasában egy dagnak növését vette észre, vérzett is, újból a kórházba ment, honnan 6 hó elteltével intézetünkbe jött a következő lelettel.

Jelen állapot: A középtermetü sovány nő igen vérszegény, mellkasi szervek épek. A méh egyenletesen meg van nagyobbodva, méhfenék két ujjal a köldök felett, felülete sima, puha tapintatú, mozgatható és nem fájdalmas. Cervix ép, hosszú, méhszáj csukott, ezen át vér szivárog, hüvelyboltozat felett a megnagyobbodott méhtest tapintható, kutaszszal nem vizsgáltatott.

A kórelőzményben felhozott tünetek és a jelen állapot, terhesség kizárásával a méh submucosus rostdagját engedték kórismézni.

Betegnek a mütét ajánltatván, abba bele is nyugodott.

Mütét: Előrebocsátott fürdő s a hüvely fertőztelenítése után 0·01% sublimat-oldattal a beteg a mütő-asztalon medenczéjével Trendelenburg-féle fekvésbe helyeztetik, a hasfal a metszés előtt aëtherrel mosatik le, bódítás angol chloroformmal, müszerek előzetesen forró vízben lemosatnak, mütét alatt csak forralás által nyert sterilizált víz használtatik.

Metszés a középvonalban, a hasür megnyitása után a megnagyobbodott méh a sebrésen át kiemeltetett, összenövés nem mutatkozott, mindkét oldali petefészek sorvadt. A méhtől jobbra és balra nagy kaliberü edények, a tubák, s a kötélképü szalagok 2—2 helyen alákötettek, a méhnyak gummicsővel leszoríttatott, s miután egyik mütéti terv szerint a méhnek partialis amputatiója eszközöltetett volna, nehogy a gummiligatura a csonkról lecsússzék, ez utóbbi felett az uterus hátulról mellfelé egy hosszú tüvel, melynek mindkét vége gombbal látható el, szúratott át.

Ezen előkészitő eljárás után helyesebbnek mutatkozott az uterus meghagyása, ha sikerülend belőle a dagot kihámozni. E végből a méh mellső felületének középvonalában felülről lefelé haladó hosszmetszéssel megnyittatott, a dag a méh faláról leválasztatott, ennek eltávolítása után a méhür 2½% carbol-oldatba mártott jodoformgaze-darabokkal kitisztittatván, a méhürbe egy darab száraz gaze tétetett.

Az uterus 3 rendü varrattal egyesittetett: a mucosa catgut szücsvarrattal, a musculosa csomós selyem-varratokkal, és végül sürü sero-serosus varrat sublimat-selyemmel, a csomók a serosa fölébe estek.

Most a gummiligatura, továbbá a tubákat és edényeket átkötő fonalak levétettek, a hosszú tü kihúzatott.

Az atonikus uterus falzata csakhamar megtelt vérrel, 1—2 varrat közt erősen vérző hely, a hosszú tü által ejtett vérző szúrnyilások körülöltettek, dörzsölése a méhfenéknek, forró vízbe mártott compressek alkalmazása után a méh kökeményre összehúzódott, a vérzés teljesen megszünt.

Miután a méh contractiója biztosítottnak látszott, a hasfalak a szokott eljárás szerint csomós varrattal egyesittettek. Az eltávolított myoma 1 kgm. súlyú volt.

Kórlefolyás. A mütét napjától julius 7-dikétől kezdve 14-dikéig láztalan volt, ezen nap reggelén volt 37·4, délben 38·5, este 39%.

Julius 8-dikán. Has nem fáj, erős hányinger, morfium-injectio, vizelet csappal vétetik. Hő: reggel 37·2 este 37·6.

Julius 9-dikén. Has kissé puffadt, alhasi és keresztcsonti fájdalmak, hányinger; hő reggel 37·5, este 37·8.

Julius 11-dikén. Reggel a hüvelyből a gaze-tömeszek kivétettek, vérrel átivódottak, hüvely-irrigatio 0·1 sublimat-oldattal, cervix kitágult, méhnyak ujjnak átjárható, tamponok gaze-zal; mindent kihány; tejcsőre, hő 37·4.

Julius 11-dikén. Hányás megszünt, a tejcsőrére bő ürülés következett, hüvelyből véres váladék, irrigatio után ismét gyengén tamponálva. Hő reggel 37·4, délben 38·5, este 39·0.

Julius 12-dikén Hüvely-tömeszek kivétettek, s miután kétséges volt, vajjon a méhürbe elhelyezett gazedarab kijött-e, egy hosszú görbe fogóval, bár eredménytelenül, megkisértetett annak kivétele, de úgy látszott, hogy a méhür üres; ezután ½% creolin-oldattal kifecskendeztetett. Hő 38·0—38·7.

Julius 13-dikán. A hasvarratok délután, tehát a 7-dik napon eltávolíttattak, egyesülés csaknem teljes. A jobb parametrium erősen beszüremkedett, átterjed kissé balra is; a has sehol sem fájdalmas, még nyomásnál sem. Hő 38·7, 39·5.

Julius 14-dikén. Ragtapasz-kötés; jégborogatás, közérzet elég jó

Julius 21-dikén havi vérzése jelentkezett, kis mértékben 3 napig tartott; hőemelkedései 39·0°-on aluliak voltak.

Julius 22-dikén láztalan.

Julius 24-dikén izzadmány alig tapintható.

Augusztus 1-jén ismét parametritis, korai felkelés miatt, mely 8 nap alatt megszünt.

Augusztus 18-dikán gyógyulva hagyta el az intézetet.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Vezérfonal a chemiai gyakorlatokban orvostanhallgatók számára irta Dr. med. **Röhmann F.** tanársegéd és magántanár a boroszlói élettani intézetben. Fordította **Huber Alfréd** orvostanhallgató. 17 rajz, 2 fénynyomat és egy színnyomatú spektrum-tábla. Budapest, Franklin-társulat. 1891. Ára 2 frt 40 kr.

A chemiának gyakorlati tanulása orvosi oktatásunkban még mindig igen alárendelt szerepet játszik. Alig szükséges pedig azt bizonyítgatni, mennyire fontos lenne az orvosnak, hogy legalább az egyszerübb vegyi müveletek végrehajtásában gyakorlatilag is járatos legyen. A diagnostika mai állása mellett alig képzelhető ma már jó orvos e gyakorlati ismeretek nélkül. Igaz ugyan, hogy e müveleteket az orvostanuló tanfolyamának későbbi éveiben részint az élettani, részint a kórtani, részint a klinikai laboratoriumokban részben legalább begyakorolhatja: rendszeres ismereteket azonban

belőlük e helyeken, hol azok más vizsgálatokkal kapcsolatban egyes specialis célokra alkalmaztatnak, nem szerezhet; pedig e rendszeres gyakorlati ismeretek megszerzése mindjárt a tanfolyam elején kétségenkivül nagy haszonnal járna, nemcsak azon szempontból, hogy e mindennapi szükségletre okvetlen szükséges chemiai míveletek elsajátításával később nem kellene veszödnie, hanem azért is, mert a chemiai müveletek rendszeres átdolgozása jobb belátást és gyakorlatiasabb itéletet keltene benne az ép és beteg élet vegyi folyamatainak, valamint az orvosszerek therapeutikus hatásának értelmezésében.

Bármilyen fontos lenne is azonban a chemia gyakorlati tanulása az orvosi oktatásban, a tanfolyam aránylag rövid tartama, továbbá kellő intézeti berendezés hiánya miatt alig lehet arra kilátás, hogy az legalább egyelőre kötelező oktatási tárgygyá tétessék. Az orvosi kiképzésre még fontosabb tárgyak szükséges tanítása elveszi tőle az időt. Így a chemia gyakorlati tanulása még sokáig csak a tanuló önszorgalmára lesz hagyva.

Ilyen tanulásra alkalmas útmutatóul szolgálhat az előttünk fekvő munka, mely első részében az inorganikus testek minőségi elemzésének, második részében pedig az élet-vegytani kutatásoknak módszereit adja elő tekintettel különösen azon módszerekre, melyeknek kivitele csekély időt, egyszerü olcsó szereket igényel.

Bizonyára nálunk is sok oly orvostanuló van és lesz, a ki az általános chemiai előadásokból merített előadási ismereteit gyakorlati chemiai ismeretekkel is igyekszik pótolni. Ezek számára a fenn czímzett munka kétségtelenül jó szolgálatokat fog tenni és a munka fordítója valóban szolgálatot tett ez által tanuló ifjúságunk e részének, melynek kezében eddigelé hiányzott egy alkalmas vezérfonal, melynek alapján e módszerek begyakorlását könnyü szerrel lehessen eszközölni. A jónyelvü magyar fordítást jó lélekkel ajánlhatjuk az illetők figyelmébe. —*n.*

Dr. Józsa András Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről. Nyiregyháza, 1891.

E nagy gonddal összeállított jelentésből olvassuk, hogy Szabolcsmegye 240,819 lelket számláló lakosságából a mult év folyamán a halva születtek betudásával 8495 (4317 férfi és 4178 nő) egyén halt el. Tehát 34·02%, míg a halálozási százalék 1889-ben 32·7, 1888-ban 35·8%, 1887-ben 40·3% volt. Az első élethónapokban elhaltak (1792) az összes elhaltaknak 21·0%-át, az első életévben elhaltak (3479) 40·9%-át tették, míg ez utóbbi szám 1889-ben 41·6% volt. Az elért 1 évtől a betöltött 5 éves korig elhaltak (1851) az összes elhaltaknak 21·8%-át tevék; a születéstől az elért 7 éves korig, a meddig t. i. a szülök gyermekeiket gyógykezeltetni kötelezve volnának, elhalt 5586 az összes elhaltaknak 65·7%-át teszik, mely 1889-ben 71·2% volt. Tehát a nagyobb gyermekek halálozás aránya 5·5%-kal, az első hónapokban pedig 0·7%-kal csökkent, mit a főorvos a gyermekek gyógykezelésére gyakorolt szigorúbb felügyeletnek tulajdonít. Az elhaltaknak 11·1%-a halt el járványos bajban.

A járványos bajok terjedésének sikeres meggátlása a hólyagos himlő kivételével vidéken, különösen falun — szerző szerint — leküzdhetetlen akadályokba ütközik. Ide iktatjuk a jelentés e részét, mint olyat, mely közérdekü fejtegetéseket is tartalmaz és más megyék egészségügyi viszonyainak megitélésénél és javításánál is figyelembe vehetők.

„Köznépünknek nemcsak meggyőződésévé, de még hitévé sem vált azon igazság, hogy a ragályos betegségeket parányszervezetek, bacillusok, bacteriumok terjesztik és így a ragályos betegségekben szenvedőket, ezekkel érintkező személyeket és tárgyakat nem kerülik, annál kevésbbé bíznak a fertőtlenítési eljárás sikerében. Az óvintézkedéseket nemcsak nevetséges dolognak, hanem zaklatásnak tekintik és ezek ellenében a lehető legsikeresebb passiv ellenállást tanusítják.

Első lépés volna a javulás felé az, ha a népiskolában a fogékony gyermek felfogásához mért egészségügyet tárgyaló káténak tanítása ne csak elrendeltetnék, hanem a mikénti tanítás a közszolgálatban álló orvosok ellenőrzésére bizatnék. A felnőttek megcsökönyösödött természetét az egyházi szószékből megváltoztatni sikertelen törekvés. A gyermekek eszébe, szívébe nemcsak egyházi, de egészségügyi vallást is lehet csepegtetni, mely hitté szilárdul, és ez sikeresebben fogja az egészségügy javítására szolgáló hatósági intézkedések végrehajtását támogatni, mint a legköltségesebben szervezett egészségügyi rendőrség, mely ez időszerint vidéken még nem is létezik. Azok pedig, kik némileg erre hivatva volnának, a passiv ellenállást tanusító tömegnek hasonló gondolkozású tagjai.

A ragályok terjedését gátolni képes *elkülönítés* faluhelyen kivihetetlen, miután a lakások többnyire egyszobásak, legfeljebb két lakosztályból állanak. Előre berendezett, minden kellékekkel ellátott járványkórházak, hova a megbetegülteket elhelyezni lehetne, sehol sincsenek, de ha volnának is, a betegeknek odahurczolása a családtagok részéről ellenállásba ütköznék. A családfentartók munkájukat a házon kivül keresik és végzik, hogy a honmaradt egészségeseknek kenyeret keressenek. Vasárnaponkint a fertőzött házból is járnak templomba és a ragályt legsikeresebben terjesztik. Ezt pedig megakadályozni a hívek vallási érzékébe ütköznék.

A *fertőtelenítés* csak azon esetben sikeres óvintézkedés, ha az a legpedánsabb módon hajtatik végre. Erre esetleg több nap és pénz is kell. Hová költözzenek a családtagok ezen idő alatt, és honnan fedezzék a tetemes kiadást? A válaszszal fájdalom kénytelen vagyok adós maradni.

Csak a hólyagos himlő azon járványnyá válható ragályos betegség, mely ellen a védhimlőoltással sikeresen védekezhetünk. Nem tagadható, hogy e téren tetemes javulást tapasztalunk. Mert míg hólyagos himlőben a vármegye területén 1887. évben 852, addig 1888-ban csak 183, 1889-ben 7, 1890-ben pedig senki sem halt meg. Ezen meglepő apadás azon körülményben találja magyarázatát, hogy a vármegye bizottsági közgyülése és a közigazgatási bizottság ismervén azon jogosult ellenszenvet, melylyel a nagy közönség a karról-karra való oltás ellen viseltetett, eredményesen igyekezett oda hatni, hogy az eredeti tehénhimlő-nyirkanyagot a községek maguknak megszerezzék, és így az oltás elleni eddig tapasztalt ellenszenv leküzdessék.

Ha csupán a puszta számokat tekintjük, feltünő különbséget nem találunk. 1888-ban sikerrel beoltatott 9648, sikerrel újraoltatott 3445. 1889-ben sikerrel oltatott 10,493, sikerrel újraoltatott 3867. 1890-ben sikerrel oltatott 9737, sikerrel újraoltatott 4429. Az előző években újraoltás csak elvétve történt. Az első oltások száma nem nagy különbözetet mutat és ennek daczára a himlőzés apadt. Ez a himlőoltási rendszerben leli magyarázatát. Azon államok, hol a himlőoltási díj, — mely nálunk a század elején állapittatott meg és most is csak annyi — magasabb: a himlő csak szórványosan lép fel. Németországban egy márka, Angolországban egy shilling, más államokban is jóval magasabb, mint nálunk, a hol csak $10\frac{1}{2}$ krajczár. Ezen csekély összeg is csak sikeres oltásokért utalványoztatik ki, pedig a himlőoltást teljesítő orvos épen annyi munkát végez a sikeres, mint a sikertelen oltásnál. Az első oltásra az oltásra kötelezettek nagy száma jelentkezik ugyan — legtöbbnyire csakis az oltóorvosok nagy buzgalma folytán — de a szemlére, mikor a sikertelenül oltottakat 8 nap mulva újra kellene oltani, alig valaki. Nem vádképen mondom, mert nem tudnám bebizonyítani, de lehetőnek képzelem, hogy a himlőoltási jegyzőkönyvben lehetnek olyanok, kik csak papiroson voltak sikerrel beoltottak, mert az orvostól nem függő okok miatt szemlére meg nem jelentek, s ha sikertelenül oltottaknak lennének bevezetve, oltási díjaiktól elesnének. Arról, hogy az oltásra, szemlére vagy újraoltásra kötelezettek meg nem jelenés miatt részesülnek-e büntetésben? hivatalos tudomással nem birok.

Hogy a himlőoltás és annak sikere biztosíttassék, szerény nézetem szerint szükséges volna, hogy a karról karra való oltás helyett a tehénhimlő-anyaggal való oltás tétessék kötelezővé. A himlőoltási törzskönyvek szerkesztésére a községek, és csak azok szabályszerü szerkesztésének ellenőrzésére köteleztessenek az oltást teljesítő orvosok.

Ellenőriztessenek és megbüntettessenek azon szülők vagy gyámok, kik az oltásra vagy újraoltásra kötelezett gyermeket oltásra vagy szemlére elő nem állítják. Miután a törvény azt mondja, hogy azok, kik 12 éves korukig újraoltásban nem részesültek, csak ezután állíttassanak elő, és miután ezen ok miatt az iskolás gyermekek csak kivételképen oltatnak újra: módosíttassék a törvény oda, hogy a gyermekek vagy iskolába lépésük idejében, vagy mielőtt az iskolát elhagyhatnák, újra oltassanak. Miután az oltóorvosok ügybuzgalma azon oknál fogva, mert csak a sikerrel oltottakért

díjaztatnak, az újraoltottaknál pedig az oltás a legtöbb esetben sikertelen, módosittatnék a törvény oda, hogy az orvosok minden teljesített oltásért díjaztassanak. Végre más államok példájára az oltási díj felemeltessék. Csakis így várható biztosan, hogy az áldásos himlőoltás sikerre vezessen.

A többrendbeli ide mellékelt részletes kimutatásokból azon elszomorító tanuságot látjuk, hogy azon betegségek, melyek leginkább a gyermekek sorából szedik áldozataikat, feltünő nagy számmal fordulnak elő.

Veleszületett gyengeség 880, görcsök 423, gyermekaszály 201, gyomorbélhurut 599, vörheny 210, kanyaró 173, roncsoló toroklob 71, torokgyík 208, hökhurut 232, összesen 2797, az összes elhaltaknak 33·0%-a; hogy az ismeretlen betegségben elhalt 1990 közül — mely szám az elhaltaknak 14%-át képezi — mennyi esik a gyermekekre, nem tudom, valamint azt sem, hogy egyéb betegségben mennyi esett a halálnak áldozatul. Annyi bizonyos, hogy ezen nagy gyermekhalálozásnak okait puhatolni kell, és a valószinü okok elhárításáról gondoskodnunk kell. A mellékelt D. mintából látjuk a legzsengébb csecsemőkorban az első élethónapban 1792, még pedig 1010 fi- és 782 nőgyermek halt el, 21%. Ennek okát az anyáknak a gyermeknevelés terén való tudatlanságában és a gyermekágyasok kizárólagos tanácsadóiban, a ritka kivétellel tudákos, de szinte tudatlan bábákban látom. A zárdai és más leánynevelőkben az erkölcsökkel összeférhetlennek találják oly nőket nevelni, kik nemcsak nemzedéket adni, de — azt észszerüen gondozva — megtartani is hivatva volnának. Sok megtörténik, mi a gyermeknek életképességét már az első napokban csökkenti, és pedig úgy a magasabb, mint az alsóbb társadalmi rétegben.

(Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Diabetes mellitust idézett elő *Hedon* kutyáknál azáltal, hogy a ductus Wirsungianusba paraffint fecskendezett. A fellépett tünetek ugyanazok voltak, mint a melyeket a pankreas kiirtása után lehet észlelni: emésztési zavarok, polyphagia, polyuria, a vizelettel kiválasztott nitrogen megszaporodása, néha czukor a vizeletben, mely a műtét utáni 9. vagy 10-dik napon jelentkezett, nem volt nagyfokú és legfeljebb 4 nap mulva ismét eltünt. A testsúly rendkivül gyorsan és tetemesen megfogyott, daczára annak, hogy az állatok nagyon sokat ettek; némelyik kutya 15 nap alatt 2 kilót fogyott. (Comptes rendus, 1891. 14. sz.)

A resorcin belső használata. *Menche* már 9 év óta alkalmazza a resorcint belsőleg. Mindenekelőtt nagyon jó eredményt ért el vele *cholera infantumnál*; egy esetre sem emlékezik, hol a hányás rövid idő alatt meg nem szünt volna; az előbb nyugtalan gyermekek elalszanak, a székletétek lassankint megkevesbednek, összeállóbbakká lesznek; ha a hasmenés nagyfokú, kevés opiumot is ad hozzá. Felnőttek *cholera nostrasánál* 1%-os resorcin-oldatra a hányás mindig megszünik és a betegség gyors, kedvező lefolyást vesz. Szerző a legkülönfélébb *gyomorbajoknál* is sikerrel alkalmazza a resorcint, csak a friss gyomorfekélynél van használata ellenjavalva. Nem csekély előnye a szernek, hogy úgy savakkal, mint alkaliákkal együtt rendelhető. Jó eredményt látott a resorcintól továbbá *terhesek hányásánál, peritonitisnél és a tengeri betegségnél*. Utóbbi esetben már a hajóra szállás előtt vétet be 2 órai időközökben három 10—15 centigrammos resorcin-port; a hajón az első napon szintén 2 óránként veendő be egy-egy por; ha ennek daczára a betegség mégis jelentkeznék, óránként ad ugyanilyen adagot. *Hypnoticum* gyanánt is lehet a resorcint alkalmazni, körülbelül fél grammos adagokban. Fontos, hogy minden esetben teljesen tiszta resorcin használtassék. (Resorcinum purum resublimatum albissimum); az oldatok könnyü bomlékonyságuk miatt fekete üvegben rendeltessenek. Rendelési minták: Rp. Resorcini 0·3—0·5; aqu. destill. 80·0 (Tinct. thebaic. 0·5, sive tinct. amar. 1·0). Syr. sympl. 20·0. Da ad vitr. nigr. S. 2 óránként egy kávés-gyermekkanálnyit. (Cholera infantum.) Rp. Resorcini 2·0; aqu. destill. 180·0 (tinct. amar. 5·0 sive tinct. thebaic. 2·0). Syr. sympl. 20·0. Da ad vitr. nigr. S. 2 óránként egy evőkanálnyit. (Felnőttek gyomorbajai, peritonitis, terhesek hányása.) Rp. Acidi mur., resorcini aa 2·0; aqu. dest. 180·0; syr. cort. aurant. 20·0. D. ad vitr. nigr. S. 2 óránként egy evőkanálnyit. (Dyspepsia, acut gastritis.) Rp. Resorcini 2·0; aqu. destill. 175·0; tinct. rhei vinos. 5·0; syr. simpl. 20·0. D. ad vitr. nigr. S. 2 óránként egy evőkanálnyit. (Gyomorbajok székrekedéssel.) Rp. Inf. rad. rhei e 6·0 ad 180·0; resorcini 2·0; natrii bicarbon. 8·0; elaeosacchar. menth. pip. 10·0. D. ad vitr. nigr. S. 2 óránként egy evőkanállal. (Gyomorhurut székrekedéssel.) Rp. Decoct. condurango l. a. par. 15·0 : 180·0; resorcini 2·0; syr. cort. aurant. 20·0. D. ad. vitr. nigr. S. 2 óránként egy evőkanállal. (Gyomorrák.) Rp. Resorcini 0·1—0·15; sacch. lactis 0·5. Da in chart. cerat. tales dos. Nr. 30. S. 2 óránként egy port. (Tengeri betegség.) Rp. Resorcini 0·5; da tal. dos. Nr. 10. S. Este egy port vízben bevenni (Hypnoticum). (Centralblatt für klin. Medicin, 1891. 21. sz.)

A genyes pericarditis gyógykezelése incisio és drainage segélyével. *Bronner* egy 11 éves leányt észlelt, ki mult évi február 15-dikén influenzában betegedett meg. Márczius 4-dikén a jobb pleuraürben geny volt kimutatható, mire 3 nap mulva az empyemamütét végeztetett; utána naponként kimosták a pleura-ürt 5%-os bórsav-oldattal. Márczius 18-dikán szerző a szívtompulat megnagyobbodását és a szívhangok kifejezett távolodását állapitotta meg. A következő napokon a dyspnoë növekedett és a pericarditis exsudativa tünetei kifejezettekké lettek. Márczius 20-dikán chloroformmal altatás közben troicart vezettek be a 4. bordaközben 2 centimeternyire a szegycsont bal szélétől, mire geny ürült ki. Ekkor *Teale* a troicart vezetése mellett incisiót végzett, mire egy bizonyos mennyiségü geny ürült még ki; ezután draint vezetett a pericardialis ürbe és sublimatgaze-kötést alkalmazott. Az egész mütét alatt a szivmüködés változást nem mutatott. A gyermek megkönnyebbedve érezte magát, de a javulás nem tartott soká. Jodoformos glycerin befecskendése a pericardialis ürbe sem javított a beteg állapotán. Márczius 31-dikén a pericardialis ürt 5%-os bórsav-oldattal mosták ki, a mit azután naponként ismételtek. Daczára annak, hogy a genyedés lassanként csökkent, a dyspnoe megmaradt és beteg napról napra gyengébbé lett, míg április 15-dikén meghalt. A bonczolást nem engedték meg. (British med. Journal, 1891. febr. 14. Allg. med. Central-Zeitung, 1891. 45. sz.)

West szerint a pericardium punctiója vagy incisiója nem nagyon veszélyes mütét; az egyedüli veszély a szív esetleges megsértése, de ez kellő gond mellett elkerülhető. Sokszor végezte már a mütétet minden káros következmény nélkül. Egy izben a punctio alkalmával vér szökelt elő, mire a tüt azonnal eltávolította; a beteg rohamosan javult. Veszélylyel járhat azonban a mütét, ha a kórisme nem helyes; pedig sokszor nagyon nehéz különbséget tenni egy erősen tágult szív és pericardialis folyadékgyülem között. A folyadék gyors eltávolítása a pericardialis ürből nem veszélyes; egy esetében az incisio alkalmával a geny 10 hüvelyknyire szökött elő és nehány másodpercz alatt rendkivül sok geny ürült ki, a nélkül, hogy káros következmények jelentkeztek volna, sőt ellenkezőleg a beteg azonnal megkönnyebbült. Némely szerző a pericardialis ür kimosásától is nagyon fél, pedig ok nélkül. West felemliti még, hogy egy betege, kinél a pericardiumot megnyitotta, kimosta és drainezte, rendes fejlettségü emberré lett. (British med. Journal, 1891. febr. 21.)

Az iszákosság gyógyítása foglalkoztatja hosszabb idő óta az orosz orvosi irodalmat. *Luton*, franczia orvos ajánlotta először ezen czélból a strychnint, s ma már *Portugalon-Samara* s mások nagy számú tapasztalatai alapján ezen szernek megbizhatósága igen valószinünek látszik. Még a legmegrögzöttebb iszákosok is hosszabb időre kénytelenek abban hagyni az alkohol élvezetét rövid kura után. Legczélszerübbnek találták a következő oldatot: Rp. Strychnini mitrici 0·06, aquae d. 15·0. Naponta 1—2 bőr alá fecskendés alkalmazandó ezen oldatból s a hatás abban nyilvánul, hogy az illetők igen gyorsan elvesztik alkoholkivánságukat, sőt a legnagyobb undorral fordulnak el minden szeszes italtól. A hatás elömozdítására lehet egyidejüleg bromnatriumot is rendelni. (D. med. Wochenschrift 1891. 25.) —ss—

Hysteriás paraplegia gyógyítása suggestióval. *Revilliod* közli a következő esetet. Egy 13 éves fiú három évvel ezelőtt hirtelen lökést érzett alsó végtagjaiban és a következő pillanatban teljesen béna lett. Ily állapotban fél évet töltött az ágyban s ez idő alatt lassankint visszatért lábaiban a mozgás; ezen teljes gyógyulás azonban nem tartott soká, mert már egy év mulva az isko-

lában újból beállott hirtelen alsó végtagjainak teljes hüdése, úgy haza kellett vinni a beteget s ismét ágyba fektetni. Ezúttal 3 hó mulva kezdett járkálni, mindazonáltal a gyógyulás nem lett oly teljes mint az az első alkalommal volt, sőt nehány hónap mulva egy reggelen ismét teljes bénulással ébredett. Ekkor beküldték a kórházba subacut myelitis diagnozissal. A vizsgálatnál fokozott térdreflexek, a bal szem látóterének szükülete és három kisebb érzéstelen folt volt található az alsó végtagokon, ezeknek csaknem teljes bénulása mellett. Ezen tünet-összeg a hysteria gyanuját ébresztette fel s kisérletet tett R. a hypnozissal. Az elaltatás könnyen sikerült s egyszeri suggestio után már a fiú teljesen visszanyerte járó képességét. A beteg ezen sikert látva, azon kéréssel fordult orvosához, gyógyítaná meg nagyon kellemetlen kézizzadását is. Az ezen czélból alkalmazott suggestio is kielégítő eredményt (de nem teljeset) eredményezett. (Annales de psychiatrie et d'hypnologie 1891. 5.)

—*ss*—

Szülészet és nőgyógyászat.

Endometritis acut fertőző betegségeknél. Massin 18 esetben végezte az endometrium vizsgálatát fertőző betegségben elhalt egyéneknél s pedig typhus, pneumonia s dysenteria után. Vizsgálatának eredménye teljesen egyezik Slavjansky tapasztalataival, a ki choleránál, terheseknél abortust, nem terhesnél rendesen vérzést látott bekövetkezni. Klotz is hasonló véleményben van s per analogiam ugyanazon folyamatot tételezi fel variola, scarlat, erysipelas s typhusnál; morbillusnál pedig endometritis exantethematica-t vesz fel, mely az abortust reflectorikus úton váltja ki. A Massin által végzett górcsői vizsgálatok az endometritis fejlődésének 3 stadiumát tüntetik fel: 1. Erős vértorlódás az uterus felé, visszeres vérpangás s edénylob; 2. sarjadzás megindulása az edények s mirigyek körül s 3. ezen sarjadzási lobfolyamatnak kiterjedése. — Massin vizsgálatainál figyelmen kivül hagyta a mikroorganismusokat, de igen valószinűnek látszik, hogy a fertőző betegségeknél keletkező endometritis haemorrhagica a megfelelő specifikus bacteriumok hatása alatt lép fel; s így a legközelebbi jövőben talán az endometritis ezen faját bacteritica néven fogjuk ismerni. — Massin minden esetében feltalálta az endometrium elváltozását, az acut s chronikus endometritisek aetiologiájánál tehát különösen nemileg nem fungáló nőknél nem szabad szem elől tévesztenünk annak lehetőségét, hogy az az acut fertőző betegségek folytán is keletkezhetik. (Archiv f. Gynaekologie 40—1.) *Sch.*

Fogó alkalmazása az utoljára jövő fejre. Stadler 10 esetet említ a baseli klinikáról, a melyeknél az utoljára jövő fejre alkalmazták a fogót akkor, midőn a Smellie-Veit-féle fejkifejtés sikertelen maradt. Ilyen esetekben Schröder szerint a perforatiót kellett volna végezniök, s a mint az eredmény mutatja, ezzel szemben elég jó sikerrel használták a fogót. A 10 eset közül ugyanis 8-szor élő magzatot hoztak a világra, jóllehet mély asphixiában, de még felélesztheto állapotban. Ezen alapon tehát Staedler jogosultnak tartja a fogó alkalmazását, mielőtt a perforatióhoz fognánk. Szük medenczénél előreláthatólag eredménytelen lesz ugyan s ezért nem ajánlja, hogy azt ily esetekben erőszakoljuk, de minden oly esetben, a hol az áll mellfelé tekint, vagy pedig a lágy szülőutak képezik az ellenállást, alkalmazhatónak véli, mert az anya lágy részeinek esetleges nagyobb zúzatásával szemben a magzat életét menthetjük meg. Az irodalomból összesen 50 esetet hoz fel, a melyekben a magzatoknak 72%-a élve húzatott ki fogóval, s mindezen esetek olyanok, a hol a kézfogás sikertelensége után nyultak a fogóhoz. A Smellie-Veit-féle műfogás hosszasabb kisérlete alatt kifárad a mütő, de a fogót még alkalmazni képes, erős húzás pedig a kézfogással a nyak vagy nyultagy sérülését vonhatja maga után; a fogót tehát egy gyakorlott szülész Staedler szerint mindig jól fogja végezni a megfelelő esetben. (Staedler eseteinél a fej kifejtésére igen alkalmas külső nyomást, a mint azt újabban Martin végzi, nem látjuk megemlítve, pedig nem valószinütlen, hogy ez által a legtöbb esetben sikerült volna a fogót nélkülöznie. Ref.) (Archiv f. Gynaekologie 40—1.) *Sch.*

Bőr- és bujakórtan.

Fiatal korban fellépett carcinoma penis két műtett esetét közli Ihle dr. Lipcsében. Az első esetben (27 éves kereskedő) a makk harmadrészét elfoglaló, finoman szemcsés, kissé kiemelkedő viaszszerü csomócskákkal fedett alappal biró kerek lapos rákos fekélyt talált, mely 6 hó előtt lépett fel. Az eddig használt antiluetikus eljárás — mert sclerosisnak tartották — eredménytelen maradt, miért is $1^1/_2$ év mulva, miután a górcső igazolta a hámrák kórismét, a fekélyt kimetszette (a penis amputatiójába nem egyezett bele a beteg), 3 hó mulva a bal lágyéktájon nehány apró mirigyecskét irtott ki; gyógyulás per primam. Egy év mulva heves folyton tartó hátfájdalmok léptek fel, és a lágyéktáji finom fehér heg helyett keloidszerü sarjadzás és livid elszínesedés jelentkezett, melyből később mély kraterszerü, erősen secernaló, tömött beszüremkedett szélü rákos fekély támadt, mely a beteg halálát okozta.

Sokkal szerencsésebb lefolyást észlelt egy 36 éves épitésznél, kinél 14 év előtti lues recidiva és ezen kivül $^1/_4$ év óta a glanson fekély lépett fel. Az antiluetikus eljárás kezdetben jól hatott úgy az általános tünetek ellen, mint a glans fekélyére, de később ez utóbbi semmi hajlandóságot nem mutatott a gyógyulásra. Próbakimetszés végeztetvén, a górcsői vizsgálat a fekély rákos jellegét igazolta, miért is a fél penis amputatioja vált szükségessé. A mütét óta 2 év mult el, és azóta sem a luesnek, sem a ráknak legcsekélyebb jele sem mutatkozott. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 9. sz.)

Heisler dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A pleuritis serosa gyógyítására** már régebben ajánlották *Aufrecht, Stiller, Hertz*, a natrium salicylicumot. Újabban *Talamon* végzett e szerrel kisérleteket s igen dicséri az elért hatást. Öt betegnél, kik között egy gümőkóros is volt, napi 4—6·0 adagra az exsudatum rövid idő alatt felszivódott, még oly esetekben is, a hol előzetesen többször csapolás lett alkalmazva, de utánna a folyadék ismételve visszatért. (Sem. med. 1891. 32.) —*ss*—

2. **Indigo mint emmenagogum.** *Jones* sikerrel használja emmenagogum gyanánt az indigót; rendelése a következő: Rp. Indigo 60·0; Bismuthi subnitr. 15·0. Fél kanálnyit naponként háromszor egy pohár vízben bevenni, a míg a havi tisztulás megjelenik. A szert hosszabb ideig lehet használni minden kellemetlen mellékhatás nélkül. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

3. **A leucoplacia buccalis** gyógyítására *Joseph* a tejsavat ajánlja. Ha azonban már régen áll fenn a baj és hajlamot mutat epitheliomává változni, nem szabad késni a kiirtással. Szerző a tejsavat egyenlő mennyiségü vízzel keverve dörzsöli be erélyesen a beteg helyekre. Mindig csak egy foltot vesz kezelés alá és ha ez már meggyógyult, a mi többnyire 1—2 bedörzsölésre következik már be, megy át más helyre. Ily módon a betegség kezdeti szakában mindig gyógyulást ért el. Azt, hogy a tejsav a fogakat megtámadná, nem tapasztalta. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 18. sz.)

4. **Idült diarrhoea gyógyítására** *Polaczek* meleg ásványvizeknek rectalis infusióját ajánlja. E czélra a különböző karlsbadi forrásokat használta, melyeket 38—42° C.-ra lehütve eleinte naponként egyszer, később kétszer juttatott a végbélbe 200—250 kcm. mennyiségben. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 25. sz.)

5. **Osteomalacia gyógyítása.** *Sternberg* puerperalis osteomalacia egy súlyos, $3^1/_2$ év óta fennállott esetét közli, mely phosphoros csukamájolaj hosszabb használata után gyógyult. Rendelése a következő volt: Rp. Phosphor. 0·05; ol. jecoris aselli 50·0. Naponként egy kávéskanállal. (Wien. klin. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

6. **A táplálkozási szervek részéről a meleg évszakban mutatkozó súlyos zavarok csecsemőknél** elháríthatók *Toussains* szerint, ha minden étkezés után egy kávéskanálnyit vétetünk be a következő elegyből: Rp. Papaini 0·5; acidi lactici 2·0; aqu. destill. 150·0; tyr. simpl. 50·0; tinct. vanill. qu. s. Táplálékul a tejet egyenlő mennyiségü Vichy-vízzel keverve adja, továbbá árpalisztet ajánl, négyszeres mennyiségü forró vízben. Néhány esetben csupán árpalisztel tápláltattak a betegek, italul pedig tojásfehérnye vízben, egy kevés rummal és czukorral adatott. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 50. sz.)

7. **Méhvérzés gyógyítására** *Térillon* jó eredménynyel használja a melegvízzel (45°) öblítéseket. Újbóli vérzésre hajlandóságnál az Oroszországhan nagyon elterjedt ú. n. napfürdőket ajánlja: a betegeket feketébe öltözteti és a fejet védve, a déli nap sugarainak teszi ki, a mi mellett a test hőmérséke 38·5° C.-ra emelkedjék. Az étvágy és általános állapot e kezelésre tetemesen javul. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

TÁRCZA.

Uti jegyzetek.

Innsbruck, Hall, München, (1890. szeptember).

A mióta hazánk kulturalis viszonyai oly óriás lépésekkel haladtak előre, a mióta a közmivelődés terén kifejtett lázas tevékenység egyre bőségesebben termi áldásos gyümölcseit, a tudományos tevékenység kellő apparatussal s a modern követelmények minden kellékével berendezett s alapos képzettségü szakemberek vezetése alatt álló csarnokokban kutatja és hirdeti az igazság örök érvényü tételeit: a tapasztalat szerzése czéljából tett minden egyes külföldi kirándulás újabb és újabb érvekkel érleli meg ama meggyőződést, hogy a külfölddel sok tekintetben bátran kiállhatjuk a versenyt. Azonban bár fővárosi orvosi intézeteink a nálunk megforduló külföldi tudósok elismerését is nem egyszer kivívták, bizonyos irányban még mindig marad elég tenni valónk, ha nem is annyira intensitás, mint extensitás tekintetében. Így pl. az elmebetegügy nálunk még meglehetős mostoha gyermekül tekinthető. Ez évi kirándulásom fő terrenuma a kis Tirol 2, Bajorország 9 tébolydával rendelkezik, míg hazánkban a körülbelül 18,000 elmebeteg közül alig helyezhetünk el 2000-et.

Ha a Dunántúl szelidebb tájait elhagyva, Stajerország, Karinthia, Tirol egyre regényesebb vidékeit végig futjuk a XIX-dik század gyors közlekedési eszközén s ha alkalmunk nyilt az Alpesek örökös hóval fedett csúcsai között a természetnek merész ellentétekben gazdag, de mégis fenséges ös erejét ragyogó pompájában csodálhatni, melyet az emberi tudás a nagyon kifinomult technika vakmerő alkotásaival tett hozzáférhetővé, az óriási hegyek által körülvett s az Inn és Sill folyók közé szorult s a 30,000-ret meghaladó lakossal biró *Innsbruck* terül el szemünk elé, részben modern, részben régi stilü palotáival, középületeivel, melyek némelyikéhez történelmi nevezetességü emlék tapad.

Egyetemét még 1672-ben Lipót császár alapította, s 1826-ban megújíttatott s 1869-ben az orvostudományi karral egészíttetett ki. A mult évben az Anichstrasse végén épült városi közkórház képezi az egyetemi klinikák anyagát is. A minden tekintetben modern berendezésü s pavillonrendszerü telep 5 osztályt (klinikát) foglal magában, élén a városi tiszti főorvossal, mint igazgatóval (Haumeder Robert dr.). A főépület homlokzata az Anichstrassera néz, a földszint jobb szárnyát az igazgatói iroda és a gondnokság helyiségei foglalják el, a bal szárnyban van elhelyezve a felvételi iroda s a nőgyógyászati osztály, élén Ehrendorfer tanárral, az emeleten a szemészeti klinika, melynek vezetője Porisiekievits tanár. A főépülettel átellenben a sebészeti klinika pavillona emelkedik, a földszintből kiváló tágas és világos operatiós teremmel (Nicoladoni tanár). Baloldalt a belgyógyászati klinika (vezetője Rokitanski tanár) és a bőrgyógyászati osztály, melynek főnöke Jarisch tanár. Minden tanár részben az egyetem, részben a kórház részéről két segéddel rendelkezik.

Látogatásom alkalmával a belgyógyászati osztály vezetője távol lévén, az őt helyettesítő kórházi igazgató — ki külön osztálylyal nem bir — a legnagyobb előzékenységgel vezetett végig a kórtermeken a délelötti beteglátogatás alatt. A kórházi évi betegfelvétel a 3000-et szokta meghaladni, a látogatásom alkalmával épen a 2126-dik számnál voltak.

Az egyes pavillonokat zárt corridorok kötik össze. A kórtermek elég tágasak, világosak, parquetesek s falaik mintegy 3 meter magasságnyira olajfestékkel bevontak. A nagyobb kórtermek 10 beteg számára berendezett 10 vas ágygyal, a kisebbek két-két ággyal rendelkeznek s azonkivül külön szobák 1—1 beteg számára. E berendezés megfelel a kórházi háromféle ellátási díjosztálynak. Minden pavillonban külön fürdőszoba található. A helyiségek mind centralis gőzfütésre vannak berendezve. Az emeleten levő kórtermekből egy az emelet magasságnak megfelelő s finom kavicscsal beszórt sétáló helyiségbe juthatni.

A belgyógyászati pavillon souterrain helyiségének egyik részében van elhelyezve mintegy 18 zárka a rendőri beavatkozást igénylő s hirtelen nyugtalanná vált elmebetegek számára. Ezen berendezés ideiglenesül tekintendő, mivel mint az igazgató megjegyezte, tervben van egy külön elmekórtani klinika felállítása, a midőn a most még nem létező psychiatrikus tanszék is életbe lép.

A főépület souterrain helyiségeiből keresztalakban folyosók futnak végig a kórház udvara alatt, melyekben a gőzt vezető csövek és a kórház összes helyiségeit összekötő telegraph- és telephonsodronyok vannak elhelyezve.

A főépülettől jobbra emelkedik a gazdasági épület, az apácza ápolónők lakosztályával, a modern szellemben berendezett s gőz segélyével működő főző- és mosókonyha, szárító kamra, a megfelelő mellékhelyiségekkel, mindenütt gondoskodva lévén a felesleges gőzmennyiségnek eltávolítására szolgáló felszivó készülékekről.

Végül a háttérben foglal helyet a fertőztelenítő kamra.

A kórház mögött kissé távolabb az egyemeletes kórboncztani intézet emelkedik, mely a törvényszéki orvostani intézet helyiségeit is magában foglalja, s a közel szomszédságban pedig a kétemeletes boncztani intézet terül el.

A Leopold- és Templstrasse között az országos szülészeti kórház csinos épülete látható. *Moravcsik E. Emil* dr.

(Folytatása következik.)

A chloroformos asphyxia elkerüléséről.

Kössa Gyula dr., egyet. tanársegédtől.

(Vége.)

4. A bizottság azt találta, hogy létezik egy mód, mely szerint teljes narcosist lehet előidézni, a vérnyomás fokonként való esésével, a szivmüködésben és a nyomásban felléphető szabálytalanságok elkerülésével, és ez abban áll, hogy biztositsuk a természetes és rhythmikus légzést, kizárván a görcsös légvételeket, a lélekzet visszatartását és a szabad légzést gátló ruhadarabokat. Világos, hogy az altatásnak az a *bevezetője, a mi ez idő szerint divatos, hogy t. i. a beteget számláltatják, rendkivül káros lehet e részben.* Próbálja csak meg akárki maga magán, hogy ilyen számlálás mellett fönnállhat-e a szabályos és rhythmikus légzés; kivált ha az illető gyorsan számol, csakhamar levegő után kell kapkodnia; hát még ha a beteg orra-szájára helyezett kendőre csöpögtetik a chloroformot (vidéken különösen gyakori eset!), a mikor egy lélekzetvételkor nem is jut elég levegőhöz; akkor bizony teljesen elveszti a légzés szabályos charakterét. Dunlop angol orvosnak volt egy ilyen módon altatott betege, a ki midőn 25-höz ért, hirtelen elhalaványodott, látái kitágultak és meghalt. A bizottság kisérleteiből is kitünt, hogy igen nehéz, majdnem lehetetlen az állatokat görcsök és asphyxia nélkül elaltatni, ha a chloroform nem volt eléggé keverődve levegővel. Ha a chloroformmal átitatott kosarat *közvetlenül* az állat orra elé tartjuk, akkor az egész biztosan vissza fogja tartani a lélekzetét, és *számos állatnál* — nevezetesen pedig házi nyulaknál és kecskéknél — *a lélekzet visszatartása ingerli a vagust, alányomja a szivmüködést és késlelteti a keringést.*

5. A chloroformnarcosis folytán bekövetkező halál mindig a chloroform túldosisából magyarázandó, nem pedig szivhüdésből és a szív elzsirosodott állapotából. És mikor fenyeget leginkább a túlságos dosisú chloroformozás veszedelme? Épen mikor a beteg rendetlenül lélekzik. Ugyanis a lélekzet visszatartása bizonyos fokú asphyxiát okoz; az ezen (vagy bármiféle más) úton létrehozott asphyxia azután ingerli a légző centrumot, és míg egyrészt rendkivül hajlandóvá teszi azt a hüdésre, addig másrészt kapkodó és mély belégzésekre kényszerit, s ép ezek által történik a chloroformfölösleg bevitele a szervezetbe. Már most hogyan jár el a félénk és gyakorlatlan altató? A mint a beteg visszatartja lélekzetét, halott halvány lesz, pulsusa ritkábban ver; egyszer csak mély belégzést tesz, és a mint mellkasa mozogni kezd, az altató azt vélve, hogy nincs többé veszedelem, visszahelyezi a kosarat arczára, és újabb dosis chloroformot ad neki. Ezzel és a következőkkel azután könnyen magába veheti a beteg a chloroformnak azon adagát, mely már nem izgatja, hanem hüdötté teszi a légző középpontot. Hasonlít ez az eljárás ahhoz, mint mikor valaki egy vízbe fuladónak fejét, valahányszor azt a vízből felüti, megannyiszor visszanyomná.

6. A bizottság kisérletei a mellett szólnak, hogy szívhüdés következtében *sohasem* áll be halál; továbbá, hogy szívelzsirosodás jelenléte teljesen közömbös dolog narcosisnál. (Utóbbiról idült phos-

phor-mérgezésben szenvedő kutyáknál győződtek meg.) A pulsus és szívműködés ritkulása (vagus izgalom) csak jó hatású lehet a bódításnál, minthogy megelőzi azt, hogy a beteg túlságos dosist kapjon a chloroformból; mert ha a pulsus egy percz alatt 60-at ver, akkor — mondjuk — 60 atom chloroform vitetik az agy felé; míg ha csak 30 a pulsus, akkor csak felényi mennyiség jut oda ugyanazon idő alatt. Ezért is az észlelők azt látták, hogy a vagus ingerlése asphyxiánál igen jótékony hatású. Ugyancsak ebből magyarázandó Wood tanárnak azon észlelete, hogy atropinnak, coffeinnek adása, melyek a szívre gyorsítólag hatnak, hátrányos a chloroform bódítás közben. A pulsus észlelése altatás közben elvetendő, mert nem bir értékkel; nem figyelmeztet a közeledő veszélyre, és ha a pulsus „rosszabb" lett, abból nem az következik, mint eddig hitték, hogy a chloroformnak direkt hatása van a szívre; hanem igenis az, hogy a beteg szabálytalanul lélekzett és túlságos adagot kapott a chloroformból. Ha ennek elejét vesszük, akkor a szívműködésben s a pulsusban sem lesz hiba; ezt pedig egyszerűen akkép tehetjük, *ha csupán a légzésre ügyelünk*, és nem pazaroljuk figyelmünk egy részét az érlökésre. A pulsust a végből megfigyelni, hogy veszély van-e, teljesen kárba veszett dolog, mert mikor már a pulsus utal a szívgyöngeségre, akkor már rendesen oly közeli és oly nagy a veszedelem, hogy meg sem is küzdhetünk vele.

Lawrie dr. és mestere Syme már évtizedek előtt alkalmazták az altatásnak olyan módját, mely az itt felsorolt kisérleti tapasztalatoknak megfelel. Lawrie ugyanis a narkosis megkezdésekor a szájtól messzire tartja az álarczot, nehogy a hirtelen inger folytán visszatartsa lélekzetét; csak azután lassankint közelíti, s midőn már a légzés normalisan folyik, akkor a kosár akár egész közel hozható a szájhoz; a mint azonban egy megnyult, nyöszörgő kilégzés jelentkezik, mely után biztosan lehet számítani mély belégzésre és a légzés rhythmusának gyorsulására, azonnal elvéteti a kosarat és megvárja, míg újra szabályos légvételek következnek be.

Közöltem a fentebbi eredményeket, melyek tán nem volnának annyira jelentőségteljesek, ha tisztán állatkisérletekből volnának levezetve; de minthogy ezenkivül egy zseniális sebész hagyományai és egy nagy tapasztalatokkal rendelkező másik operateur meggyőződése is mellette szólnak: talán mégsem mellőzhetők hallgatással.

Heti szemle.

Budapest, 1891. julius 10-dikén.

A VII. nemzetközi egészségügyi és demographiai congressust az idén, mint már közöltük, *Londonban* tartják augusztus 10-dikétől 17-dikéig. Eddigelé a következő városokban volt ilyen congressus: Brüssel, Páris, Turin, Genf, Hága, Bécs. A congressus czélja az, hogy a hygiene és demographia iránt a közérdeklődést felköltse, előadások, eszmecserék és hygienei érdekü kiállítások és kirándulások rendezésével.

A jelen congressus nagyszabásúnak igérkezik, nemcsak azért, mert a közegészségügy classikus földjén Angliában tartják, hanem azért is, mert úgy maga Anglia mint a külföld minden kulturállama élénk részvételt tanusít iránta. A congressus rendező bizottságában ott látjuk Anglia majdnem minden nevesebb orvostudósainak és társadalmi előkelőségeinek neveit, az egésznek az élén maga a walesi herczeg áll, ki augusztus 10-dikén d. u. ½4 órakor fogja azt ünnepélyesen megnyitni. Az osztályüléseket augusztus 11-dikétől 14-dikéig tartják délelőtt és délután a Burlington-House termeiben. A congressus tárgyalásainak és czéljának közérdekü volta miatt nemi különbség nélkül mindenkit meg lehet *tagul* választani. A tagsági jegyet egyszerü megkeresésre és egy font sterling beküldése mellett (legczélszerübben utalvány útján, mit *Londonba Hannover* Square 20-dik szám alá kell czímezni a név és a czím pontos feljegyzésével) szolgáltatják ki. Minden férfitagnak joga van egy női tagsági jegyre 10 shilling befizetése esetén. A congressus megnyitása után tagsági jegyeket csak a *congressus fogadó termeiben:* a londoni egyetemi könyvtár helyiségeiben adnak ki d. e. 9-től d. u. 4 óráig. Itt lehet kikapni a jegyeket a kiállításhoz, kiránduláshoz; ide kell czímezni a telegrammokat, leveleket stb. (Távirati czím: „Demography" London.)

A congressus tudományos előadásainak programmja a következő:

I. Osztály. Hygiene, mely 8 alosztályra oszlik, ú. m: 1. *Preventiv orvostan.* 2. *Bacteriologia.* 3. *Az állatbetegségek viszonya az emberi megbetegedésekhez.* 4. *Iskolaegészségügy.* 5. *A chemia és physika a hygienében.* 6. *Az építészet hygienája.* 7. *Vízépitészet és csatornázás hygienája.* 8. *Hajózás és hadegészségügy.* 9. *Állami egészségügy.*

II. Osztály. Demographia. Mindenik osztály mindenik alosztályára már eddigelé is számos előadás van bejelentve. Az előadásokat angol, franczia vagy német nyelven lehet tartani. Egy előadás olvasására 15 percz, az eszmecserében pedig a hozzászólásra 10 percz engedtetik. Oly előadás, mely már valahol közzé lett téve vagy előadatott, nem fogadtatik el. A kik előadást szándékoznak tartani, legkésőbb julius 15-dikéig be kell hogy ezt jelentsék.

Francziaországban, Németországban, Ausztriában nagy előkészületeket tesznek arra, hogy a congressusban minél többen részt vegyenek. A congressus elnökségének felhivására a belügyminister nálunk is alakít egy bizottságot, melynek feladata lesz, hogy a congressusban való részvételre a mi szakférfiaink és szakkedvelő közönségünk között propagandát csináljon. Valóban kivánatos, hogy hazánkfiai közül is minél többen vegyenek részt e minden tekintetben tanuságosnak igérkező nemzetközi összejövetelben.

***

Az orvosi congressus küldöttsége a belügyministernél. Az orvosi congressus által megállapított két kérvényt f. hó 8-dikán adta át az erre kiküldöttek élén *Korányi* tanár a belügyministernek, rövid beszédben kifejezvén mindkét kérvény tartalmát és czéljait. A minister a küldöttséget szivélyesen fogadta és kinyilatkoztatta, hogy e kérvényeket behatóan fogja tanulmányozni és azokat az illető helyeken a közegészségügy érdekében, melyet mindig szivén hord, figyelembe venni. A községi és körorvosokra vonatkozó kérvényt a készülőfélben levő törvényjavaslat szerkesztésénél lehet majd figyelembe vétetni. A megyei fő- és járásorvosokra vonatkozó rész pedig már a jelenleg tárgyalás alatt levő törvényjavaslat illető szakaszainál vehető figyelembe. Igy meg van téve a mit ez ügyben az orvosi rend részéről, tekintetbe véve az ügy sürgetős voltát, hamarjában tenni lehetett, és mostan a kormányon és képviselőházon van a sor, hogy a hazai közegészségügy érdekeit és az orvosi rend méltányos kivánságait figyelmére méltassa.

***

A szünidei orvosi cursus a végrehajtó bizottság végleges megállapodása szerint az idén *szeptember hó 7-dikén fog megnyilni és 19-dikéig* bezárólag tartani. A cursus akként van rendezve, hogy a résztvevő orvos urak benne feltalálják mindazon gyakorlatilag fontos szakmákat, a melyek újabb haladása felett áttekintést óhajtanak tartani és hogy egyszersmind alkalmuk nyiljék magukat az újabb gyógykezelési fogásokba begyakorolni. Ez csak úgy lehetséges, ha a résztvevők nagyobb számú előadó közt oszlanak meg, és azért a bizottság oda törekedett, hogy minden tárgyat lehetőleg több előadó képviseljen. Az egyetemi orvoskari tantestület legnagyobb része mint előadó vesz részt a cursusban, a mely a programm szerint 48 előadót számlál. Az egyes szakmák következőképen lesznek képviselve: Belgyógyászat 7 előadóval, sebészet 10, szemészet 8, szülészet és nőgyógyászat 3, kórtan és kórboncztan 3, törvényszéki orvostan 2, közegészségtan 2, ideggyógyászat 4, gyermekgyógyászat 3, börgyógyászat 3, gégegyógyászat 3, fülgyógyászat 2, fogászat 1. A cursus részvételi díja mint eddig 30 frt.

Alább közöljük a cursus részletes programmját. Áttekintve annak gazdag és változatos tárgyait, az e cursusban való részvételt csak a legmelegebben ajánlhatjuk Magyarország gyakorló orvosainak, melynek hallgatásával kétségen kivül azon helyzetbe jönnek, hogy könnyü szerrel tárgyias alapon tájékozódást nyernek orvosi tudományunk újabb haladásáról, mely jó recapitulatiója és kiegészítője lesz azon tudásnak, a mit olvasás és tapasztalat útján gyakorlatuk közben elszórva itt-ott talán hézagosan megszereztek.

Az 1891-dik év szeptember 7-dikétől 19-dikéig tartandó szünidei orvosi cursus részletes programmja.

I. Belgyógyászat.

1. **Korányi Frigyes** ny. r. tanár vezetése mellett a kórodai orvosi segédszemélyzet. *Kórismészeti gyakorlatok a belgyógyászat köréből.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 10—11-ig. Egyet. I. belgyógyászati kóroda, központi orvoskari telep, üllői-út 26. sz.

2. **Kétli Károly** ny. r. tanár vezetése mellett a kórodai orvosi segédszemélyzet. *Kórismészeti gyakorlatok a belgyógyászat köréből.* Szeptember 7, 9, 11, 15, 17 és 19. d. e. 8—9-ig. Egyet. II. belgyógyász. kóroda, közp. orvoskari telep, bemenet Szentkirályi-utcza 46. sz.

3. **Hőgyes Endre** ny. r. tanár. *A veszett eb marása után szükséges intézkedésekről, a veszettségellenes oltások bemutatásával.* Szeptember 8-án d. e. ½9—½11-ig. Által. kórt. és Pasteur-intézet, közp. orvoskari telep, üllői-út 26. sz.

4. **Müller Kálmán** ny. rk. tanár. *A legfontosabb hasbetegségek kórjelzése és kezelése; a helyi kezelő módok bemutatása és begyakorlása.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 12—1-ig. Rókus-kórház, hasbeteg-osztály.

5. **Stiller Bertalan** ny. rk. tanár. *A gyomorműködés vizsgálatának új módszereiről. — Belgyógyászati esetek kórismészeti bemutatása.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 9—10-ig. Új izraelita kórház, Szabolcs-utcza.

6. **Stern Samu** magántanár. *A belgyógyászati physikalis módszerek bemutatása és begyakorlása.* Szeptember 9-étől naponként vasárnap kivételével d. e. 8—9-ig. Ált. poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

7. **Benczúr Dénes** magántanár. *A szívbetegségek felismerése, betegbemutatásokkal.* Szeptember 8, 10, 12, 14, 16, 18. d. e. 10—11-ig. Egyet. II. belgyógy. kóroda tanterme, közp. orvoskari telep, bemenet Szentkirályi-utcza 46. sz.

II. Sebészet.

1. **Kovács József** ny. r. tanár vezetése mellett a klinikai orvosi segédszemélyzet. *Az egyetemi I-ső sebészeti klinika ambulatoriuma.* Vasár- és ünnepnap kivételével naponként d. e. ½11—12-ig. Egyet. I. sebészeti kóroda, közp. orvoskari telep, üllői-út 26. sz.

2. **Navratil Imre** ny. rk. tanár. *A fej és agy heveny sérüléseiről, különös tekintettel a lékelésre.* Szept. 7, 9, 10, 11. d. e. 10—11-ig. Rókus-kórház II. sebészeti osztályának műtőtermében (félem. 21. sz.).

3. **Dollinger Gyula** ny. rk. tanár. *Testegyenészet.* Szept. 7, 8 és 9. d. e. 8—10-ig. Testegyenészeti intézet VII., kerepesi-út 52. sz.

4. **Verebély László** magántanár. *A gyermeksebészet körébe tartozó leggyakoribb betegségekről.* Szept. 7, 12 14 és 19. d. e. 10—12-ig. Stefánia gyermekkórház, üllői-út és gólya-utcza sarkán.

5. **Báron Jónás** magántanár. *Az alhas sebészete köréből.* Szept. 7, 9, 11, 14, 16 és 18. d. e. 9—10-ig. Budapesti izr. kórház, VII., Szabolcs-utcza.

6. **Puky Ákos** magántanár. *A sebek kezelése.* Naponként vasár- és ünnepnap kivételével d. e. 8—9-ig. Ált. poliklinika, VII., kerepesi-út 21. sz.

7. **Bakó Sándor** magántanár. *A húgyszervek betegségeinek diagnostikája; műtéti gyakorlatok hullán, különös tekintettel a húgyhólyag és a vesék újabb műtéteire.* Szept. 12, 14, 15, 16, 17, 18. d. u. 2—3-ig. Egyet. I. seb. klinika műtőint. helyisége, központi orvoskari telep, a boncztani épületben.

8. **Schächter Miksa** magántanár. *A sebkezelés jelen állása.* Szept. 8, 11, 14, 16, 19. d. u. 4—5-ig. Egyet. I. seb. kóroda tanterme, közp. orvoskari telep, üllői-út 26. sz.

9. **Bartha Gábor** magántanár és klinikai tanársegéd. *Sebészeti casuisticai előadások. Lumniczer Sándor egy. ny. r.-tanár klinikáján.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 10—11-ig. Szt.-Rókus-kórház I. seb. osztálya.

III. Szemészet.

1. **Siklóssy Gyula** magántanár. *Gyakorlati szemészet.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 10—11-ig. Szt. Rókus-kórház szemészeti osztálya.

2. **Goldzieher Vilmos** magántanár. *A trachoma elméletileg és gyakorlatilag. (Sebészeti kezelés.)* Naponként vasárnap kivételével d. u. 4—5-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

3. **Szili Adolf** magántanár. *Szemtükrészeti gyakorlatok.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 12—1-ig. A budapesti izr. hitközség kórházának szembeteg-osztálya, VII. ker., Szabolcs-utcza.

4. **Ottava Ignácz** magántanár. *A sürgős segélyt igénylő szembajok, tekintettel a gyakorlatra.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 12—1-ig. Egyet. szemkórház tanterme, orvoskari közp. telep, üllői-út 26. sz.

5. **Csapodi István** magántanár. *A szemvizsgálás módjainak begyakorlása.* Szept. 7—11. bezárólag d. e. 12—1. Ugyanott.

6. **Hoór Károly** magántanár. *A szem fénytörési rendellenességei, különös tekintettel azok kezelésére.* Szept. 7, 8, 9, 11, 14, 16, 18. d. u. 5—½7-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

7. **Feuer Náthán** magántanár. *A trachomáról, diagnostikai és gyógykezelési gyakorlatok.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 8—9-ig. Egyet. szem. klinika, orvoskari közp. telep, üllői-út 26. sz.

IV. Szülészet és nőgyógyászat.

1. **Tauffer Vilmos** ny. r. tanár vezetése mellett az egyetemi szülészeti és nőgyógy. kóroda orvosi segédszemélyzete. *Nőgyógyászati practicum demonstratiókkal.* Szept. 10, 12, 14, 16, 18. d. e. 8—10-ig. Egyet. nőgyógyászati és szül. kóroda, Rökk Szilárd- (azelőtt Bodzafa-)utcza 35. sz.

2. **Elischer Gyula** magántanár. *Nőgyógyászati vizsgálati módszerek, betegbemutatásokkal.* Szept. 8, 10, 12, 15, 17, 19. d. e. ½9—10-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

3. **Liebmann Mór** magántanár. *Az operativ szülészet, demonstratiókkal phantomon.* Szept. 7, 9, 11, 12, 14, 16, 18, 19. d. u. 5—½7-ig. Egyet. I. szülészeti és nőgyógyászati klinika, Mária-utcza 31. sz.

4. Az egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati klinika (VIII., Mária-utcza 31, **Kézmárszky Tivadar** ny. r. tanár) a cursus tartama alatt naponként d. e. 8—9-ig és d. u. 4—5-ig a cursus hallgatói számára nyitva áll.

V. Kórboncztan és kórtan.

1. **Scheuthauer Gusztáv** ny. r. tanár. *A kórboncztan haladása, tekintettel a részletes állati és növényi parasitologiára és a központi idegrendszer betegségeire.* Naponként vasárnap kivételével d. u. 3—4-ig. Egyetemi kórboncztani intézet, orvoskari közp. telep. Bemenet Mária-utcza 47. sz.

2. **Plósz Pál** ny. r. tanár. *Gyakorlati uroscopia. Fehérnye, czukor, vér, epefesteny kimutatása. Az összes ülledékek górcsövi vizsgálata, különösen a gyakorlat szempontjából.* Szept. 7, 8, 9, 10. d. u. 2—½4-ig. Élet- és kórvegytani intézet. Orvoskari közp. telep, üllői-út 26. sz. III. em

3. **Pertik Ottó** ny. r. tanár. *A bakteriumokról, különös tekintettel a gyakorlat igényeire, mutatványokkal.* Szept. 7, 8, 9, 10, 11, 12. d. u. 5—7-ig. Fővárosi bakteorologiai intézet, üllői-úti új kórház.

VI. Törvényszéki orvostan és törvényszéki orvosi elmekórtan.

1. **Ajtai K. Sándor** ny. r. tanár vezetése mellett az egyetemi törvényszéki orvostani intézet orvosi s.-személyzete. *Törvényszéki és rendőri bonczolatok. Az új törvényszéki orvostani intézet és gyüjteménytárának bemutatása.* Szept. 14, 15, 16, 17, 18, 19. d. u. 3—4-ig. Egyetemi törvényszéki orvostani intézet, üllői-út 93. sz.

2. **Móravcsik Ernő Emil** magántanár. *A kétes elmebeli állapotok megitélésénél követendő eljárások, különös tekintettel a törvényszéki orvosi igényekre.* Szept. 14, 15, 16. d. u. 4—5-ig. Egyetemi törvényszéki orvostani intézet, üllői-út 93. sz. — Szept. 17, 18, 19. d. e. 10—11-ig. Az irgalmasrend kórházának tébolydai osztályán, II., Zsigmond-utcza, a Margit-hídfőnél.

VII. Közegészségtan.

1. **Frank Ödön** magántanár. *A fertőző betegségek elleni védekezés és a fertőtlenítés, gyakorlati bemutatásokkal.* Szept. 7—12 (naponként)[1] d. u. 5—½7-ig. Egyet. közegészségtani intézet, gr. Eszterházy-utcza 5. sz.; élettani intézet épülete.

2. Ugyanaz. *A fontosabb tápszerek egészségtani vizsgálatáról.* Szept. 14—18 (naponként) d. u. 5—7-ig. Ugyanott.

3. **Hutyra Ferencz** magántanár. *Húsvizsgálat a vágóhidon és a mészárszéken.* Szept. 15, 17, 18. d. u. 4—½6-ig. Egyetemi kórboncztani intézet. Orvoskari közp. telep, VIII., Mária-utcza 47. sz.

(Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1891. julius 10-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. junius 21-dikétől junius 27-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 341 gyermek, elhalt 238 személy, a születések tehát 103 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 5, roncsoló toroklob 9, kanyaró 1, vörheny 3, typhus 3, gyermekágyi láz 1, agykérlob 8, agylob 1, agyvérömleny 7, rángások 4, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 21, tüdőgümő és sorvadás 49, bélhurut és béllob 30, méhrák 1, Brigthkór és veselob 9, gyermekágyi bajok 1, görvélykór 2, veleszületett gyöngeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 5, erőszakos haláleset 9. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2065 beteg, szaporodás 589, csökkenés 574, maradt e hét végén ápolásalatt 2080 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. junius 25-dikétől julius 2-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 12 (meghalt 3), bárányhimlőben 5, vörhenyben 35 (meghalt 3), kanyaróban 94 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 42 (meghalt 7), torokgyikban 5 (meghalt 9), trachomában 12, hökhurutban 3, orbánczban 5.

—r. **Figyelmeztetés. A budapesti kir. orvosegyesület** f. év julius 13-dikán 5½ órakor *rendkivüli közgyülést* tart, melynek tárgya: *Határozathozatal az egyesület tulajdonát képező*, Budapesten, VIII. ker., Szentkirályi-utcza 21. sz. a. fekvő *házra* egy *25,000 forintos jelzálog kölcsön felvétele tárgyában.* Az ügy fontosságánál fogva nagyon kivánatos, hogy az egyesület tagjai *minél nagyobb számban jelenjenek meg* a közgyülésen, miért is erre minden a fővárosban időző egyesületi tag sürgetőleg felkéretik.

Új qualificatio orvosi állomás betöltésénél. A gróf Seiler-féle jószágigazgatóság pályázatot hirdet uradalmi orvosi állomásra (Ausztriában), de megkivánja, hogy a pályázó orvosi diplomája mellett bizonyítványt mellékeljen: a főtiszt. *Kneipp* plébános vízgyógyításának „specialis ismeretéről és alkalmazásának gyakorlatáról", nemkülönben mellékelnie kell ugyanattól specialis ajánlatot. Minek akkor a doktor-diploma?

— **Hazai fürdőink személyforgalma.** *Pöstyén* (VII. 1.): 1535; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 2.): 493; *Tátrafüred* (VII. 2.): 885; *Herkulesfürdő* (Mehadia) (VI. 28.): 2099; *Daruvár* (VI. 20.): 216;

[1] Két nap ezekből kirándulásra van szánva az üllői-úti közkórház és a klinika desinfectorának bemutatása.

Vihnye (VII. 2.): 397; *Koritnicza* (VII. 1.): 243; *Lipik* (VI. 28.): 822; *Bártfa* (VI. 24.): 259; *Buziás* (VII. 3.): 431.

— **Elischer Gyula** dr. egyetemi m. tanár lakását IV., Petőfi-tér 1. sz. alá tette át.

△ **Beczásy Gyula** dr. *Homorodon* (Erdély) elkezdte fürdőorvosi működését.

— **A budapesti Császárfürdőben** 1891. január 1-étől junius 30-dikáig 461 egyén lakott, 166,037 egyén fürdött.

— **A kereskedelemügyi minister** az Aleppóban kitört cholera-járvány következtében a fiumei m. k. tengerészeti hatósághoz intézett rendeletében f. hó 3-dikán elrendelte, hogy az alexandrettai öbölből Karatasch Burun és Ladikieh közt fekvő kikötőkből érkező hajók hét napi megfigyelés alá vétessenek. A Vöröstengerről érkező hajók ellen elrendelendő megfigyelés végett pedig az osztrák kereskedelmi ministert megkereste, ennek folytán f. hó 4-dikén szintén elrendelte, hogy a Massauahban kitört cholera-járvány következtében a Vöröstenger kikötőiből érkező hajók hét napi megfigyelés alá vétessenek.

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. *Meleg és langyos kénes források. Iszapfürdő*, csúz, köszvény, ischias stb ellen. *Ásványvíz-uszodák*, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. *Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio* a „*Nagy Szállodában*“. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. *Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással* egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. *Lakás ellátás nélkül* I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos *dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.*

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. julius 2-dikától egész julius 8-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Julius 2	44	37	81	33	31	64	2	7	9	984	685	1665	839	27	75	724
„ 3	28	32	60	19	29	48	6	2	8	987	682	1669	840	27	77	725
„ 4	41	42	83	52	37	89	3	—	3	973	687	1660	838	28	73	726
„ 5	38	13	51	47	44	91	2	4	6	962	652	1614	817	22	68	707
„ 6	56	46	102	44	26	70	2	1	3	972	671	1643	821	21	73	728
„ 7	35	46	81	27	27	54	5	2	7	975	688	1663	842	20	73	728
„ 8	43	36	79	23	34	57	5	2	7	988	688	1676	855	19	78	724

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő **ABBAZIA** **Gyógyintézet és pensió QUISISANA.**

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 27

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 Ige,** Krafft-Ebing tanár ideggyógy-kórodájának volt assistense. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 24
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.
nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.
Szállít az év bármely szakában friss és kipróbált biztos fogamzású (szúrással is oltható) eredeti tehénhimlőnyirkot a következő árakon:

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

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

Kvasnička Antal
egyetemes orvostudor
morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágosítással a hozzáfordulóknak. 6

Fogyasztó kura
kövérség ellen
Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt
MARIENBADON
Massage és gyógygymnastikai intézet. 7

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

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

a házban:
mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,
belégzések, porlasztások stb.
a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval
előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok**: mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. **Minden** kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI és WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban** s **ásványvíz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.
HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.
Vegyelemzések és próbák ingyen. 12

Harminczötödik évfolyam. 28. szám. *Budapest, 1891. julius 12.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:
HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Török Lajos dr. Sudamen és miliaria 342
Bäcker József dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából. A szülés passiv tényezői. .. 344
Tuszkau Ödön dr. Válasz Szabó Dénes dr. „Ismét helyreigazító megjegyzései“-re 345

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1890. szeptemberi szakülése.
Konrád Márk dr.: „Myoma uteri“ hasmetszés útján műtett gyógyult esete. 347

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Röhmann F. dr. Vezérfonal a chemiai gyakorlatokban orvostanhallgatók számára. 348
Józsa András dr. Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről. 348

II. Lapszemle.

Kórtan. Belgyógyászat.

Hedon: Diabetes mellitus kutyáknál .. 349
Menche: A resorcin belső használata .. 349
Bronner: A genyes pericarditis gyógykezelése incisio és drainage segélyével 349
Luton: Az iszákosság gyógyitása 349
Revilliod: Hysteriás paraplegia gyógyitása suggestióval 350

Szülészet és nőgyógyászat.

Massin: Endometritis acut fertőző betegségeknél. 350
Stadler: Fogó alkalmazása az utoljára jövő fejre 350

Bőr- és bájakórtan.

Ihle: Fiatal korban fellépett carcinoma penis két műtett esete 350

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A pleuritis serosa gyógyitása natrium salicylicummal. — 2. Indigo mint emmenagogum. — 3. A leucoplacia gyógyitása tejsavval. — 4. Idült diarrhoea gyógyitása meleg ásványvizeknek rectalis infusiójával. — 5. Osteomalacia gyógyitása. — 6. A táplálkozási szervek részéről a meleg évszakban mutatkozó súlyos zavarok orvoslása csecsemőknél. — 7. Méhvérzés gyógyitása meleg viz öblitéssel 350

TÁRCZA.

Kuzmik Pál: Úti jegyzetek 351
Kössa Gyula: A chloroformos asphyxia elkerüléséről 351

Hetiszemle.

A VII. nemzetközi egészségügyi és demographiai congressus 352
Az orvosi congressus küldöttsége a belügyministernél 352
A szünidei orvosi cursus végrehajtó bizottságának programmja 352
Az 1891-dik év szeptember 7-dikétől 19-dikéig tartandó szünidei orvosi cursus részletes programmja 352
Vegyesek: A főváros egészsége. — Figyelmeztetés az orvosegylet tagjaihoz. — Uj qualificatio orvosi állomás betöltésnél. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Elischer Gyula dr. — Bezásy Gyula dr. — A budapesti Császárfürdő kimutatása. — A kereskedelemügyi minister rendelete a cholera tárgyában. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 353
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük junius végével lejárt, előfizetésük mihamarább való megújítására, hogy a lap tovább küldésében zavarok ne támadjanak.**

Az előfizetés ára: egész évre 10 frt, fél évre 5 frt, negyed évre 2 frt 50 kr.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 24
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 25

Dr. REICH MIKLÓS 24
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.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 12
TEHÉNHIMLONYIRK-OLTÓ-INTÉZETE
Bécs, Alserstrasse 18. (Alapittatott 1873.)
Egész éven át szolgál naponkint friss tehénnyirkkel (oltóanyaggal) a legjutányosabb árért. A megfogamzás biztosságáért kezességet vállal. — A brüsseli nagy nemzetközi versenynél a „Diplom d'Honneur“-rel kitüntetett oltókészülékeit az önköltségi áron 6 és 5 frtjával szolgáltatjak

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.**
24 *Programmot bérmentesen küld.*

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

VÉGHLESI

23

VERA FORRÁS

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

Telefon-összeköttetés.

BÁRTFA GYÓGYFÜRDŐ.

Med. Univ. Dr. Hintz Henrik

volt bécsi kórodai I. segédorvos, nő- és gyermekgyógyász, **Budapesten, I. kerület, úri-utcza 16**, ez idén is, mint évek óta, tiszti fürdő-orvosként fog működni Bártfa-Fürdőn. 9

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

28

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Tölz-Krankenheil München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 13

Himlőoltó-anyag.

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

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ... ... frt —.50

10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) .. frt 4.—

50 személyre való anyag frt 2.—

100 „ „ „ frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

14 **Temesvárott.**

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

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

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 14

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserűvíz minden keserűvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni. 10

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

Wiesbadeni

Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok**, mindennemü **bél-** és **gyomorbajok** ellen. 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. 10

A természetes (valódi) Wiesbadeni Kochbrunnen-forrás-só kizárólag a kisebbített képen itt látható védjegyével, ezért palaczkokban jó forgalomba nincs figyelni kérünk.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

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

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

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

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 14

Radeini

Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Édeskuty L. és **Mattoni és Wille** uraknál.

9

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az **egész világ** minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt **páratlan** és **legkellemesebb**, valamint **legkönnyebben emészthető** valamennyi **jódtartalmú** ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás" rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás" ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás" ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő**, s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállitó által

BUDAPESTEN. 14

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

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 szinet és szükséges életerejét. A fogakat nem feketiti.

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

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

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

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

Harminczötödik évfolyam. 29. szám. *Budapest, 1891. julius 19.*

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.

Adalék a skarlat-diphtheritis kérdéséhez.

Tangl Ferencz dr.-tól, egyetemi kórboncztani tanársegéd Tübingában.

A sokszor megvitatott kérdésben, vajjon a skarlat-diphtheritis eredetére nézve azonos-e a genuin-diphtheriával, a legtöbb klinikus újabb időben a *Henoch-Heubner*-féle nézethez csatlakozott, melynek értelmében a kérdéses két bántalmat aetiologice egymástól el kell különíteni. Tagadhatlan, hogy igen fontos klinikai és kórboncztani symptomák szólanak meggyőző módon ezen nézet mellett. Mindazonáltal nem tekinthetjük ezeket döntő bizonyítékoknak, a mi különben már abból is kitünik, hogy mindezek daczára mégis több buvár, különösen franczia, az ellenkező nézetet vallja, t. i. hogy e két bántalom közös eredetű. Minthogy ezen kérdésben lényegileg a körül forog a dolog, vajjon ugyanazon kórokozó agens szerepel-e a két folyamatnál, vagy nem, a dolog természetében fekszik, hogy kórboncztani vagy klinikai adatok absolut bizonyítékot nem nyujthatnak. Ezt csakis közvetlenül az aetiologiára irányított vizsgálatoktól várhatjuk. Ha nem is tudunk eddigelé semmit a skarlat cantagiumáról, úgy a bacteriologikus vizsgálatok a genuin-diphtheria aetiologiáját kellőképen deritették fel, úgy hogy ezen vizsgálatokra támaszkodva, a felvetett kérdés megoldásához foghatunk. E czélra elegendő, ha a két kérdéses fertőző betegség közül, legalább az egyiknek okozóját ismerjük, a mit a diphtheritisnél most már joggal állíthatunk. Ennek okozója a *Klebs-Löffler*-féle diphtheriabacillus, a mint erről saját vizsgálataim folyamán is meggyőződtem, s a mint azt nem rég kifejtettem.[1]

Ezek alapján magától értetődik, hogy a skarlat-diphtheritis és a genuin diphtheria azonosságát vagy nem azonosságát bacteriologikus vizsgálatok vannak hivatva eldönteni, melyeknek első feladata megállapitani, vajjon a typikus skarlat-diphtheritisnél (necrotisáló skarlatos anginának is nevezik) a Klebs-Löffler-féle bacillus jelen van a száj- illetőleg garatüregben vagy nem.

A mennyire a rendelkezésemre álló irodalmat áttekinthettem, daczára annak, hogy különböző buvár foglalkozott már e kérdéssel bacteriologikus szempontból, még mindig nincs annyi eset ismertetve, hogy abból végleges itéletet alkothatnánk magunknak. Ennélfogva tehát némileg jogosult, ha néhány eset vizsgálati eredményével igyekezem e kérdés megoldásához hozzájárulni.

Löffler[2] öt skarlat-diphtheritist vizsgált meg. Négyben nem találta bacillusát. Az ötödiknél, mely a többi esettől már az által is különbözött, hogy a légutak croupja volt jelen, a betegség 18-dik napján látta bacillusát metszetekben; s csakhogy nem tenyésztette.

Babes[3] a közönséges skarlat-diphtheritisnél nem találta soha a diphtheria-bacillust, csak a skarlat után fellépő valódi diphtheria és croupnál.

Hofmann v. *Wellenhof*[1] skarlatina 19 esetében, a garatban, a hol jelentéktelen lobtól egészen mélyre ható roncsolások voltak jelen, csak 6 esetben tenyésztett egy bacillust, mely a Löffler-féle bacillussal tökéletesen megegyezett, de egyszer sem volt virulens.

Kolisko és *Paltauf*[2] szintén nem találták sohasem a diphtheriabacillust a közönséges skarlat-diphtheritisnél.

Escherich,[3] Holzinger közleménye szerint, skarlat-diphtheritis 7 esete közül kettőnél talált diphtheria-bacillust; 3 esetben, a hol állítólag szintén jelen volt ezen bacillus, nem végezett állatkisérletet s igy nem is bizonyította be, hogy az tényleg a diphtheria-bacillus volt.

Heubner[4] 5 skarlat-diphtheritist vizsgált, s egyiknél sem látta a Löffler-féle bacillust, mig a genuin diphtheriánál majdnem kivétel nélkül találta meg.

Wurtz és *Bourges*-nak 11 esetük volt. Kilenczben, a hol az álhártyás angina korán jelentkezett, a Löffler-féle bacillust egyszer sem találhatták. Két esetben, a hol az angina a 7. illetőleg a 36. nappal a bőrkiütés megjelenése után mutatkozott, találtak egy bacillust, melyről ugyan állítják, hogy az diphtheria-bacillus volt, a mit azonban be nem bizonyítottak, mert állatkisérletet nem végeztek.

Az idézett irodalmi adatokból tehát az tünik ki, hogy csak *Escherich* és *Wurtz* et *Bourges*[5] találtak nehány esetben diphtheria-bacillust, míg a többi buvár egyszer sem látta.

Saját vizsgálataim a skarlat-diphtheritis 7 typikus esetére vonatkoznak. Öt ezen esetek közül az itteni poliklinikából származik. Jürgensen tnr. bocsátotta rendelkezésemre. Két esetet a berlini Urban-kórházban vizsgáltam Fraenkel A. tnr. szives engedelyével. Mind a 7 esetben az egyik vagy mindkét mandolán, nehányban a garat nyákhártyáján jól látható szürkésfehér lepedék, álhártya volt jelen, mely a nyákhártyához erősen tapadt. Egy esetben, mely bonczolásra került, a garat nyákhártyáján számos, részben egymással összefolyó piszkos szürke alapú fekély volt.

Valamennyi esetben a bacteriologikus vizsgálat csak a garat illetőleg szájüreg álhártyáira szorítkozott, specialiter a mandolákat födő álhártyákra. Ezekről végeztem az oltásokat, s pedig 6 esetben élőnél, egyszer a hullából. Mindenkor úgy jártam el, hogy a kinyitott platina-tűt erősen reányomtam a lepedékre, a melyből, ha lehetett, egy kis darabkát leszakitottam. Az igy inficiált tűvel végig kentem 2—3 glycerines agar felszínét. Ugyanazon eljárás az, melyet a diphtheria vizsgálatánál követtem, s melyet egészen megbizhatónak találtam.[6]

Mind a 7 eset ugyanazon eredményhez vezetett, úgy hogy röviden végezhetek vele. Megegyezik a fentebb felsorolt buvárok legtöbbjének eredményével. Hét esetem közül egyetlen egynél sem találtam a Klebs-Löffler-féle bacillust, míg mint már

[1] *Tangl:* A diphtheria aetiologiája. Klinikai füzetek. IV. sz.
[2] *Löffler:* Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte. 1889. Bd. II. p. 439.
[3] *Babes:* Wiener klin. Wochenschr. 1889. Nr. 14.

[1] *Hofmann v. Wellenhof:* Wiener mediz. Wochenschr. 1888. Nr. 3. u. 4.
[2] *Kolisko* és *Paltauf:* Wiener klin. Wochensch. 1889. Nr. 8.
[3] *Holzinger:* Zur Frage der Scharlachdiphtherie. Inaug.-Diss. München 1889.
[4] *Heubner:* Jahrb. f. Kinderheilkunde. 1890. Bd. XXXI. Heft I—II.
[5] *Wurtz et Bourges:* Archives de médecine experiment. 1890. II. köt. p. 341.
[6] *Tangl:* A diphtheria s croup diagnosisáról. Orvosi Hetilap 1890. p. 491.

említettem ugyanazon eljárással a genuin diphtheria 17 esetében meg találtam. Valamennyi kulturában a többé-kevésbé nagy számú saprophyta-coccus és bacillus mellett meglehetős számos stroptococcus kolonia fejlődött. Ezen leletről később még néhány szót kell mondanom, előbb azonban egy-két kiegészítő adatot kell a mondottakhoz fűznöm.

Említettem már, hogy mind a 7 esetem *typikus skarlat-diphtheritis* volt. Szükségesnek tartom ezt, mert tudvalevőleg csak ilyen eseteket szabad a vizsgálat körébe venni, midőn arról egy mikroorganismus aetiologikus szerepének megállapításáról van szó. A mennyire a klinikusok részéről értesültem, mindegyik esetben a torok álhártyás lobja a betegség (skarlat) első hetében mutatkozott, valamint lefolyása is a skarlatos anginára jellemző volt, gyógyulással végződött, a nélkül, hogy a légutak croupja szegődött volna hozzá s a nélkül, hogy később hüdések mutatkoztak volna. Csak egy súlyos eset, melynél azonban a torokban az elváltozások nem igen hatoltak mélyre, vezetett halálhoz. Ezen esetben sem volt álhártyás lob sem a gégében, sem a légcsőben. Eseteim tehát azokhoz tartoznak, melyeket *Wurtz* és *Bourges* „angines pseudomembraneuses précoces"-nak neveznek, ellentétben azokkal, hol az álhártyás lepedék csak hosszabb idővel a skarlatos kiütés megjelenése után fejlődik ki.

Még egy pontot kell kiemelnem. Eseteim közül kettőben (az itteni poliklinikából) mindjárt az első napon, melyen az álhártyák mutatkoztak, végeztem a bacteriologikus vizsgálatot. Azért hangsúlyozom azt, mert *Baumgarten*[1] a diphtheria bacillusok negativ lelete ellen azon jogosult kifogást tette, hogy azok a skarlat diphtheritisnél talán csak azért hiányzanak, daczára annak, hogy kezdetben jelen voltak, mert később az erősen felszaporodó streptococcus által előbb nyomatott el, mint egyéb esetekben. Tényleg kevés szerzőnél találunk arra nézve adatot, hogy mily késő az angina első symptomájának megjelenése után végezték a bacteriologikus vizsgálatot. Csak *Wurtz* és *Bourges* jelzik pontosan az oltás napját. Majdnem minden esetben az angina tünetek első napjain oltottak a lepedékekből. Ezen esetek, valamint az említettem saját eseteim részben megczáfolják Baumgarten ellenvetését. Teljes megczáfolására azonban a vizsgált esetek száma még csekély s azonkivül a vizsgálatok figyelme nem irányult még arra, vajjon azon időben, midőn még nincs álhártyás lepedék, hanem csak lobos pír a garatban, nincsenek e diphtheriabacillusok. Csak ha nagyobb számú s erre irányított vizsgálat egyhangúlag a diphtheriabacillus hiányát mutatná ki, lesz *Baumgarten* ellenvetése végleg s egészen megczáfolva.

Valamennyi esetemben, mint már említettem streptococcusokat mutathattam ki, ép úgy mint valamennyi buvár, a ki ezen kérdéssel foglalkozott. Néhány esetben tisztán tenyésztettem ezen streptococcusokat. A mennyire összehasonlító vizsgálatokból kiderült, nem különböztek sem alakjukra, sem tenyészeti módjukra nézve a közönséges orbáncz-streptococcustól; pathogenetikus magatartásuk is azonos volt. *Wurtz* és *Bourges* az általuk tisztán tenyésztett streptococcust nem azonosítják az erysipelascoccussal, csak közeli rokonának tartják. De az általuk említett morphologikus s kulturalis különbségek oly csekélyek s lényegtelenek, hogy nézetem szerint nem elegendők arra, hogy e kétféle coccust külön speciesnek tartsuk. Ha nem ismerjük a viszonyt, a melyben a streptococcus a skarlatinához áll, úgy mégis mindazok után, a mit *Baumgarten*,[2] *Heubner*,[3] *Babes* és *Raskin*[4] vizsgálatai felderítettek, igen valószinűnek kell tartanunk, hogy a streptococcus a diphtheritikus vagyis nekrotisáló angina létrejötténél lényeges szerepet játszik.

Eseteim vizsgálati eredménye mindezek után tehát arra késztet, hogy a *Henoch-Heubner*-féle nézethez csatlakozzam, s így ennek értelmében *a skarlat-diphtheritist és a genuin-diphtheriát aetiologikus szempontból két különböző bántalomnak tartsam.* A buvárok többsége szintén ezen nézethez csatlakozott.

[1] *Baumgarten:* Jahresbericht für 1889. p. 215.
[2] *Baumgarten:* Lehrb. d. pathol. Mykologie. I. kötet.
[3] *Heubner:* Sammlung klin. Vorträge Nr. 322.
[4] *Raskin:* Centralbl. f. Bakteriol. Bd. V.

Daczára ennek nem szabad ezen nézetet végleg bebizonyítottnak tekintenünk s pedig mindaddig nem, mig a fent említett követelmény, Baumgarten ellenvetésének végleges megczáfolása, teljesítve nincs. Eddigelé tehát csak *igen valószinűnek* mondhatjuk nézetünket.

Ha a további vizsgálatok tényleg azt derítenék ki, — a mint az el is várható — hogy a skarlat-diphtheritis minden *typikus* esetében a diphtheriabacillus nincs jelen, még a bántalom legkezdetén sem, úgy ez által még mindig nincs megdöntve azon lehetőség, hogy e skarlat némely esetében a diphtheria mint másodlagos infectio a már meglevő bántalomhoz hozzászegődik. Ezen lehetőség mellett szól azon egynéhány positiv adat, melyet fentebb már idéztem. *Holzinger* említi dolgozatában *Escherich* vizsgálatait; 7 eset közül csak 2 van, melyben állatkisérlettel lett bebizonyítva, hogy a talált bacillus tényleg a diphtheritisbacillus. Ezen 2 eset közül az egyikben a virulens diphtheria bacillus a betegség 26-dik napján találtatott. A második esetben a betegség 9-dik napján tenyészhetett E. virulens bacillusokat. Igen kérdéses azonban, — a mint *Heubner* is megjegyzi — vajjon ezen esetek typikus skarlat-diphtheritis voltak. Úgy látszik azon anginákhoz tartoznak, melyeket *Wurtz* és *Bourges* angines pseudomembraneuses tardives-nak neveztek. Nekik is volt 2 ilyen esetük, s állitólag találtak is náluk diphtheria-bacillust, csakhogy ez nem biztos, mert állatkisérletet nem végeztek.

Mindenesetre eddigelé aránylag igen kevés eset ismeretes positiv lelettel s úgy látszik ezek mindnyájan nem *typikus* esetek; talán ide tartoznak azon esetek is, melyeket *Kolisko* és *Paltauf* mint skarlatina s diphtheria complicatióját fogtak fel,[1] s a hol a diphtheria-bacillust tényleg meg is találták, mig, a hogy a szerzők mondják „a közönséges diphtheritikus skarlat anginánál" állandóan hiányzott. Hasonló módon nyilatkozik *Babes*[2] is. Ezen szerzőknél azonban nem találunk sem klinikus, sem kórboncztani adatokat arra nézve, hogy mennyiben voltak az esetek positiv lelettel eltérők a közönséges skarlat-diphtheritis eseteitől. Ha további vizsgálatok csakugyan azt derítenék ki, hogy mindazon esetek, a hol a diphtheria-bacillus előfordul, állandóan a typikusok s sok pontban eltérők a közönséges skarlat-diphtheritistől, melynél a diphtheria-bacillusok állandóan hiányzanak, úgy ezen kétféle álhártyás skarlat-anginát aetiologice egymástól okvetlenül el kell választanunk. Jövő vizsgálatok, melyeknek azonban nemcsak az e kérdés bacteriologikus részére szabad kiterjeszkedniök, hanem pontos s beható összehasonlító klinikai s kórboncztani kutatásokkal kell egybekapcsolva lenniök, fogják majd eldönteni, mennyiben felel meg tényleg a valónak az imént említett s nehány buvár által el is fogadott nézet, mely szerint 1. közönséges skarlat-diphtheritis (necrotisáló skarlatos angina) és 2. skarlathoz szegődő valódi diphtheria létezik. Ez nemcsak tudományos szempontból nagy érdekű, hanem a prophylaxis szempontjából is igen fontos.

[1] *Kolisko* és *Paltauf:* i. h.
[2] *Babes:* i. h.

Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli **Bókai János** dr. igazgató-főorvos, egyet. docens.

II.

Az O'Dwyer-féle intubatio s az intubatióval elért eredményeim.

(Folytatás.)

Kérdés, hogy az intubatio alatt nem történhetik-e meg, hogy a tubus bevezetése közben az álhártyát a gége, illetőleg légcső felső részéből az alsó részletekbe tóljuk le s a légcsőt obturálva, fuladozást idézünk elő, mely könnyen végzetessé válhatik. Megvallom, hogy első intubatióimnál attól nagyon féltem, s szigorúan tartottam magam *O'Dwyer* azon utasításához, hogy intubatiónál tracheotomiára mindig készen kell állani. Meggyőződtem azonban csakhamar arról, hogy ezen veszély a beteg életét csak felette ritkán fenyegeti; nekem

legalább 67 kórházi intubált esetem között csak kétszer fordult elő azon körülmény, hogy a tubus bevezetése folytán álhártya tolatott be a légcső alsóbb részletébe, a hártya lenyomása azonban ezen esetek egyikében sem volt végzetes következményű. Az egyik esetben egy $6^1/_2$ éves gyermeket kellett intubálnom, kinél súlyos torokdiphtheria mellett három nap óta aggasztó mérvű stenosis állott elő. Ezen esetben a tubus bevezetése után közvetlen feltünt nekem, hogy a sikeres intubatio után nemcsak hogy nem szabadul fel a légzés, hanem a beteg cyanosisa még inkább fokozódik, s a légzés majdnem teljesen elakad. Ily körülmények között a tubus bennhagyását contraindicálva látván, a tubust a fonál segélyével rögtön kivontam, mire a beteg egy vaskos, a légcső teljes lenyomatát mutató, több centimeter hosszú álhártyát köhögött ki, s légzése jelentékenyen szabadabbá lett. A beteget erre újból intubáltam, s ezen alkalommal a tubus bevezetése után a légzés tökéletesen felszabadult, bár csak alig 24 órára, mert bronchitis crouposa fejlődése folytán a légzési nehézség csakhamar ismét előállott s a beteg az intubatio daczára fuladás tünetei mellett alig 48 óra után elpusztult. A másik esetben egy 11 éves leánykát kellett intubálnom, kinél súlyos, septikusnak igérkező torok- és orrdiphtheria mellett fejlődtek a laryngostenosis aggasztó jelenségei. A tubus bevezetése itt is a légzés teljes elakadását eredményezte; a tubus rögtöni kivonása bő álhártyakiürítést producált s a csakhamar ezután megejtett 2-dik intubatio úgyszólván teljesen szabad légzést idézett elő s a beteg súlyos, majdnem reménytelen állapotából aránylag rövid idő alatt tökéletesen felépült. Az álhártya lenyomásának veszélye tehát csak igen ritkán forog fenn s ép ezért, míg kezdetben teljes tracheotomiasegédlettel végeztem az intubatiókat s a tracheotomiára szükséges műszerek minden alkalommal készletben tartattak, addig most rendszerint csak egy kórházi segéd assistál, sőt segédeim gyakran végeznek intubatiót, egyedül az osztályos ápoló testvér segédkezésével.[1]

A sikeres intubatio után *O'Dwyer* és az amerikai orvosok, valamint *Ranke* Münchenben ajánlják, hogy a tubust rögzítő selyemfonál átmetszessék s eltávolíttassék s így a tubus szabadon hagyassék a légcsőben. A fonál eltávolításának azonban, nézetem szerint, jelentékeny hátrányai vannak, legfőbb hátránya az, hogy az extubatio, tehát a tubus műleges eltávolítása a légcsőből ily esetekben csakis műszerrel, az extubatorral eszközölhető. Pedig a tubus gyors kivonásának szükségessége gyakran fenforoghat. Így megtörténik eléggé gyakran, hogy az intubált egyénnél egyszerre súlyos légzési nehézség jelentkezik, azért, mert a tubus űrterébe szivós nyáldugasz vagy hártyarészlet kerül s a tubust eldugasztja. Ily esetekben az extubatióval elkésni nem szabad. Ha a fonalat nem távolítottuk el, hanem a fonál meghagyatott, a nyakon rögzítve, az extubatio úgyszólván pillanat alatt végezhető akként, hogy a száj kellő terpesztése mellett a fonalat erősen meghúzzuk. Ezen művelet annyira egyszerű s annyira nem igényel különösebb gyakorlatot, hogy az extubatio ily módon az ápoló által is végezhető, mint a hogy a kórházban az extubatio tényleg gyakran az ápolónő által végeztetik is. Megtörténik továbbá az is, hogy az intubált gyermek egy erős köhögési rohammal a tubust felköhögi. Ha a tubus fonállal volt rögzítve, azt a fonál segélyével könnyedén s gyorsan kivonhatjuk a garatűrből, míg ha a fonál lemetszetett, a tubus könnyen a bárzsingba kerül, súlyánál fogva a gyomorba süllyed és a belekbe jut, a mi ugyan, mint fentebb láttuk, nem igen hoz veszélyt a szervezetre, de kétségtelenül kellemetlen.

Ha a fonalat lemetszettük, a műleges extubatio végzése czéljából az extubatorhoz kell folyamodnunk (lásd *e* betű). Az extubator gége-sonda alakjára hajlított pince, melynek vékony rövidke branche-ai rovátkákkal vannak ellátva, a branche-ok ujjnyomásra egymástól távoztathatók, s ez ujjnyomás szüntével egymáshoz közelíthetők. Hogy az extubatiót végezhessük, a gyermeket ismét azon helyzetbe kell hoznunk, melyben volt az intubatiókor. A gyermek száját szétterpesztjük, bal kezünk mutatóujját bevezetjük a gégebemenetig, az epiglottist ujjunk hegyével mellfelé vonjuk, rögzítjük s a műszer karcsú egymásra fekvő branche-aival felkeressük a tubus nyilását. Ha az összetett branche-ok a tubus lumenjébe beilleszttettek, ujjnyomással a branche-okat szétfeszítjük; ez által a tubust kellőképen rögzítvén, az extubatio, a tubus kiszabadítása a légcsőből, lehetővé válik. Az extubatio nem könnyű eljárás, a mennyiben a branche-oknak beillesztése a tubus űrterébe nagy gyakorlatot igényel. Részemről kénytelen vagyok bevallani, hogy az extubatort kellő könnyedséggel kezelni nem tudom, és pedig azért, mert az extubator alkalmazásában nem is gyakoroltam eddig magamat kellőképen. 67 esetem között ugyanis az extubatort csakis három izben vettem alkalmazásba, t. i. azon eseteimben, midőn a gyermek a tubust rögzítő fonalat elrágta s így az extubatiónak más módja nem volt lehetséges. Megjegyzem e helyen, hogy a fonál bennhagyásának káros hatását eseteimnél egyszer sem tapasztaltam, *Guyer* már 1888-ban ajánlotta volt a fonál bennhagyást s újabban *Ganghofner* szintén bennhagyja a fonalat s az extubatort csak kivételesen alkalmazza.

A sikeres intubatio után a gyermeket ágyába fektetjük, feje alá vékony párnát helyezvén; a kezeket az ágy széléhez kötjük ki, hogy a fonalat a beteg meg ne ránthassa s így a tubust helyéből ki ne mozdíthassa. Az intubált gyermek daczára kényelmetlen helyzetének, a köhögési inger szüntével csakhamar megnyugszik s elszunnyad. A kezek kikötése eseteinkben a legtöbbször csak az első 24 órára volt szükséges; ezután a kezeket szabaddá tehettük, mert csodálatos módon még a legkisebb gyermek is tartózkodott később attól, hogy a fonálhoz hozzányuljon s így önmagát szükségtelenül extubálja. És most elérkeztem az intubatiónak árnyoldalaihoz.

Tagadhatatlan, hogy az intubált gyermekek *nehezebben táplálhatók*, mint a tracheotomisáltak; míg egyes esetekben a nyelés csak kis fokban nehezített, addig más esetekben, szerencsére csak ritkán, a beteg táplálása majdnem kivihetetlen nehézségekbe ütközik. A nehezített nyelés a tubusnak a légcsőben való fekvési viszonyai által van feltételezve. Különösen az epiglottis működésének korlátozottsága okozza azt, hogy a táplálék igen sokszor a tubus nyilásán keresztül a légcsőbe kerül s a legkedvezőbb esetben is kínzó köhögést idéz elő. Ezen körülmény indította az amerikai *Waxham*-ot arra, hogy az *O'Dwyer*-féle tubusokat mesterséges gégefedővel lássa el, a *Waxham*-féle tubusok azonban a gyakorlati életben nem bizonyultak czélszerűnek, úgy hogy *Waxham* maga is csakhamar elhagyta azokat.

Az intubált gyermek táplálása legkönnyebben oly módon történhetik, hogy a beteget ágyában vízszintesen fektetjük, sőt egyes esetekben, ha a táplálkozás ily elhelyeződés mellett is nehézségbe ütközik, a gyermek fejét az ágy szélénél kissé lesülyesztjük s ily módon nyujtjuk a táplálékot. A táplálkozás kivihetősége különben individualis; míg eseteim túlnyomó számában ugyanis a betegek (még a legkisebbek is) ülő helyzetben is eléggé jól, sőt egy-két nap lefolyása után majdnem nehézség nélkül nyelték a nekik nyujtott folyékony táplálékot (tej, leves), addig nehány esetben a beteg egyáltalában nem tudott nyelni, úgy hogy időről időre extubatio végzése volt szükséges, csakhogy a táplálkozást valamikép fentarthassuk.[1] Az ily rendszeres extubatiókat én eseteim között gyakran végeztettem, nem azért mintha gyakran találkoztam volna nagyfokú táplálkozási nehézségekkel, hanem azért, mert az intubált gyermek általában nehezebben táplálható s a szóban forgó betegeknél az intensiv táplálkozás tudvalevőleg nagyfontosságú. Ép ezért én kórházi anyagomnál, különösen az utóbbi időben azon módszert követtem, hogy az intubatio után 24 órával, ha különösebb ok nem is forgott fenn, a tubust eltávolíttattam, s ha a légzési nehézség újból erősebb mérvben jelentkezett, újabb intubatiót végeztem, illetőleg végeztettem. Különben a tubust nemcsak a táplálkozás fokoztatása czéljából távolíttattam el időről időre, hanem azért is, mert a tapasztalat azt mutatja, hogy minél hosszabb ideig fekszik a tubus egyhuzamban a légcsőben, annál könnyebben fejlődhetnek *fel-*

[1] Ezen kórodában a légcsőmetszéshez szükséges műszerek mindenkor rendelkezésre állanak.

[1] Ily eseteknél a nehezített táplálkozás a végleges extubatio után is fennáll még egy ideig.

fekvési fekélyek (decubitusok) a gége illetőleg légcsőben. Ezen felfekvések különösen azon nyákhártyarészleteken fejlődhetnek ki, a hol a tubus alsó szabad vége fekszik (a légcső mellső falzata), s a hol a cravatte és a tubus hasas vége támaszt nyer a gégében (ary-dudorok s a gyürűporcznak megfelelő gégerészlet).

Ezen decubitusokkal azonban túl gyakran nem igen találkozunk, s ne feledjük, hogy a felfekvések a légcsőmetszésnek is árnyoldalát képezik.

67 intubált esetem közül, miként alant hallani fogjuk, 47 halt meg s igy 20 gyógyult. A 47 hulla jórészt bonczoltatott s a sectio csakis azon esetekben maradt el, a hol a tubus fekvési tartama csak felette rövid volt. Decubitust én összesen csak 15 esetben találtam s ezek közül a felfekvési fekélyződés *csak két esetben* volt kiterjedt, mig 13 esetben alig volt számba vehető. Egyik esetben, egy 7 éves gyermeknél, ki kétszer intubáltatott, s a tubus összesen 86 óráig feküdt, kiterjedt s a porcz ellágyulásához vezető decubitus találtatott a trachea mellső falzatán, a tubus alsó végének niveaujában s e mellett nagy kiterjedésü perichondritikus tályog észleltetett mellől a gyürűporcznak megfelelőleg. A másik esetben a $3^1/_2$ éves gyermek három izben intubáltatott s a tubus összesen 89 óra hosszat feküdt, s a gyürűporcz mellső részlete majdnem teljesen ellágyult volt, s hasonló porczellágyulás találtatott a trachea mellső falzatán is. Ezen két esetből természetesen azt kell következtetnünk, hogy főkép azon esetekben fejlődhetnek decubitusok, a hol a tubus hosszú ideig fekszik; hogy azonban azon körülmény nem minden esetben okoz okvetlen felfekvési fekélyződést, bizonyitják azon gyógyult eseteink, melyekben 5—7 intubatio végeztetett s a tubus 136—154 óra hosszat feküdt s a gyógyulás aránylag rövid idő alatt bekövetkezett és teljes volt.

Widerhofer említi, hogy intubált betegeinél a boncasztalon úgy, mint az élőben gyakran látott súlyos bronchopneumoniákat. Magam is tagadhatlanul aránylag gyakran láttam súlyos bronchitisek s tüdőlobok fejlődését intubált betegeimnél, azonban még sem fogadhatom el *Widerhofer* tanár azon nézetét, hogy ezen hörg- és tüdőlobok directe az intubatio következtében jöttek létre. Hasonló folyamatokat elhalt tracheotomizált és nem műtett croupos betegeim boncolatánál szintén eléggé gyakran észleltem s ezen bántalmak kóroki mozzanatául első sorban az alapmegbetegedést vagyok hajlandó felvenni.

1890. augusztus 1-től 1891. május hó 1-ig, tehát 8 hó lefolyása alatt összesen *67 esetnél* végeztem intubatiót. 1891. január 1-ig az intubatio a légcsőmetszéssel parallel végeztetett (az intubatióra az esetek válogatva nem lettek), míg január 1-től kezdve minden egyes croup-beteg intubatiónak vettetett alá. (Kivételt csak a septikus esetek képeztek, s azon betegek, kiknél a croupos folyamat már a másodrendü hörgökbe is átterjedt.)

67 esetem közül gyógyult *20*, vagyis *30%* (*Dillon Brown* szerint az amerikaiak átlag *27·4%* gyógyulást mutatnak fel). Az általam elért gyógyulási százalék kétségtelenül *igen kedvező*, hisz méltóztatnak visszaemlékezni (lásd első előadás), hogy az utolsó 2 évben végzett 182 tracheotomizált croup-betegem közül összesen csak *30* gyógyult fel, tehát *$16^1/_2$%*.

67 esetem között 46 betegnél diphtheriás croup észleltetett, míg önálló croupot csak 21 esetben találtunk.

A 46 diphtheriás croup-eset közül *gyógyult 11*, tehát *$23^1/_2$%* (légcsőmetszéssel ezen betegségcsoportnál az előző két évben csak 14% gyógyulást tudtam elérni). A gyógyult esetek életkora a következő volt: egy $2^1/_2$ éves, egy $2^3/_4$ éves, három 3 éves, két $3^1/_2$ éves, egy 5 éves, egy 6 éves, egy 9 éves, és egy $11^1/_2$ éves. A 11 beteg közül croup-hártyát ürített *összesen 5*; két 3 éves, egy 5 éves, egy 9 éves és egy $11^1/_2$ éves.

21 önálló croup-esetem közül *gyógyult 9* vagyis *$42^1/_2$%* (légcsőmetszéssel ezen betegségcsoportnál az előző két évben 39% gyógyulást értem el). A gyógyult esetek között volt egy 14 hónapos, egy $1^1/_2$ éves, két $2^1/_2$ éves, két 3 éves, egy $3^1/_2$ éves, egy 4 éves és egy $4^1/_2$ éves. Croup-hártyát ürített *összesen 5*; egy 14 hónapos, két 3 éves, egy 4 éves és egy $4^1/_2$ éves.

Mindezek szerint tehát 20 gyógyult esetem közül összesen *10* expectorált álhártyát.

46 diphtheriás croup-esetem az életévek szerint következőleg osztályozható:

0—1 évig	3	eset	(gyógyulás	—
2-dik év	9	„	(„	—
3-dik „	15	„	(„	5)
4-dik „	7	„	(„	2)
5-dik „	3	„	(„	1)
6-dik „	4	„	(„	1)
7-dik „	2	„	(„	—)
8-dik „	1	„	(„	—)
9-dik „	1	„	(„	1)
10-dik „	—	„	(„	—)
11-dik „	—	„	(„	—)
12-dik „	1	„	(„	1)

46 esetem közül tehát *27 nem haladta a 3-dik évet* s csak *9 volt 5 éven felüli.*

21 önálló croup esetem az életkor szerint következőképen osztályozható:

0—1 évig	1	eset	(gyógyulás	—
2-dik év	8	„	(„	2)
3-dik „	7	„	(„	4)
4-dik „	3	„	(„	2)
5-dik „	1	„	(„	1)
6-dik „	1	„	(„	—)

21 önálló croup-esetem közül tehát *16 nem haladta túl a 3-dik évet s 5 éven felüli csak 1 volt.*

20 gyógyult esetemben a tubus bennfekvése a légcsőben különböző tartamú volt:

1 esetben	10	óra	hosszat	feküdt
1 „	$17^1/_2$	„	„	„
1 „	24	„	„	„
1 „	26	„	„	„
1 „	27	„	„	„
1 „	29	„	„	„
3 „	36	„	„	„
1 „	41	„	„	„
1 „	44	„	„	„
1 „	52	„	„	„
1 „	55	„	„	„
1 „	56	„	„	„
1 „	58	„	„	„
2 „	96	„	„	„
1 „	129	„	„	„
1 „	136	„	„	„
1 „	154	„	„	„

A tubusnak a *légcsőben* való fekvésének *minimuma* tehát *10 és $17^1/_2$ óra* volt, mig a *maximum 129, 136* és *154* óra volt.

(Folytatása következik.)

Sudamen és miliaria.

Irta **Török Lajos** dr.

(Folytatás.)

Láthatni mindezekből, hogy a miliaria és sudamen meglehetősen változatos megitélésben részesült. Ha egészen röviden foglalom össze az eddig előadottakat, talán átnézetesebb képet nyujtok a különféle véleményekről. A *miliariát* majd a papillaris edények által szolgáltatott transsudatum (fokozott perspiratio), majd valódi izzadság, azaz az izzadságmirigyek által szolgáltatott váladéknak a bőrfelületet izgatása vagy a mirigy szájadéka mögött különféle okok miatt való meggyülemlése, továbbá a mirigyszájadék körül, de talán másutt is (Hyde), külső behatások, vagy az izzadás meggyülemlése által okozott lob hozza létre. A *sudament* metastatikus folyamatnak tekintik,

vagy az izzadság feltorlódásának a mirigyszájadék mögött, vagy a szarúrétegben tulajdonítják, vagy angioneurosisnak állítva a papillaris edények által szolgáltatott transsudatumból származtatják, vagy végre ismeretlennek állítják okát. Vannak végre oly szerzők is, kik — bár a két folyamatot klinice elkülönítik egymástól — keletkezésük módját in ultima ratione azonosnak hiszik.

Az a kérdés támadt tehát, hogy melyik helyes a fent idézett nézetek közül, illetőleg helyes-e egyáltalán az eddigi szerzők felfogása.

Könnyű volna az előadott nézetek egy részének helytelenségét azoknak kritikai megvilágítása által kimutatni. Világos azonban, hogy e helytelen nézetek maguktól esnek el, ha vizsgálataink által a két folyamat tökéletesebb ismeretéhez jutunk. Mi nyujtott tulajdonképen okot arra, hogy egyrészt a két folyamatot oly közel állították egymáshoz, s másrészt azon esetben, ha egymástól el is választattak, azonos vagy hasonló magyarázatok alkalmaztattak majd az egyikre, majd a másikra? A felelet igen egyszerű. Mind a két folyamat bő izzadás kíséretében lép fel s a kifejlődött harmatcseppszerű hólyagcsákat izzadságcseppek által létrehozottaknak tekintették. Világos azonban, hogy azon esetben, ha a kétféle hólyagcsa, melyek közül az egyik hyperaemikus udvar által van körülvéve s többnyire genyessé válik, míg a másik körül a bőr változatlan s a hólyagcsa maga kristálytiszta marad, keletkezésére azonos, akkor a nekik megfelelő anatomiai elváltozások nem fognak különbségeket feltüntetni.

Ily összehasonlító anatomiai vizsgálat pedig eddig nem végeztetett; s ez képezi a zavar második okát. *Renaut*, ki Besnier[1] felszólítására röviden megírta a sudamen histologiáját, a kétféle hólyagcsát nem különíti el egymástól. Nála az első stadium az átlátszó sudamen, mely a szarúrétegben képeztetett, a benne tartalmazott vándorsejtek elhalása és felszaporodása folytán átmegy a miliaria alba s a genyes miliaria stadiumába. Részletes histologiai leírásba egyébként nem bocsátkozik.

Cornil és *Ranvier*[2] könyvében szintén nem találjuk a szükséges összehasonlítást. Sudamen név alatt egy lázas betegségeknél fellépő hólyagot irtak le, mely fehér vérsejtekkel van telve, s mely az izzadságmirigyek szájadékának és a Malpighi-réteg rovásán keletkezett.

Utolsó helyen idézzük *Haight*-et,[3] bár ennek vizsgálatai koraibb keletűek. Haight ugyanis a lázas sudamen tökéletes leírását adja, mely az általunk alább nyujtottal majdnem tökéletesen azonos. Daczára ennek és a szerző hibáján kivül épen ezen vizsgálatok szolgáltattak alapot hamis magyarázatokra.

Haight szerint a sudamen-hólyagcsa a szarúrétegben képződik. („Es bildeten sowohl die Decke, als die Basis der Blase Epidermiszellen[4] — [Hornzellen? szerző], — welche in Karmin sich gar nicht färbten, und keinen Kern zeigten.") E hólyagcsába a kétszeresére kitágult izzadságvezeték nyilik, melynek hámsejtjei elhomályosodottak és kevéssé duzzadtak. Ezzel azonos a „Frieselausschlag" leírása, azon különbséggel, hogy itt elszarúsodott, magnélküli epidermis-sejteket említ Haight. Világos azonban, hogy H. csakis sudament (miliaria crystallinát) vizsgált, a mennyiben az ő sudamenjét (mely u. i. a bécsi felfogásnak felel meg) egy puerpera hasfalából metszette ki, kiknél a crystallina oly gyakori. Mindaz a mit Haight-nek szemére lehetne lobbantani, tehát csak az, hogy e hólyagcsákat nem tekintette, illetőleg nem nevezte crystallinának.

Későbbi szerzők tisztán e czikk elnevezése után indulva, hamis alapra fektették következtetéseiket. A fentebb előadottak után ismeretes, hogy Hebra Ferdinand a miliaria alba-t és rubra-t izzadásos kiütésnek tekintette és sudamen-nak nevezte. Tanítványai Kaposi és Hans v. Hebra Haight sudamen — (a bécsiek miliaria rubra et alba-ja) — leírását elfogadták, pedig az szerintünk a miliaria crystallinának (a francziák sudamenjének) felel meg. Crocker pedig e histologiai leirást mind a kettőre nézve tartotta érvényesnek

Térjünk át ezek után az általam végzett anatomiai vizsgálatra, melynek eredményei — úgy hiszem — világosságot derítenek e kérdésre.

A histologiai vizsgálatot négy miliaria rubra vesiculosa, valamint számos miliaria crystallina hólyagcsán végeztem. Az előbbiek egészen világosak, átlátszók, harmatcseppszerűek, kis gombostűfejnyiek vagy valamivel nagyobbak voltak és igen halványpiros udvartól voltak körülvéve. Egy körülbelül 30 éves férfi hastájékából származtak, kinél erős izzadás kíséretében fejlődtek ki. Kettő absolut alkoholban, más kettő Flemming-féle oldatban s megfelelő kezelés után alkoholban lett eltéve. A miliaria crystallina hólyagok egy trauma után bekövetkezett halálos septikaemia és egy lethalis kimenetelű typhus esetből származnak s a hulla bőréből vágattak ki. Ezek mindnyájan alkohol absolutus-ba helyeztettek el. Valamennyi hólyagcsából sorozatmetszetek készültek s ezek safraninnal, pikrokarminnal és haematoxylinnal, egyszer még gentianaviolettel festettek s részben kanadabalzsamban, részben glycerinben vizsgáltattak meg. Megjegyzendő, hogy nagyságra nézve az utóbbi két esetből származó hólyagok többnyire nem állottak az elsőből előkerültek mögött, sőt egyesek még nagyobbak is voltak. A tartalom mindannyiban tiszta, átlátszó volt.

A miliaria rubra vesiculosa két darabja alkalmat szolgáltatott e folyamat legkezdetibb stadiumainak tanulmányozására, a mennyiben ezek górcsövi hólyagcsákat tartalmaztak a nagyobbak mellett. Az első elváltozások a szarúréteg legmélyebb stratumában lépnek fel olyképen, hogy abban egy kezdetben ovalis rés lép fel. Az osmiummal megfeketedő szarúréteg teljesen elvonul e rés felett, sőt annak alsó felületéhez még egyes nem festődő szarúsejtek is tapadnak, a rés alatt még megmaradt szarúsejtek mind színtelenek. Az üregben magában semmiféle sejtképlet nem tartalmaztatik. A rés alatt lévő tüskés réteg ekkor még nem mutat manifest oedema-tüneteket; az interepithelialis réseket akkor még nem lehet teljes határozottsággal tágultaknak tekinteni, a vándorsejtek száma pedig épenséggel nem szaporodott még meg az epithelialis rétegben.

A hólyagcsa nagyobbodtával a változások átcsapnak a mélyebb hámsejtrétegekre is. Az eleinte ovalis rés tartalmának felszaporodása következtében gömbölyű alakot nyer, mi által egyrészt a szarúréteg emeltetik fel magasabbra, másrészt a réstől oldalt fekvő hámsejtek kissé lelapulnak, a bőr felületére verticalis irányban kinyujtatnak. Ekkor azonban a kis hólyagcsa alatt s annak üregéhez legközelebb fekvő hámsejtek, első sorban tehát a szemcsés sejtek duzzadni kezdenek, szemcséiket elvesztik s később teljesen colliquálódnak, mi alatt a szomszéd tüskés sejteken hasonló elváltozások első jeleit vesszük észre. A hólyagcsa ekkor a keményítő folyadékban szemcsésen megalvadt folyadékon kivül már néhány vándorsejtet is tartalmaz, melyek metszeteimben mind a hólyagcsa alsó falára ülepedtek le. A hólyagcsa alatt lévő interspinalis rések kissé tágultak s a rendesnél több vándorsejtet tartalmaznak; a hámsejtek itt valamivel halványabban festődtek; helyenként majdnem színtelenek, míg magvuk gyengén színeződik; e sejtek vizenyősek. A hólyagok oldalán elvonuló hámsejtek erősebben nyultak hosszúra s a metszeten a hólyagcsa boltozatának oldalíveit képezik. A papillaris edények körül vándorsejtek láthatók, s az utóbbiak a bőrszemölcsök egyéb részleteibe is elszórva észlelhetők. E leirás majdnem változatlanul ráillik a gombostűfejnyire megnagyobbodott hólyagcsákra is, csakhogy ezekben, valamint az alattuk lévő interepithelialis résekben és a megfelelő bőrszemölcsökben a vándorsejtek száma még valamivel megszaporodott, sőt egyes edények körül elég sürűen csoportosultak s azonkivül a hólyagcsa boltozatát képező szarúréteg osmiumsavval nem feketedik többé, hanem safraninnal vörösre festődik. Az egyik bőrdarabon két szomszéd hólyagcsa gombostűfejnyinél valamivel nagyobb hólyaggá folyt össze. A köztük azelőtt létezett válaszfal maradéka alulról mint rövid sarkantyú

*

[1] Besnier jegyzetei l. c.

[2] Cornil és Ranvier. Manuel d'histologie pathologique. 2-me edition. 1884. II. k. p. 821.

[3] Haight. Ueber Blasenbildung etc. Sitzungsb. d. kaiserl. Akad. d. Wiss. in Wien. 1868. LVII. k. 2. rész, p. 636.

[4] Hans v. Hebra fentidézett munkájában a Haight által vizsgált sudamen egy ábrája tartalmaztatik, mely a hólyagot világosan a szarúrétegben tünteti fel. Haight czikkének *teljes* szövegét Rasch, kopenhágai tudós volt szíves leiratban átengedni.

emelkedett az üregbe. A jobban kifejlődött hólyagok alatt a papillaris réteg a vándorsejteken kivül rostonyareczét is mutat fel helyenként. Megjegyzendő, hogy a tüskés sejtek colliquatiója az általam megvizsgált hólyagcsáknál sohasem terjedt szerfelett a mélybe s a papillaris réteg sohasem lett lemezteleníve; rendesen 3—4 sejtsor foglalt felette helyet még a nagyobb hólyagcsáknál is.

Különös leletképen a következőket említem fel: a hólyagcsában tartalmazott vándorsejtek egy része zsírszemcséket (osmium) tartalmaz, melyeket valószinüleg a szarúréteg kleidintartalmából kebeleztek magukba. A bőrszemölcsökben pedig hizott sejtek mellett elágazódó sejtek találhatók, melyek osmiummal feketedő szemcsék mellett safraninnal festhetőket is tartalmaznak.

A hólyagcsák és az izzadságmirigyek kivezető csövei között semmiféle szoros viszony nem volt felfedezhető és daczára, hogy mind a négy bőrdarabot sorozatmetszetekre szeltem fel, sehol a hólyagba szájadzó kivezető csövet nem láttam. A metszetekben előforduló izzadságmirigy-szájadékokon, vagy azok kivezető csövein az izzadság feltorlódásának semmiféle jelét nem fedezhettem fel.

Térjünk át ezek után a miliaria crystallina histologiájára. A leirást itt igen rövidre szabhatjuk, minthogy az elváltozások igen egyszerűek.

Az összes elváltozások itt annyiból állottak, hogy a szarúréteg legmélyebb részében ketté vált, minek következtében a hólyagcsa falát mindenütt a szarúréteg képezi. A hámréteg mélyebb részei, valamint az irha semmiféle elváltozást nem tüntetnek fel. A hólyagcsában vándorsejteket sohasem leltem. A mi az izzadságmirigyek kivezető csöveinek viszonyát a hólyagcsákhoz illeti, megjegyzendő, hogy nagyobb számú hólyagnál a ductust, vagy mint a hólyag alsó és oldalsó falának appendixét s az utóbbi esetben mintegy a növekedő hólyag alapja által félretolva leltem fel, vagy pedig szorosan a hólyag mellett láttam a felületre szájadozni. Voltak azonban egyes oly hólyagok is, melyeknél az izzadságvezeték nyoma sem volt található.

Tekintsük ezek után a két folyamatot. Világos, hogy úgy kórodailag, mint boncztanilag, valamint genetice különbözők egymástól.

A miliaria crystallina kórodai tekintetben a következő tulajdonságokkal bir; csakis lázas betegeknél lép fel, mindig harmatcseppszerűen átlátszó, sohasem válik genyessé s nincs vörös udvartól körülvéve, kellemetlen subjectiv érzések (égetés, viszketés stb.) nem kisérik. Anatomiai tekintetben a szarúréteg hólyagja *keratolytikus hólyag*. Hogyan keletkezik? Valószinűleg a következőképen: A láz folyama alatt a bőrt száraznak találjuk, az izzadság elválasztása csökken vagy szünetel és ennek folytán az izzadságvezeték szájadékában képződő szarúanyag nem hordatik el. A szarúsejtek itt tehát felhalmozódnak és végre el is dugaszolhatják az izzadságvezetéket. Midőn később az izzadságelválasztás újból megindul, mint például az ú. n. „kritikus“ izzadásoknál, az izzadság nem nyomulhat ki az eldugult nyiláson s e miatt körülötte a szarúrétegbe nyomul. Már most a szerint, hogy a szarúrétegbe nyomult izzadság mily helyen talál csekélyebb ellentállásra, vagy a nyilás helyén és annak szomszédságában, vagy csakis a nyilás mellett, vagy attól közelebbre vagy távolabbra eső helyen fogja a szarúréteget ketté választani s a stratum corneum szétvált rétegei között helyet foglalva, hólyagcsát alakítani.

Az imént mondottak szerint tehát *a miliaria crystallina az izzadságmirigyek excretionalis rendellenességének tekintendő*; az itt fellépő hólyagcsák az izzadság retentiója folytán alakulnak s tulajdonképen ezeket illeti a *sudamen* elnevezés.

A *miliaria rubra és alba* hólyagcsái külső irritatio folytán (nap melege, meleg ágy, takarók, a meleg időjáráshoz nem mért, alkalmatlan szorosan testhez álló vagy durva szövetből készült ruha, izzadság stb.) viszketés, égetés vagy egyéb hasonló kellemetlen subjectiv érzések kiséretében lépnek fel úgy egészséges, mint beteg egyéneknél, rendszerint igen bő izzadás kiséretében. Az utóbbi hasonlókép a miliariát előidéző ok következménye. A hólyagcsák kezdetben átlátszók, majd fehérek s végre genyesek lesznek (miliaire jaune) és piros udvartól vannak körülvéve.

Boncztanilag tekintve e folyamatot, körülírt papullaris lobbal van dolgunk, mely a főleg tüskés réteg rovásán alakuló, *colliquatiós hólyag* képződéséhez vezet. Ezen hólyag és az izzadságvezeték között semmi összefüggés nem létezik.

A fentebbiekben a miliaria hólyag keletkezési módja is foglaltatik már. A fentjelzett külső böringerek folytán előálló *körülírt heveny papillaris lob* colliquatiós hólyagcsák alakulásához vezet.

E folyamat a következőképen megy végbe. A lobosodott papillaris edényekből nagyobb mennyiségben ömlik ki nyirk, mely később fehér vérsejtekben mindinkább gazdagodik. Ezen nyirk a szarúréteg kleïdintartalmú stratumáig hatol s itt az kleïdin-nal átitatott szarúsejtek által tovább haladásában megakasztatik. A stratum corneum e rétege tehát a feltorlódó nyirk által felemeltetik s e közben az alatta levő nyirkkal teleszívódó szemcsés és tüskés sejtek kezdetben duzzadnak, majd feloldódnak. Ez az oka annak, hogy a hólyag felülről terjed lefelé, a bőrszemölcsök felé.

Minthogy Bronson és Lesser a sudamen t (miliaria crystallina) a *dyshidrosissal* hasonlították össze és a két folyamatot némileg rokonnak állitották, legyen szabad e kérdést is röviden érintenem. Ezen folyamatot, melynél a kezek és ujjak oldalain hólyagok fejlődnek, Tilbury Fox irta le; később Hutchinson közölt eseteket. Fox e hólyagokat izzadság retentiójából származtatta. Midőn még Unna dr. laboratoriumán segédorvos voltam, Santi dr. egy ily esetet vezetésem alatt dolgozott fel histologice. Ekkor alkalmam volt meggyőződni arról, hogy a dyshidrosis papillaris lob által okoztatik, melynek folytán a tüskés rétegben colliquatiós hólyag áll elő. E hólyag s az izzadságvezeték között semmi összefüggés nem mutatkozott (sorozatmetszeteken). A dyshidrosis tehát inkább érdemli a cheiropompholyx nevet s ha már az eddig tárgyalt folyamatokkal össze akarjuk hasonlítani, nem a sudamen-nel (miliaria crystallina), hanem a miliaria (rubra et alba)-val állitandó párhuzamba.

Páris, május havában.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. októberi szakülés.

1. **Bartha János** dr. **Korda Kálmán** dr. megbizásából utóbbi által legutóbb a biharmegyei közkórház sebészeti osztályán végzett két műtéti esetről referál. Az egyik egy **medialis kőmetszés,** mely 11 éves fiúgyermeknél igen jó sikerrel végeztetett, kinél kettős kő jelenléte lőn már előbb kórismézve. Előbb ugyanis egy oxalsavas kő képződött, melynek eltávolítása kőmorzsolás útján volt tervezve. A műtét azonban — különböző okoknál — nem hajtathatott végre. Eközben azután egy újabb concrementum keletkezett rárakodás által, mely phosphatokból áll. Előadó a köveket, melyek medialis metszés útján távolíttattak el, bemutatja. A másik eset egy 17 éves leányra vonatkozik, a kinél a bal ovarium cystomás képlete lett a tegnapi napon hasmetszés által eltávolítva. A műtét, mely közel két órát vett igénybe, sikerült; a műtett állapota elég jónak mondható. A további lefolyásról a műtő fentartja magának annak idején bővebben referálni.

2. **Berkovics Miklós** dr. egy gyakorlatában észlelt **meningitis cerebro-spinalis sporadica** esetéről tart előadást. Az eset egy 5 éves, igen jól alkatott s táplált fiúgyermekre vonatkozik, kinél a betegség minden előzmény nélkül állott be. Magas láz, nagyfokú tarkómerevség, a bőrnek hyperaesthesiája voltak jelen, melyek, ha a kórismét azonnal megállapítani nem engedhették is, mégis alaposnak tüntették fel a meningitis c. s. gyanúját. A betegség további folyamán a lázmenet szabályos intermittáló jelleget öltött magára, úgy hogy a kora reggeli órákban a hő emelkedni kezdvén, d. e. 11 órakor elérte a maximumot (39·8—40·4° közt váltakozva),

hogy a délutánon át lassan leszálljon 37·6—37°-ig. A hőemelkedés kezdetét mérsékelt frigor jelezte. A lázmenet ezen typicitása a febr. interm. eshetőségét állítván előtérbe, előadó, habár a malaria minden egyéb tünete (különösen lépdaganat) hiányzott, nagy chinin-adagokat kezdett adagolni, de ezek az újabb hőemelkedést megakadályozni nem voltak képesek. E mellett a tarkómerevség, valamint a nagy hyporantheria fennállott; minden egyéb somatikus változás ki volt zárható s miután a viszonyok, különösen a chininnek 3 napon át történt sikertelen alkalmazása a malaria felvételét is megdöntötte: a meningitis c. s. kórisméjében történt a megállapodás. A betegség 24-dik napján, miután már jóval megelőzőleg jódkali, a láz, de különösen a tarkó-fájdalmak ellen phenacetin lettek alkalmazva, a láz végre egészen megszünt, a beteg reconvalescens lett s alig 5—7 nap alatt minden utóbaj nélkül meggyógyult.

Előadó ez alkalommal hangsúlyozza azon nehézséget, melylyel a m. c. s. kórisméjének megállapítása epidemián kivül vagy annak kezdetén, plane malaricus megbetegedések mellett jár, különösen ha a meningitis egyúttal intermittáló lázmenetet mutat. Kiemeli, hogy a jelen esetben támpontul szolgált a léptumor hiánya, a mi azonban meningitis c. s. eseteiben is nagyon változó; az ütérlökés függetlensége a láz görbéjétől. Közli Eichhorst és Ziemssen, valamint Lourdes ide vonatkozó nézeteit. Kiemeli a herpes labialis hiányát a jelen esetben, a mi pedig Ziemssen szerint, rendesen a 3—6-dik napon fellépve, kisérni szokta az agy-gerinczagyburoklobot. Az aetiologiára nézve előadó jelen esetben nem sorolhat fel pontos adatokat, csupán azt említi meg, hogy a ház, melyben a beteg lakik, meglehetősen elhanyagolt állapotú. Bemutatja egyúttal a pontos mérések alapján készült hőgörbét.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Újabb gyógyszerek. Gyakorló orvosok és gyógyszerészek igényeire tekintettel írta **Bókai Árpád** dr. a gyógyszertannak rendes tanára a budapesti tud. egyetemen. Budapest, Grill cs. és kir. udv. könyvkereskedése. 1891. Ára füzve 3 frt 40 kr., díszkötésben 4 frt.

Az előttünk fekvő munka 76 újabb gyógyszert ismertet meg, előadva azoknak gyógyszerisméjét, chemiáját, hatását és használatát, a melyekre vonatkozó adatokat szerző nagy szorgalommal és kellő birálattal válogatta ki az ide vonatkozó irodalomból, teljes mértékben figyelembe véve saját hazai irodalmunkat is, követésre méltó példát adva ez által azon hazai iróinknak, kik ezt tenni elmulasztják és gyakran míg a külföldi legselejtesebb munkálatok czímeit gondosan összegyüjtik, jelesebb hazai hasonszerü dolgozatokról nem vesznek tudomást. A megirásnál szerző főleg a gyakorló orvos és gyógyszerész igényeit vette tekintetbe, kik valóban a munkát haszonnal forgathatják, a mennyiben az utóbbi megtalálja benne a vizsgálati módok leirását, a melyekkel a tárgyalt szereket identitásukra, tisztaságukra, jóságukra megvizsgálhatja, az előbbi pedig a gyógyszerhatás és használat leirásán kivül kellő számú rendeletmintákat is lel benne.

A munka természeténél fogva compilatorikus jellemü ugyan, de önállóságot ad az egyes szerek kritikai ismertetésén kivül annak az a körülmény, hogy szerző saját magának és tanítványainak vizsgálati eredményeit is beleszövi az általa előadottakba, mi által a munka színvonala tetemesen kiemelkedik és kiválik a könyvpiacz hasonló czímü és tartalmú termékei közül és orvosaink és tanulóink kezében méltó pótléka leend a Balogh-féle Commentárnak.

A munkát szerzője Korányi tanárnak dedicálja 25 éves tanári jubileuma alkalmából.

Ugyane munkát a Magyar orvosi könyvkiadó-társulat is kiadta tagjai számára az akadémia segélyezése mellett. —*n.*

Dr. Józsa András Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről. Nyiregyháza, 1891.

(Folytatás.)

Azon tévhitben, hogy a gyermekágyi végzetes lázat nem a legpedánsabb tisztaságnak és fertőtelenítésnek elhanyagolása, hanem tejképződés okozza, a gyermekágyasok koplalásnak lesznek alávetve. A gyermek tehát természetes táplálékától már az első napokban fosztatik meg. A gyermek gyomrát három napig herbatheával csalják meg. Nyöszörgését hascsikarásnak — ugyan mitől! — nem pedig az éhség nyilvánulásának tulajdonitják. A szobát kellőleg nem szellőzik, mert a kicsike meg talál hülni. A világosság — minden tenyészetnek fontos tényezője — száműzve van, nehogy a gyermek megvakuljon. Pedig vakon senki sem születik, hanem az anya fülledt levegőjében többnyire a dunna alatt szerzett szemtakárnak esik szeme világa örök áldozatul. Ezen takárnak a könnyen poshadó tej a szemvize. Olaj a tüzre! A tudatlanabb bábák — pedig ezek nagyobb számmal vannak — azt tartják, hogy az újszülöttnek köldökzsinórját nem kell mindjárt lekötni, hanem egy darabig vérzeni kell hagyni, mert így nem lesz hascsikarása. Csak azon lehet csodálkozni, hogy ilyen koplaltatás, piszokban tartás és véreztetés mellett, hogy nem halnak még többen veleszületett gyengeségben és gyermekaszályban. Ha az anya már felkelt betegágyából, bő teje van, nem tudván, hogy a csecsemőnek jóllakási érzése alig van, az anya annyit hagy szopni a gyermeknek, a mennyi belefér. Természetes, hogy a gyenge emésztési szervek a táplálékot megemészteni nem birván, és a gyermekek fájdalmat érezvén sírnak, tehát a helyett, hogy rendes időben és kevesebbet hagynának neki szopni, csecset dugnak szájába. Megint olaj a tüzre! Ha a gyermek mégis sír, mákfejforrázattal vagy rongyba burkolt pálinkával megáztatott czuczlival csitítják el és teszik tönkre idegrendszerét. Ezen kép nem agyrém, de saját, és vidéken gyakorló orvostársaim tapasztalatán alapult igazság.

A nőnevelés helyes irányban vezetése és a bábaügy rendezése és a törvénytelen ágyból született gyermekek gondozása mentené meg azon tőkét, mely a csecsemőkben elpusztul.

Mindezen kivánalmak még nem messze állanak a töprengés stadiumától, pedig az ijesztő számok eléggé kiáltanak javitásért!

Az állami pénztár túlterheltsége talán nem engedi még most azt, hogy a nőnevelést és a többnyire elhagyott törvénytelen gyermekek gondozását kezébe vegye. Ez leginkább a társadalomra van bízva. De a bába-ügy rendezése egyike a legfontosabb állami kérdéseknek, melyet a társadalom meg nem oldhat. Az állam e téren még megállapodásra sem jutott.

Eleinte azon nézet uralkodott, hogy a nagy gyermekhalandóságnak egyik oka a vármegyei főorvos által képezett úgynevezett czédulás bábák lévén, ilyenek tovább ne képeztessenek, és ha valamely községben okleveles bábák telepednek le, a czédulás bábák az oklevelesek megélhetése végett lehetőleg háttérbe szoríttassanak. Később kiderült, hogy elegendő okleveles bába nem kerül és ismét utasítva lettek a megyei tiszti orvosok, kik ettől előbb eltiltva voltak, bábákat képezni és ezen rendelet ma is fenn áll, pedig nézetem szerint nem helyesen, még pedig azért, mert például én is és más nagyobb orvosi gyakorlattal biró társaim évenkint alig néhány szülési esethez leszünk hiva, és akkor sem rendes szüléshez, hol a bábának van szerepe, hanem oly esetekhez, hol mütét szüksége forog fenn. Ilyen eseteknél pedig bábát tanítani nem lehet. Fantomon és könyvből pedig gyakorlatra alkalmas szülésznő nem képezhető. Az csak oly bábaképző intézetekben történhetik, melyekkel szülészeti kóroda is van kapcsolatban.

A körbábaság intézménye nemcsak czélra nem vezető, de káros. A kör több községből áll, egymástól több kilométernyi távolságra. Vegyük fel, hogy a mint gyakran előfordul, több községben egy időben vajudnak, a mi néha nemcsak egy napig tart. A bába két községben ugyanegy időben nem lehetvén, egyik szülőasszony segítség nélkül marad. De vegyük fel, hogy ilyen eset nem fordulhat elő, de igenis mindennapos dolog az, hogy az egymástól távol eső községekben több — a szülésen túl esett — betegágyas fekszik. Az anyát és gyermeket az első napokban legalább kétszer tisztába kell tenni, esetleg fertőteleníteni. Miképen tehet a bába ezen kötelességének eleget? Felelet: Sehogy sem! Vagy egyiket vagy másikat elhanyagolni kénytelen.

Szerény véleményem szerint ezen bajon csak úgy lehetne segíteni, ha a szülésznői oklevél semmibe sem kerülne. Ingyen utazás, teljes ingyen ellátás a bábaképző intézetek helyein létesitendő convictusokban, ingyen oklevél, ingyen oktatás.

Tekintve a bábaügy rendezésének nagy horderejét, ezen kiadás aránylag csekély lenne.

A bábaságot tanulóknak értelmesnek, tisztasághoz szokottnak,

tisztességesnek kellene lenni, hogy az oklevél elnyerése után bizalomban részesüljön. Már pedig most elég, ha írni olvasni tud, és ha valamely büntett vagy nyomós erkölcsi fogyatkozás az előljáróság által reá nem fogható, és ha anyagi körülményei megengedik azon kiadást, melybe az oklevél megszerzése kerül és így bába lesz. Pedig igen sok tisztességes özvegy mesterné, tanítóné vagy lelkészné is akadna, kinek nagyobb qualificatiója, tisztaság iránt kifejlett érzéke van, de pénze nincs.

Ha a szükséghez képest átlag egy vármegye tízet küldhetne évenkint ingyen kiképzés végett, előre láthatólag a számos jelentkezők közül azokat ajánlaná a kiképzésre a vármegye, kik legtöbb erkölcsi garantiát nyujtanak.

Az egyes szülések után járó szokásos díj és azon csekély fizetés, melybe most a gyülölt, mert a szülő asszony egészségügyi érdekeinek egyáltalán meg nem felelő, körbábának jut, elegendő volna, hogy az ingyen képzett szülésznőnek igényeit, mint egyéb megélhetési forrásaihoz csatolt mellékkereset kielégítése.

Hogy bábaügyünk nem a legjobb lábon áll, még az is bizonyítja, hogy úgy 1890-ben, valamint 1889-ben 161 gyermek született halva. Nehézszülésben meghalt 1890-ben 19, 1889-ben 25. Gyermekágyi lázban 1890-ben 30, 1889-ben 37.

Hogy a bábák kevés kivétellel kuruzslást üznek, köztudomású dolog. De azért felelősségre nem vonhatók, mert a törvény csak azt tekinti kuruzslónak és csak akkor bünteti, ha jogosulatlanul *díjazásért* gyógyít, vagy ha valaki avatatlanok gyógykezelése következtében egészségében kárt szenved. Már pedig a bába, ha a gyermekágyast vagy a csecsemőt gyógykezeli, a díjat a gyermekágyasnak felüldüléséig nem orvosi, de szülésznői teendőiért szedi fel; a gyógykezelést humanitásból teszi és így meg nem büntethető. A gyermeket csak ráadásul küldi más világra.

A kuruzsló a nagy közönség védpaizsa alatt űzi áldásos működését, és ha valamely orvos egy ilyen philantrop szereplésének korlátot akar szabni, a kenyéririgység szinezetébe jutva, gúny tárgyává válik. Akár hányszor megtörténik, hogy a beteg — orvoshoz fordulva tanácsért — elmondja, hogy ennél vagy annál a tudós embernél vagy asszonynál keresett segedelmet. Néha még azt is bemondja, hogy az illetőt honorálta, de ha az üzelem vizsgálat tárgyává tétetik, megtagadja azt, hogy az orvos előtt úgy nyilatkozott volna, hogy a kuruzslót díjazásban részesítette. Ennélfogva az orvosok, az odium elkerülése végett, a kuruzslót jól felfogott érdekükben nem háborgatják. Minek is? Hiszen a temérdek külföldi, legfőképen a budapesti Török József-féle állami ellenőrzés alatt álló czég minden betegség elleni, mindenki által megszerezhető csalhatatlan arcanumokat dob a piaczra. A vidéki gyógyszerész nem tiltható el üzletéhez kötött azon jogtól, melylyel a fővárosi gyógyszerész bír, miután a törvény ilyen kiváltságok engedélyezhetését ki nem mondja. A hatóság pár napra elítéli a kuruzslót, a mint kibocsátják más nap újra kezdi. Mindenesetre hamarább kifárad a hatóság az üldözésbe, mint a kuruzsló a kuruzslásba.

A homeopathia nem ugyan szaktestület, de a magyar országgyülés által tudománynak decretáltatott, és ez igen opportunus törvény, mert a veszélyes kuruzslók ez által, a tudomány és törvény takarója alá bujt ártatlan gyógyászokban veszélyes versenytársat találnak. Igaz, hogy ha egész patikájukat beadják is a betegnek, nem ártanak, de elvonják a beteget attól, hogy neki valaki használhasson. Tehát a betegségek csak elhanyagoltatnak, de rosszabbá nem tétetnek. Dicséretükre hozom fel azonban a homeopatháknak, hogy suttyomban chinint, jodkaliumot, antipyrint, natrum salicylicumot, néha még higanyt is stb. széltére használják. De általában véve nem ártalmas emberek.

Hogy a jó ivóvíz beszerzése a nagy városok óriási halálozási arányát mennyire — több helyen felényire — apasztotta, bizonyítást hála Istennek már nem kiván. Nálunk — kivéve a dadai alsó járást, hol a halálozás minden évben a legkisebb — a talaj homokos, és a csapadékot a felületen századok lefolyása alatt felhalmozott növényi és állati rothadékokat, valamint az ürülékek oldható részeit a talajból fakadó kútak vizét szolgáltató rétegig lebocsátja, s így a kútak vizeit megfertőzi. Faluhelyeken ezen káros körülményen csak Norton-féle kútak létesítésével lehetne segíteni. De ki merné ezt a mai pénzszük világban javaslatba hozni?

A lakásviszonyok is csak a nép gazdagodásával és felvilágosultságával fognak javíthatókká válni. (Folytatása következik.)

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.

A dermatol-ról egy új gyógyszerről tesznek jelentést *Heinz* és *Liebrecht* dr.-ok, kik azt a boroszlói egyetem gyógykórtani intézetében előállították és kisérleti úton megvizsgálták. A *dermatol*, mely nem más, mint basikus gallus-savas bismuth, a kisérletezők véleménye szerint kiváló tulajdonságainál fogva hivatva van a jodoformot minden esetben pótolni, minthogy az utóbbinak minden előnyeivel bir, a nélkül, hogy annak kellemetlen tulajdonságaiban osztoznék.

A dermatol sáfránszínű, nem hygroskopikus, *absolut szagtalan*, a közönséges oldószerekben nem oldható, poralakú *antiseptikum*, mely a gyógyulási folyamatot sebeknél, fekélyeknél stb. rendkivül kedvező módon befolyásolja; e mellett nem resorptióképes, minek folytán mérgezések absolut lehetetlenek, miként ezt a sebészi, nőgyógyászati és dermatologiai gyakorlatban végbezvitt néhány száz kórodai kisérlet bizonyítja. Kiválóbb tulajdonságait illetőleg a dermatol a sebváladék mennyiségét feltünő módon csökkenti, a sarjadzást és ennek folytán a sebek gyógyulási folyamatát hathatósan előmozdítja, az izgatási tüneteket csillapítja és bő váladékoknál szembeszökő kiszárító hatású. A kisérletezők szerint kitünő hatásúnak bizonyult a dermatol bőséges váladékkal járó bántalmaknál, nagyfokú égetési sebeknél, nedvedző eczemánál, fekélyeknél, szem,- fül- és orrbántalmaknál; valószinünek tartjuk továbbá, hogy belsőleg is előnyösen alkalmazható mindazon gyomor- és bélbántalmak ellen, melyeknél eddig bismuth. subnitricum volt használatban.

Mindezeket megerősíti *Glaeser* dr., a boroszlói nőgyógyászati klinika segédje, azon előadásában, melyet a IV. gynaekologiai congressus alkalmával Bonnban tartott, és melyben többek közt a dermatolnak nagyterjedelmü szövetelhalással járó nagy sebek kezelésénél tapasztalt kitünő és gyors hatását egyenesen bámulatra méltónak mondja. Hasonló kedvező eredményeket tapasztalt Glaeser dr. laparotomia-sebek, elsülyesztett myomacsonkok, izzadmányok, eltokolt gümős peritonealis tályogoknak dermatollal eszközölt kezelésénél, úgy hogy nagy jövöt jósol e gyógyszernek és azt a legkiválóbb sebkezelési szerek egyikének jelzi.

A hüvelynyakcsatorna, az endometrium infectiosus hurutjainál ellenben, valamint mindazon esetekben, a hol mélyenható, etető szerek szükségesek, a dermatol mint nem-oldékony és nem-etető szer, hatástalan.

Valamennyi kisérletező kijelentése *kizárólagosan* csakis a *Heinz* és *Liebrecht* dr.-ok utasítása szerint a Hoechst-i *Farbwerke vorm. Meister Lucius u. Brüning* czég gyárában készített dermatolra vonatkozik. *A.*

Belgyógyászat.

Typhus abdominalis-nál *naphtalint* ajánl *Wolff* (Philadelphia). Eddigelé 100 betegnél alkalmazta e szert, megelőzőleg azonban kalomelt vétetett hetegeivel (3 óránkint 0·06, míg a hasmenés bekövetkezett). A naphtalinból a beteg 4 óránkint 0·30 gm.-ot vett be. A láz ellen hidegvizes lemosásokat s néha antipyreticumot rendelt. Táplálékul tej és húsleves — tojással — szolgált. E 100 beteg közül 10 halt meg, azonban 8 súlyos complicatiónak lett áldozata (erysipeles, phthisis, szívbaj stb.), vagy már a legsúlyosabb állapotban hozatott a kórházba; ha ezen esetektől eltekintünk, a halálozás 2%. — *W.* véleménye szerint e szer, mely semmi kellemetlen tünetet nem okozott — bár a typhosus folyamat ellen direkte nem hatott, mégis azt igen kedvezően befolyásolta. A hasmenést teljesen megszüntette, sőt gyakran volt kénytelen betegeinek hashajtót rendelni. (Sem. med. 1891. 32.) —*ss*—

Hemiplegia alternans (vagy cruciata, Weber-féle syndroma) **kórképét utánzó hysteria** esetről tartott Charcot előadást. Az igen érdekes fejtegetésnek vázlata a következőkben áll: 18 éves leány jött be a Salpêtrière-kórházba, kinek mintegy öt évvel felvétele előtt rövid idő alatt bal szemhéjja leesett s e ptosis azon idő óta változatlanul jelenleg is fennáll. Egy évvel később a betegnél lassan kezdődő jobboldali hemiparesis, majd hemiplegia fejlődött ki, eleinte fájdalmakkal ugyanezen testfélben; arczát a bénulás azonban megkimélte. A bénuláshoz egy időre contractura is csatlakozott, sőt az egész jobb testfél érzéstelensége is. Tíz hónapig így ágyban feküdt a beteg s csak ezután javult némileg a hüdés, úgy hogy a beteg, bár erősen sántítva, járkálni kezdett. Első pillanatra ezen tünetösszeg-

ből az egyik agykocsánynak megbetegedésére, tehát igen súlyos kórjóslatú bajra kellett gondolni, annyival is inkább, mert hasonló kórkép hysteriánál egyáltalában nem észleltetett, mindazonáltal *Charcot* kifejti, hogy a jelen esetben az egész bántalom hysteriás eredetü; kimutatja, hogy a beteg családi terheltséggel van sujtva, hogy jelenleg is határozott hysteriás stigmákkal bir, ilyenek a hemianaesthesia, mely kikerüli az arczot, a beteg járásának jellege, bizonyos nyomásra túlérzékeny helyek, végül határozott, bár nem nagyfokú hysteriás rohamok, fejfájások stb. A mi a ptosist illeti, kimutatja *Ch.*, miszerint az nem is bénulástól származott, (a mi hysteriánál nem igen fordul elő), hanem a szem záró izmának görcsös összehúzódásából ered. Ezt arról lehet megismerni, hogy a *bénulási ptosisnál a megfelelö szem szemöldöke magasabban áll, míg a contracturás eredetünél mélyebben, mint az ép oldali.* Ezen hysteriás blepharospasmus mellett ezen szem corneája és conjunctivája is érzéstelennek találtatott. (Archives de Neurologie 1891. mai.)

—*ss*—

Az érvágás használatáról és értékéről tartott nem rég előadást *Pye-Smith* a „Royal Medical and Chirurgical Society"-ban. Hasznos az érvágás cyanosisnál, ha a szív jobb fele erösen tágult valami vérkeringési akadály következtében; hasznos az aorta aneurysmájánál előforduló erös fájdalom esetében, továbbá uraemiás és hosszú ideig tartó epilepsiás görcsöknél. *Stephen Mackenzie* szerint az érvágásnak főleg a jobb szív erős tágulásánál van haszna; nagyon jól hat capillaris bronchitisnél és pneumoniánál. Uraemia miatt már több esetben végzett érvágást, az eredmények azonban nem voltak biztatók. Ezzel ellentétben *Broadbent* felemlíti, hogy uraemia eseteiben csak nem mindig jó hatása volt az érmetszésnek; szerinte uraemiánál a mérgező anyag a vérnyomást rendkivül növeli és ebből magyarázható az érvágás haszna. Bronchitisnél, ha cyanosis van jelen, jobbnak tartja a hánytató alkalmazását. *Hutchinson* újabban az érvágás helyett a beteg lábait térdig meleg vízbe helyezteti hosszabb időre; ezen eljárástól igen jó eredményeket látott. *Angel Money* cyanosissal párosult bronchitisnél nem tartja tanácsosnak a vérvételt nagyon öreg és nagyon fiatal egyéneknél. Ajánlja Barlow módszerét, tudniillik Esmarch-kötelék alkalmazását az alsó végtagokra; az eltávolítás után tetemes congestio történik a lábszárakban, a mi nagy könnyebbülést szerez a betegnek. (The Practitioner, 1891. May.)

Specifikus bélmegbetegedés szerzett syphilisnél. *Rieder* egy általa hosszabb ideig észlelt beteg kórtörténetét irja le, kinél a czímben említett megbetegedés volt jelen. Azután az irodalomban előforduló idetartozó 11 esetet állitja össze. Jellegzők és diagnostikus szempontból értékesíthetők a következők: 1. A fekélyedések főleg a vékonybéi felső részében székelnek. 2. A fekélyek párosan vagy csoportokban találhatók, igen nagy számúak. 3. Hajlamosak a bél ürterét körülövezni; a fekély alapja mélyedt, a bél falzata megvastagodott, főleg az izomréteg gyarapszik. 4. Gyakori stenosis a fekélyedés területén, a szomszédos bélrészletek consecutiv tágulásával és sorvadásával. 5. Teljes egyformaság a fekélyek jellegében. 6. A szöveti kép; kezdeti szövetújképződés először a submucosa felső rétegében, főleg a véredények körül; később a bél összes rétegeiben; a fekélyedés másodlagos. A betegség klinikai képének felállítása eddig még nem lehetséges. (Centralbl. für klin. Medicin, 1891. 19. sz.)

Sebészet.

A neuralgia spermatica egy esetének a leirásával, a gyógykezelés egy sajátságos módját irja le Benda dr. A betegnél u. i. ütés következtében, a gyuladásos folyamat lezajlása után, egy teljesen kifejezett *hydrocele* támadt, melynek képződésével egyidejüleg *türhetetlen fájdalmak léptek fel.* E miatt a hydrocele *radical metszéssel* távolíttatott el. Később *a here kiirtása* végeztetett, de a nagy fájdalmakkal szemben *negativ eredménynyel.* Ez idő alatt a beteg psychikailag sokat szenvedett s teljes munkaképtelenség állott be nála a folytonosan tartó fájdalom s elerötlenedés következtében. Midőn Sz. végre (?) a villamozáshoz fogott, azt vette észre, hogy az elektrod erős odanyomására a fájdalom *megszünt.* Sz. ezért egy oly köteléket alkalmazott nála, mely a folytonos nyomás következtében annyira jól hatott a betegre, hogy lassanként már dolgozni is tudott. (Berl. klin. Wochensch. 1890. 38.) *Novotny* dr.

A húgycső kankó localisatióját illetőleg Goldenberg azt mondja, hogy a „két pohár próba" aránylag csak kevés esetben válik be tökéletesnek. Idült esetekben ugyanis, hol a váladék kevés, a vizelet makroskopikus vizsgálata semmi esetre sem nyujt biztos támpontot. G. ilyen esetekben először kimossa a pars anteriort. Ezután áttér a gyógykezelésre s az acut eseteknél kizárólag a hygienikus és diaetetikus rendszabályoknak hive. A helybeli kezelésnek határozottan ellene van. (Az esetek igen nagy számában nélkülözhetetlen a „két pohár próba". Különösen heveny esetekben. Idült urethritisnél, hol a váladék kevés, én is *mindig czélra vezetönek találom* a mellső parti kiöblítését előbb, mert a *második vizelet-részletben* urethritis posteriornál, az esetek 65—70%-ban — mint vizsgálataim bizonyítják — mindig képesek vagyunk kankószálakat felfedezni. A többi esetekben a *tükörvizsgálat* eddig még mindig útbaigazított. Ref.) (The Med. Record., 1889. 945.) *Novotny* dr.

A hólyagdaganatok. Húgyhólyagdaganatok biztos diagnozisát Guyon csak az endoscop által véli elérhetőnek, a melyre a mütételnek azonnal következnie kell, és pedig férfiúnál felső hólyagmetszést ajánl, míg nőknél a tágított húgycsövön át lehet megkisérteni a daganat eltávolítását. A vérömlenyek és hólyagvérzések nagysága nem nyujt támpontot a daganat terjedelmének megitélésére. A hólyag megnyitása után két horgos csipővel fogja meg a daganatot, a láttérbe behúzza, és a környező hólyagfalzat egy részével együtt metszi ki. A teljes hólyagvarratot nem ajánlja, mert a hólyagban idealis asepsist létesiteni nem lehet, mely okból két draincsövet vezet be, és tíz napig hagy benn. A heg szilárdsága ez által semmi kárt sem szenved. (Centralblatt für Chirurgie 1890.)

N—l.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Influenza gyógyítása.** *Mosengeil* tanár szerint az antipyrin főleg azon esetekben, a melyekben hőemelkedés nincs jelen, szívméregnek mutatkozott és az egész szervezetet nagyon elernyesztette. A salicyl- és chinakészitményeket szintén sokszor nem jól türték a betegek. Majdnem specificumnak mutatkozott azonban a salipyrin 1—2 grammos adagokban. Azóta e szert ú. n. meghülésnél és náthánál is sokszor használta és jobb eredményeket ért el vele, mint az eddig ajánlott bárminemű más szerrel. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

2. **A sulfonal rendelése.** Minthogy a sulfonal poralakban bevéve csak több óra mulva fejti ki hatását, *Stewart* oldatban ajánlja rendelni. 1—2 gramm sulfonalt 100—180 gramm forró vízben felold és kissé lehütve, de még lehető melegen a lefekvés előtt megitatja; a keserü iz leplezésére ízjavitóról kell gondoskodni. Az álom ekkor gyorsan következik be; mélyebb és jobb. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

3. **A középső fül genyedő lobjánál** Pentkowski a következő gyógyitásmódot ajánlja: Miután a fül natrium sulfuricum meleg oldatával kifecskendeztetett, még egyszer kitisztítja a fület körülbelül a test hőmérsékére felmelegített következő szerrel: Rp. Ol. menth. pip. 0·18; solve in spir. vini absol. gtts. 75; aqu. destill. 100·0. Ezután 1 csepp ol. menth. pip. és 100 csepp aether sulfur. keverékébe mártott gyapotot tesz a fülbe és az eljárást naponként ismétli. A gyógyulás két hét mulva következik be. Olyan esetekben, hol a betegek nem jelenhetnek meg naponként az orvosnál, 1% ol. menth. pip. tartalmú bórsav-port rendel. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 16. sz.)

4. **Fájdalomcsillapító kenőcs aranyeres csomóknál:** Rp Cocaini hydrochlor. 1·20; morphii sulf. 0·30; atropini sulfur. 1·20; tannini 0·24; vaselini 20·0; ol. rosar. gtts 2. Főleg székelés után alkalmazandó. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 51. sz.)

5. **Neuralgia elleni porok:** Rp. Exalgini, chinini bromhydr. aa 2·0; morphii hydrochlor. 0·10. Div. in dos. Nr. X. Naponként 1—3 port. (Le bulletin médical, 1891. 51. sz.)

6. **A typhus orvoslása chloroformmal.** *Stepp* nagyon jó eredményeket ért el typhusos betegeknél a chloroformmal, melyből 5 cseppet adott naponként háromszor. A nyelv nedvessé lesz, a delirium és prostratio eltünik és az általános állapot javul. A hőmérsék körülbelül 8—10 nap alatt rendessé lesz. Kellemetlen hatást egy esetben sem látott. Szerző a chloroform kedvező hatását typhusnál a szer bacteriumölő képességében keresi. (Le bulletin médical, 1891. 54. sz.)

TÁRCZA.

Klinikai feladatok.[1]

A beteg embert az orvos gyógyítja.

Orvossá a klinikai tanár nevel. Az ágyak sorával biró tanintézetben bemutatja, hogy az előzőktől átvett, általa birált ismereteket hogyan kell a beteg javára alkalmazni.

Ez volt és marad mindenkoron a klinikai tanítás feladata.

A körülírás egyszerű. Birálatos tartalommal betöltése azonban mind szövödményesebbé válik.

Hajdan a tanítás egyenes tapasztalatai tények közlésében határolódott.

Ma az orvosi oktatás magas értelmi szinvonalra ért és a tudományt összességben átfogó egyetem tanszakai között testvéri rangot foglal el.

Az orvosklinikai tudományok iránya és tartalma az idők folyamán lényegesen változott.

A tartalom bizonyosan még tömegesedni fog. De a főirányban változás továbbat alig gondolható. Bárha a tartalom egyelőre sokban hézagos, a fejlődés véghatára már elődereng.

Ha végül az orvosi cselekvés mathematikai biztossága elérve lenne: az emberi fürkésző szellem bámulatos terméket állítandott elő, mely kuruzslási kisérletekből kiindulva, a cserben nem hagyó, céltudatos orvosi beavatkozásig fel tudta emelni az emberi ész hatalmát!

A megtehetőnek gondolt úton ma még eleji helyen tartunk. De a haladásra hasznosnak kinálkozik megtekinteni, hogy az orvosi tudományok a többiekhez hogyan viszonylanak, hogy a tudományos erőlködéseknek mi az értelmi jelentősége, és hogy továbbat mire kell törekedni.

I.

Az orvosi tudományok a természetiek részét képezik. Fejlődésükben velük haladnak. Kutatási módjuk és eredményeik szellemi érdemrendje azonos. Tökélyük foka ott éri tetőpontját a hol amazok.

A vizsgálás nehézségei ismétlődnek az orvosiakban. A felismerésnek az emberi korlátoltságban gyökerező határai egyaránt gátul állanak.

Midőn az orvostudományok tárgyát az énjének nyugodt élvezetében háborított ember képezi: egészséges és beteg állapotában mint a világegyetem részét képező, tért foglaló, a természet uralkodó hatányaitól el nem különíthető, velük kölcsönhatásban álló *valami* épen úgy jön számba, mint a természettudományokban a mindenségnek egyéb realis tárgyai.

Az emberi felismerés más köreihez az orvosiak épúgy viszonylanak, mint a természettudományok. A tudományok összességében, mint az emberi ész nyilvánulásaiban, mindkettőt ugyanazon logikai érdem illeti meg, és ugyanegy helyre sorozandók.

A természettudományoknak az utolsó évszázadban rohamos haladása, hasznukkal a közéletet megmásító befolyása, századunk szellemét vezérségük alá görbítette. Az új ismeretek a róluk részletben alig is tudókat jármukba szorítják, és a nevelésen, gondolkozáson, törekvésen, életfelfogáson, szóval az összes lelkületen hatalmat vesz a természettudományok realis iránya.

A meglepően tágult ismeretek nagy várakozásokat ébresztenek. A képzelet az egész világegyetemnek megérthetését veszi kilátásba. És máris a mindenség átértését igérni látszik a természettudományoknak tanaiból kicsúcsosodó azon főnézet, hogy: anyag és benne lappangó erő tölti ki a világegyetemet; az erőnek átalakulása változtatja az anyag elrendeződését; ezen kölcsönhatásos folyamat adja meg az összes jelenségeket; a meglevő erélyből semmi sem veszhet el, az anyag mennyisége nem változhat.

Az összes világfolyás megértésére a kiinduló alap az, hogy változhatlan mennyiségü, egységes anyag és erély kölcsönhatásából támad minden elkülönzés és vele járólag minden jelenség.

Ezen tételre visszavezetni a világösszesség tartalmát és jelenségeit, nagyröptü vállalkozás; de észellenes benne nem mutatkozván, feladatul venni szabad.

Beteljesedve lesz a feladat, a midőn az egységes alapból az elkülönzéseknek szükségképen bekövetkezése számtételes biztossággal kimutatva és részleteiben kisérletileg beigazolva fog lenni.

A nagy reménykedésnek manap még két gyenge pontja van. A vegyi elemeknek egységes alapanyagból elkülönülését levezetni, még biztató támpont sincsen. Úgyszintén a szerves életnek keletkezése, legalább egy élő sejtnek képében, melytől a többi leszármazhatnék, egyelőre teljesen megértetlen. Ezen felül új kérdést képezne, hogy az egy sejtnek szaporulatait mi kényszerítette különbözőkké vállani, hogy belőlük elein épúgy mint az állati petében folyton ismétlőleg, a test sokféle szövetei keletkezzenek.

Feltéve, hogy a haladó tudománynak sikerül az összes természeti jelenségeket az alapanyagból és erélyből, egyrészt számtételileg, másrészt kisérletileg, nemcsak lehetőknek, hanem szükségképen előállóknak bizonyítani: akkor a természettudományoknak az ember felől, mint hozzátartozóról, új feladata támadna.

Ugyanis, ha az ember életjelenségei az anyag és az erély kölcsönhatásából kimagyarázhatók, akkor továbbat az emberek egymáshoz viszonyulásait kellenne törvényszerüségükre vizsgálni, és majd az összes emberiség mult és jövő nyilvánulásait mint az egyszerű módon megindult természeti alapfolyamatnak később bonyoluló, de szükségképen bekövetkezett, folyamányait megértésünkre hozni.

A természettudományi feladatnak ilyen kiterjesztése (az egyes emberek egyéni tulajdonságainak és különbözőségének teljes kimagyarázását tételezve fel, mint a mely nélkül nem lehetne az emberek érintkezéséből származó nyilvánulások természettudományi fürkészését megközelíteni) a többi tudományok tartalmának is az ősi anyaggal és erővel összefüggésbe hozását követelné. Úgy hogy valamennyi tudomány a természettudományok részét képezné.

Ezen feladat, mint tudományos tárgy, a szellemi erőlködésnek, de a világ megértésének is, oly óriási perspectivát nyit, hogy képzeletünk már a rágondolásban ellankad. De képtelenség benne nincs és eszünk elé követelőleg áll. Sőt a természeti törvényszerüség eszméje máris minden tudományszakban tért hódít. Maguk a természetbuvárok a feladatot ilyen terjedelemben alig mívelhetik; az emberi egyének különbözőségének kérdésébe is egyelőre csak az orvoslás érdekében ereszkedni hajlandók.

Bármilyen csillogók a világösszeség titkaiba tekintésről a remények, a teljes átértés embernek két pontban örökké lehetetlen marad.

A tér és az idő fogalmai ugyanis Kant szerint tapasztalásból nem szerezhetők, és mivel bennünk vannak, velünk születtek.

A térbeli végtelenség és az időbeli örökkévalóság, mint ama fogalmaknak szélső arányú méretei, tapasztalásunkon kivül esnek, és elképzelésünk reájuk ki nem nyujtható. A természettudományi bizonyításon kivül marad tehát mindenkorra, hogy az ősanyag a térbe hogyan került, és hogy az ősanyagban rejlő feszülő erő az idő szerint mikor, és mert valamikor, miért épen akkor, indított meg átalakulást. Vagyis a természettudományi vizsgáláson alapuló okoskodás sem az anyag keletkezését, sem első mozdulását nem képes kimagyarázni.

Igy a realis felismerés mellett a theosophiának tere van, hogy a lelki élet óhajainak megfelelő alakot adjon.

A természetbuvárlás az anyag erőnyilvánulásain túl nem mélyedhet a világ felismerésébe; az emberi nyilvánulások keletkezésének szükségszerüségéről eddig szerzett felvilágosításai pedig szerfelett töredékesek, még összefüggés nélküliek.

Nagyjában elmondható, hogy a természettudományok törekvése, a világfolyásnak értését elérni, merész, de nem képtelen erőlködés, — míg a világ keletkezésének rejtélyébe hatolni már eleve is reménytelen vágyakozás.

Az orvosi tudomány, midőn a természettudományok általános vívmányait értékesíti és együttes czélt, azonos vizsgálási módokat követ: határait is ott találja, igazságainak értelmi jelentősége azonos, fejlődése karöltve vagy követőleg halad a természettudományokkal.

Részéről a felismerés tetőfoka abban volna elérve, hogy az ember testére vonatkozó jelenségeket a moleculák erőnyilvánulásaiból kimagyarázná, — számtételesen és kisérlettel.

Feladata tehát abban áll, hogy az egészséges és beteg ember összalkotását, életjelenségeit, továbbá az összes gyógyhatányoknak tulajdonságait és behatását, — egységesen a molecularis erélyből levezetni tudja. (Folytatása következik.)

[1] *Schulek Vilmos* tanár beszédje a budapesti egyetem újjáalakítása 111. évfordulója ünnepén.

Uti jegyzetek.

Innsbruck, Hall, München, (1890. szeptember).

(Folytatás.)

Innsbruck környékének elmebetegei gyógyítás vagy állandó elhelyezés végett a *halli* tébolydába kerülnek. Az ódonság minden bélyegét magán viselő város sós vizeiről is nevezetes, bár ennek gyógyczélból való felhasználása meglehetősen primitiv fürdőhelyiségben történik. Különben eléggé élénk s idegenek által is látogatott olcsó hely, gymnasiummal, csinos gazdasági és erdészeti intézettel s localis jellegű régészeti és iparmuzeummal.

A város emelkedettebb részén fekvő s mintegy 300 beteget befogadó s kaszárnyaszerű tébolyda egy régibb keletű kolostorból alakíttatott át s 1886-ban egészítették ki egy újabb szárnynyal, mely jelenleg a női osztályt képezi. Igazgató-főorvosa Nagy Antal dr., kinek szülei valamikor Erdélyből származtak el s ki maga már nem beszéli a magyar nyelvet, sőt nevét is Nági-nak ejtik ki. Az igazgatón kivül — ki 2200 frt fizetést s szabad lakást élvez — 1500 frt évi jövedelemmel állandósított másodorvos és 2 évre (évi 800 frttal s szintén szabad lakással, de ellátás nélkül) kinevezett segédorvos működik. Az intézetben 24 férfi-ápoló (12, 14, 16 frt havi bérrel s ellátással) és 22 apácza és 2 világi ápolónő (10, 12 frt havi bérrel) van alkalmazva. A főápoló mint ilyen s mint irodaszolga 300—300 frt (összesen 600 frt) évi fizetést húz. A betegek három ellátási díjosztályba soroztatnak. Az I-sőbe tartozók, ha tiroliak, naponta 2 frt 40 krt, ha idegenek 2 frt 80 krt fizetnek, a II-ik osztályba tartozók 1 frt 40 krt és 1 frt 70 krt, a III-ad osztályosak 70 krt. A férfi- és nőosztályt a főépület közepén beszögellő gazdasági helyiségek s kápolna választják el egymástól.

A berendezésről nincs sok megemlíteni való, a régibb keletű tébolydák chablonszerű képét tárja elő. A kórtermek előtt széles deszkával padlózott folyosók vonulnak végig, az ablakok vasrostélyosak. A I. és II-od osztályú betegek szobái festettek, szórakoztatásukra a tágas mulató szobák billiárdja, zongorája, hirlapja szolgál. Az I-ső osztályosak külön szobákkal rendelkeznek, s ápolóik az ezek előtt elvonuló folyosókon töltik az éjjelt. A tágas külön étkező termek falai félig olajos festékkel vonvák be s massiv asztalok és padok képezik bútorzatukat. A szobák nagy cserépkályhákkal fülnek.

A nyugtalan betegek számára külön tractus szolgál, a folyosóról nyiló 20—22 isoláló czellával, melyek fala olajos festékkel van bekenve, ablakjuk magasan fekszik, köpenybe burkolt kályhák szolgáltatják a meleget s az egyik sarokban nyitott s a padlóhoz jól oda erősített szobaárnyékszék látható.

Az új épület (női osztály) a régi mintájára készült, azonban tetszetősebb s kevésbé rideg alakban. Folyosói keramitburkolattal vannak ellátva. Az intézet hátterében elég kiterjedésü s a betegek állapota szerint több részre osztott kert látható. A mennyire annyira gondot fordítanak a nyugodtabb betegeknek rendszeres munka által való szórakoztatására is.

Az orvosi beteglátogatás szokásos módon reggel 8—10, délután 4—6 óra közt történik, hetenkint kétszer (hétfőn és csütörtökön) az igazgató vezetése mellett. Az éjjeli éber felügyeletet gyakorló ápoló köteles bejárni az intézet összes helyiségeit s ebbeli szolgálata teljesítését a segédorvos lakása előtt levő ellenőrző órán óránként eszközölt csavarással igazolni.

Az elmebetegek gyógyítását és a velük való elbánást illetőleg újabb említésre méltó módszerrel nem találkoztam. Altató gyanánt leginkább a chloralhydratot alkalmazzák s az újabban ajánlott energikus hatású csillapító szerekkel szemben (mint pl. a hyoscinum hydrochlor.) tartózkodó állást foglalnak el.

A mint utunkat tovább folytatva, elhagyjuk a regényes fekvésü, de sötét emlékü Kufsteint s egyre gyakoriabbakká válnak a bajor zászló kék és fehér gyengéd színei, lassankint elmaradoznak a festői havasok égre meredő ormai s szelidebb táj terül elénk. Végre elérjük az újabb idők képzőművészetének Mekkáját, nagyobb részt az Isar folyó bal partját ellepő s 280,000 lakosával a világ városok közé sorakozó *München*. A minden tekintetben modern kinézésü s a festészet, szobrászat és architektura annyi remekével ékeskedő városban lépten-nyomon a patriotistikus kegyelet egy-egy jelére bukkanunk. A közjóért és művelődésért áldozó uralkodók, hősök, művészek, költők, tudósok emlékének oly sok alakban való megörökítésével találkozunk s még a Ludwigstrasse végén emelkedő egyetemi központi épület oszlopcsarnokában is fehér márványlapba vésve díszeleg azon egyetemi tanulók neve, kik a nagy német háborúban életüket áldozták a hazáért. Bizonyos ihletség fogja el a szemlélőt, midőn az emberi elme ezen örökszép s fenséges alkotásait bámulja s az ily módon keletkezett hatás kedves összhangban olvad össze az előző napoknak a természet ősereje csodálatából eredő benyomásaival. Az utczák telve távol nemzetek fiaival, kik mohó kiváncsisággal merülnek bele a sok látnivalóba.

A művészeti magaslatnak megfelelő élénken látogatott virágzó egyeteme is van. A lefolyt tanév nyári félévében az összes beiratkozott hallgatók száma 3551-et tett ki, melyben az orvosi kar tanulói 1105-tel vannak képviselve, ezek közöt magyar csak 1, osztrák 7, míg svájczi 20, orosz 14, görög 6, török 7, angol 3, olasz 2, amerikai 8, japáni 2, ausztráliai 1 volt. Az orvosi kar úgy jól berendezett, részben minta-intézetekkel, mint a tudományos világban elismert nevü tekintélyekkel dicsekedhetik. A boncztani, kór- és kórboncztani, közegészségtani, élettani intézet, úgyszintén a szülészeti és nögyógyászati, a szemészeti klinika (Kupffer és Rüdinger, Bollinger, Pettenkofer, Voit, Winckel, Rothmund tanárok vezetése alatt) méltán felkeltheti a figyelmet. Csupán a Krankenhausstrasseban elterülő, mintegy 700 beteget magába foglaló Allgemeines Krankenhausban elhelyezett kórodák részesülnek még mostohább sorsban. A kórház régi (1813-ban épült), ódon s részben primitiv berendezésü. Igazgatója Ziemssen tanár, ki egyszersmind az I. belgyógyászati osztálynak mint klinikának is főnöke. A belgyógyászati osztályt Bauer tnr. vezeti, a sebészetin Nussbaumot Angerer tnr. helyettesíti s végül a bőr- és bujakórosak osztályának főnöke Posselt tnr. Az orvosi karon 14 rendes, 10 rendkivüli és 25 magántanár működik.

Fő figyelmemet a szomorú véget ért nagy hirü Gudden utódjának Grashey tanárnak igazgatása alatt álló kerületi tébolyda felé irányítottam. A külváros szélén szabadon s elég nagy területen fekvő s fallal körülvett s részben gazdasági munkálatokra is berendezett intézet az öt körülvevő lombokkal s részben parkirozott térrel elég kellemes benyomást tesz a szemlélőre. Központi épület, melynek frontjából jobbra és balra **L** alakú szárny nyulik ki, külön férfi- és női osztályt képezve. Szintén régibb keletü (1859-ben épült), azonban a 70-es években lehetőleg modernizálva lett. 550 betegre készült, azonban egyes hónapokban 680-at is kénytelen befogadni. Az igazgatón kivül még egy főorvos (Rehm) és négy segédorvos lakik az intézetben (az igazgatótól kezdve 7600, 3500, 1500, 1350 és 1008 márka fizetéssel s ellátással) s 48 ápoló a szolgálati idő szerint 600, 650, 700, 800 márka és 46 ápolónő (apácza) 500, 550, 600, 700 márka évi fizetéssel és III-ad osztályú ellátással van alkalmazva. A két főápoló 1500 és 1200, a két ápolónő 1000 és 800 m. fizetést húz. A betegek három ellátási díjosztályba soroztatnak, a melyeknél különbség tétetik a felső- és a többi bajorországi kerületekből, továbbá a német szövetséges államokból valók és a külföldiek közt. Ezen tekintetek mellett az I. osztályú ellátási díj 3 márka és 10 fillér, 4 m. 10 f., 5 m. 10 f. és 10 m., a II-od osztályú 2 m. 10 f., 3 m. 10 f., 3 m. 60 f., 7 m., a III-ad osztályú 1 m. 10 f. és 1 m. 60 f. naponta.

(Folytatása következik.) *Moravcsik E. E.* dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. julius 17-dikén.

Az 1891-dik év szeptember 7-dikétől 19-dikéig tartandó szünidei orvosi cursus részletes programmja.

(Vége.)

VIII. Ideg- és elmekórtan.

1. **Laufenauer Károly** ny. r. tanár. *A suggestiv therapia és a hypnosis mai álláspontja, gyakorlati utasításokkal.* Szept. 9, 10, 11, 12. d. e. 9—10-ig. Az elme- és idegkórtani klinika szövettani laboratoriuma; orvoskari közp. telep, üllői-út 26. sz.

2. **Takács Endre** magántanár. *A gyakorlatban gyakrabban előforduló idegbántalmak és ezek villanyos kezelése.* Szept. 10, 12, 15, 17 és 19. d. u. 5—6-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

3. **Schwartz Arthur** magántanár. *Elektrotherapia.* Szept. 7, 8, 9. d. e. 11—12-ig. Nyilv. ambulatorium, ó-utcza 41. sz.

4. **Salgó Jakab** magántanár. *Gyakorlati elmekórtan.* Szept. 9, 11, 14, 16, 18. d. u. 3—½5-ig. Lipótmezei országos tébolyda.

5. Az elmekórtani klinika (Laufenauer Károly ny. r. tanár) Buda, Nagy-Rókus-utcza 20. sz. a. (lóvasúti összeköttetés) a cursus hallgatói számára nyitva áll szept. 7, 9, 11, 14, 16 és 18-án d. e. 9—11-ig. Ugyanekkor a tanársegéd úr gyakorlati demonstratiókat tart.

IX. Bőr- és bujakórtan.

1. **Schwimmer Ernő** ny. rk. tanár. *Bőr- és bujakórtani casuistica, tekintettel az újabb gyógyeljárásokra.* Naponként vasár- és ünnepnap kivételével d. e. 10—11-ig. Üllői-úti kórház *G)* és *H)* pavillon.

2. **Havas Adolf** magántanár. *Bőr- és bujakórtani practicum és húgycső-tükrészeti gyakorlatok.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 10—11-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

3. **Róna Sámuel** magántanár. *A bujakóros betegségek elkülönítő ismertetése és gyógyítása; betegek és segédeszközök bemutatása. (Húgycső-tükrészet, górcsövi vizsgálatok.)* Naponként vasárnap kivételével d. e. 12—1-ig. Nyilv. ambulatorium, VI., ó-utcza 41. sz.

X. Gyermekgyógyászat.

1. **Bókai János** magántanár. 1. *Gyermekkórházi casuistica.* 2. *A gégecroup operativ kezelése, tracheotomia, intubatio.* Szept. 7, 9, 10, 11, 12, 14. d. u. 3—4-ig. „Stefánia" szegénygyermek-kórház, üllői-út és Tömő-utcza sarkán.

2. **Szalárdi Mór** magántanár. *Csecsemők táplálása.* Szeptember 8. d. u. 3—4-ig. Fehér kereszt-egyesület, VI., mozsár-utcza 16. sz.

3. **Erőss Gyula** magántanár. *Gyermekgyógyászati poliklinikum, az általános poliklinika gyermekbetegeinek felhasználásával.* Naponként vasárnap kivételével d. e. ½11—½12-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

XI. Gégészet.

1. **Navratil Imre** ny. rk. tanár. *Gyakorlati előadások az orr és gége kór- és gyógytanából, különös tekintettel a gégelégcső-metszésre.* Szept. 7—15. bezárólag naponként a vasárnap kivételével d. e. 9—10-ig. Szt. Rókus-kórház orr-, gégészeti osztálya, II. em. 44—45. sz.

2. **Irsai Artur** magántanár. *Gyakorlati orr- és gégetükrészet, beteg-bemutatásokkal.* Naponként ünnep- és vasárnap kivételével d. e. 8—9-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

3. **Ónodi Adolf** magántanár. *Az orr-, torok- és gégebetegségek kór-ismészete és gyógykezelése; orr- és gégetükrészeti gyakorlatok.* Szept. 8, 10, 12, 15, 17, 19. d. u. 5—6-ig. Egyetemi II. belgyógy. kóroda tanterme és ambulatoriuma; orvoskari közp. telep. Bemenet Szentkirályi-utcza 46. sz.

XII. Fülgyógyászat.

1. **Böke Gyula** ny. rk. tanár. *Fülgyógyászati műtéttan.* Naponként vasárnap kivételével d. e. 9—10-ig. A Szt. Rókus-kórház fülbeteg-osztálya.

2. **Lichtenberg Kornél** magántanár. *Gyakorlati fülgyógyászat a kínálkozó poliklinikai anyag szerint.* Ugyanakkor d. e. 9—10-ig. Általános poliklinika, kerepesi-út 21. sz.

XIII. Fogászat.

1. **Árkövy József** magántanár. 1. *A fognak extractiója, betegeken való gyakorlatokkal.* 2. *Ugyanaz narcosis mellett és helybeli érzéstelenítéssel.* 3. *A fogpulpa devitalisatiója; gyakorlatokkal, kihúzott fogakon.* 4. *A caries alveolaris gyógykezelésének mai állása.* Szept. 10, 12, 15, 17. d. u. 5—7-ig. Egyet. fogászati klinika helyiségei; orvoskari közp. telep, gazdasági épület.

2. Szeptember 7, 9, 11, 14 és 16-án a fogászati klinika segéde ugyanezen tárgyakból ugyanazon órában és helyen gyakorlatokat tart.

Vegyesek.

Budapest, 1891. julius 17-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. junius 28-dikától julius 4-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 349 gyermek, elhalt 280 személy, a születések tehát 69 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 7, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 2, gyermekágyi láz —, agykérlob 6, agylob —, agyvérömleny 9, rángások 8, szervi szívbaj 9, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 24, tüdőgümő és sorvadás 47, bélhurut és béllob 36, méhrák 2, Brigthkór és veselob 6, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 8, erőszakos haláleset 11. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2080 beteg, szaporodás 608, csökkenés 565, maradt e hét végén ápolásalatt 2123 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. julius 2-dikától julius 9-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 5 (meghalt 2), álhimlőben 3, bárányhimlőben 7, vörhenyben 33 (meghalt 2), kanyaróban 112 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 35 (meghalt 7), torokgyikban 4 (meghalt 2), trachomában 19, vérhasban 1, hökhurutban 5, orbánczban 3.

— **Gyurmán Emil** dr. sz. János-kórházi rendelő orvost a főpolgármester ugyanezen kórház belgyógyászati osztályán üresedésben volt főorvosi állásra nevezte ki.

— **A „Semmelweis-emlék" bizottsága** f. hó 14-dikén tartott ülésében elhatározta, hogy a bizottságba meghívja Gebhardt dr. városi főorvost és Müller tnr. sz. Rókus-kórházi igazgatót. Elnök bejelenti, hogy Semmelweis porának a családi sírboltból való kiemelése s külön sírba tételére a család beleegyezését kinyerte. A bizottság továbbá megállapította azon felhivás szövegét, melylyel a nemzetközi gyüjtésre hívja fel a szakembereket egy Semmelweis emlékezetéhez méltó emlék költségeinek fedezésére. A felhívás aláírására külföldi jeles szakembereket óhajt a bizottság megnyerni, ez okból köszönettel vette Tauffer tnr. ajánlatát, hogy külföldi útjában személyesen fog felszólítani az aláírásra többeket, kikkel találkozni remél. A külföldi egyetemeken is közelgő szünnapok miatt a bizottság működésének súlypontját őszre kénytelen áttenni, s a nyáron át az előkészületeket fogja foganatosítani.

— **A budapesti kir. orvosegyesület** julius 13-dikán tartott rendkivüli közgyülésén elhatározta, hogy a házvétellel járó költségeinek fedezésére még szükséges 25,000 frtnyi jelzálogkölcsönt a legelőnyösebb ajánlatot tevő első magyar általános biztosító társaságtól veszi fel. Ez alkalommal Korányi Frigyes elnök bejelentette, hogy a tuberculosis tárgyában f. év julius hó 27-dikén Párisban tartandó congressus rendezői az orvosegyesületet is felkérték a képviseltetésre. A közgyülés mindazon tagokat, kiknek körülményei a megjelenést megengedik, megbizottakul kivánja tekinteni. Korányi elnök maga részéről igéretet tett, hogy a mennyiben ideje engedi, szintén óhajtja képviselni az egyesületet.

— **Pályázati határidő meghosszabbítás.** A budapesti kir. orvosegyesület julius 13-dikán tartott közgyülésén a Balassa-díjalapból 1889. október 14-dikén kitüzött három pályakérdésre a munkák benyujtásának határidejét f. év szeptember 1-jéig meghosszabbította. I. pályakérdés. Tanulmányoztassanak a góczszerüen fellépő gümös betegségek helybeli kezelési módjai birálatilag és adassanak elő azok gyógyeredményei önálló kórodai adatok s a statistika alapján. II. Vizsgáltassék meg a lázellenes gyógyszereknek hatása az ideg- és vérkeringési rendszerre és lehetőleg az anyagcserére, különös tekintettel a salicyl-készitményekre, antipyrinre és antifebrinre és a nyert eredmények alapján fejtegettessenek ezen szerek gyakorlati alkalmazásánál felmerülő javalatok és ellenjavalatok. III. Adassanak elő önálló vizsgálatok alapján azon tényezők, a melyek a chronikus nephritisnél, a vesék látszólagos egynemü kórboncztani elváltozása daczára, különböző klinikai kórképet és kórlefolyást hoznak létre. A pályázat feltételei az orvosegyesület 1889-diki évkönyvének 190. és 191. lapján olvashatók.

— **Hazai fürdőink személyforgalma:** *Bártfa* (VII. 3.): 500; *Tátrafüred* (VII. 11.): 1246; *Új-Tátrafüred* (VI. 21.): 134; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 8.): 634; *Lipik* (VII. 6.): 1063; *Pöstyén* (VII. 9.): 1847; *Vihnye* (VII. 10.): 615; *Koritnicza* (VII. 9.): 383; *Buziás* (VII. 10.): 635; *Szliács* (VII. 4.): 611.

— **A budapesti önkéntes mentő-egyesületet** az elmult junius hóban 435 esetben vették igénybe. Az ellenőrző orvosok száma 65 volt és 268 működő tag (orvosnövendék) tett szolgálatot.

— **Megjelent füzetek:** *Csatáry Ágosttól:* „A nephritisekről." („Klinikai füzetek" X. sz.); *Bäcker Józseftől:* „Die passiven Geburtsfactoren." (Különlenyomat az „Archiv für Gynäcologie" XL. kötetéből.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. julius 9-dikétől egész julius 15-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Julius 9	37	33	70	34	44	78	4	1	5	987	676	1663	849	19	76	719
„ 10	30	25	55	30	39	69	2	3	5	985	659	1644	827	17	79	721
„ 11	26	37	63	50	46	96	5	—	5	956	650	1606	814	15	76	701
„ 12	24	24	48	28	23	51	6	5	11	946	646	1592	800	19	75	698
„ 13	55	37	92	50	48	98	1	3	4	950	632	1582	794	20	71	697
„ 14	39	41	80	47	32	79	4	3	7	938	638	1576	781	24	70	701
„ 15	43	44	87	39	31	70	3	1	4	942	651	1593	780	29	70	714

Harminczötödik évfolyam. 29. szám. *Budapest, 1891. julius 19.*

ORVOSI HETILAP.

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

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tangl Ferencz dr. Adalék a skarlat-diphtheritis kérdéséhez .. 355
Bókai János dr. Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről. — II. Az O'Dwyer-féle intubatió és az intubatióval elért eredményeim .. 356
Török Lajos dr. Sudamen és miliaria 358

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1890. októberi szakülése.
Korda Kálmán dr.: Két mütéti eset bemutatása .. 360
Berkovics Miklós dr.: Meningitis cerebrospinalis sporadica esete .. 360

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Bókai Árpád dr. Ujabb gyógyszerek .. 361
Józsa András dr. Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről .. 361

II. Lapszemle.

Gyógyszertan.
Heinz és Liebrecht: A dermatol .. 362
Belyógyászat.
Wolf: Typhus abdominalis gyógyitása naphthalinnal .. 362
Charcot: Hemiplegia alternans kórképét utánzó hysteria esete .. 362
Pye-Smith: Az érvágás használata és értéke .. 373
Rieder: Specificus bélmegbetegedés syphilisnél .. 363
Sebészet.
Benda: Neuralgia spermatica gyógyitása 363
Goldenberg: Hugycsőkankó .. 363
Guyon: Hólyagdaganatok .. 363
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Influenza gyógyitása salipyrinnel. — 2. A sulfonal rendelése. — 3. Középső fül genyedő lobjának gyógyitása. — 4. Fájdalomcsillapító kenőcs aranyeres csomóknál. — 5. Neuralgia elleni por. — 6. Typhus orvoslása chloroformmal .. 363

TÁRCZA.

Schulek Vilmos tnr.: Klinikai feladatok .. 364
Moravcsik Ernő Emil tr.: Úti jegyzetek .. 365

Hetiszemle.

A szünidei orvosi cursus részletes programmja .. 365
Vegyesek: A főváros egészsége. — Gyurmán Emil dr. — A Semmelweis-emlékbizottság határozata. — A budapesti kir. orvosegyesület rendkivüli közgyülése. — Pályázati határidö meghosszabbitás. — Hazai fürdöink személyforgalma. — A budapesti önkéntes mentö-egyesület forgalma. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdö .. 366
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.
Melléklet: A IV-ik szünidei orvosi cursus tervezete.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 24
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 25

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 24
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

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, ideghajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógytárakban és ásványviz-raktárakban. 19
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Dr. REICH MIKLÓS 24
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.

a házban:
Mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,
belégzések, porlasztások stb.
a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval
előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok:** mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. **Minden** kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI** és **WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban** s **ásványviz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.
HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.
Vegyelemzések és próbák ingyen. 12

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

VÉGHLESI

24

VERA FORRÁS

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

Telefon-összeköttetés.

HAY első és legrégibb idő óta fennálló 13

TEHÉNHIMLŐNYIRK-OLTÓ-INTÉZETE

Bécs, Alserstrasse 18. (Alapíttatott 1873.)

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

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 hosszu során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

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

Tölz- **Krankenheil** München mellett. Magas fekvésű gyógyhely **jódtartalmu forrásokkal.** Javalás: **női betegségek, görvélykór, idült bőrbajok, bujakór.** — Felvilágositást ad **Dr. LETZEL** (télen Münchenben, nyáron Tölzben). 14

Himlőoltó-anyag.

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

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

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

15 **Temesvárott.**

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 16

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 15

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. *Meleg és langyos kénes források. Iszapfürdő,* csúz, köszvény, ischias stb ellen. *Ásványvíz-uszodák,* nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. *Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio* a „*Nagy Szállodában*". Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. *Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással* egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. *Lakás ellátás nélkül* I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos *dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.*

PÁLYÁZATOK.

Az eltávozás folytán megüresedett **lessi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen egészségügyi körben a körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. törvényczikk 32. §-a, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előírt értelemben felszerelt és kellőleg bélyegezett pályázati kérvényeiket hozzám **f. évi julius hó 31-éig** bezárólag adják be, mivel a később érkező pályázati kérvények figyelemben részesíttetni nem fognak.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak **Less,** Poósa, Nagy-Ürögd, Kis-Ürögd, Sályi, Székelytelek, Gyapju, Bikács és Nyárszeg községek.

A székhely a vasúti állomással biró Less községben van.

Fizetés: 600 frt készpénz, 50 frt lakbér, látogatási díj a székhelyen 20 kr., a többi községekben 40 kr.; éjjel ezeknek kétszerese.

Az egészségügyi kör községei havonkint a községek előfogataival beutazandók.

A választásra a lessi körjegyzői irodába folyó évi augusztus hó 9-ik napjának d. e. 10 óráját tűzöm ki.

Nagyvárad, 1891. julius hó 9-én.

3—1 *Kiss Elek,* főszolgabiró.

Vas vármegye vasvári járásához tartozó **h.-peresztegi körorvosi állás** betöltetlen lévén, erre pályázat hirdettetik.

A körorvosi kör áll: **H.-Pereszteg** székhely, H.-Falu és Bögöte községekből.

Orvosi javadalmazás 200 frt évi fizetés, látogatási díj nappalra 50 kr., éjjelre 1 frtban és a szabályrendeletileg megállapított halottkémi díj van rendszeresítve, a teljesen vagyontalan körbeli lakosokat ingyen tartozik gyógykezelni.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényeiket alulirott főszolgabirói hivatalhoz **f. évi augusztus hó 4-éig** annyival is inkább beadják, mert a későn érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás H.-Peresztegen a községházánál f. évi augusztus hó 10-én délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

Vasvár, 1891. junius hó 30-án.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Vas vármegye vasvári járásához tartozó **Csehi körorvosi állás** betöltetlen lévén, erre pályázat hirdettetik.

A körorvosi kör áll: Csehi székhely, Csehi-Mindszent, Csipkerek-Széplak, Baltavár, N.- és K.-Tilaj és Kis-Bér községekből.

Orvosi javadalmazás 400 frt évi fizetés, látogatási díj nappalra 50 kr., éjjelre 1 frt és a szabályrendeletileg megállapított halottkémi díj van rendszeresítve, a teljesen vagyontalan körbeli lakosokat ingyen tartozik gyógykezelni.

A pályázni kivánók felhivatnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. és az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelt kérvényüket alulirott főszolgabirói hivatalhoz **f. évi augusztus hó 1-éig** annyival is beadják, mert a későn érkező kérvények nem fognak figyelembe vétetni.

A választás Csehi községházánál f. évi augusztus hó 6-án délelőtt 10 órakor fog megtartatni.

Vasvár, 1891. junius hó 30-án.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 28

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

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

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

16 **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.

Kvasnička Antal
egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágositással a hozzáfordulóknak. 7

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR
A BRAVAIS VAS

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

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

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

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

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése.

Budapest, VIII., belső stáczió-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerinczoszlop és mellkas görbülései, végtagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és kezek elgörbülései. Az izületek lobjai és merevségei; gyógygymnastika
12 és massage körébe tartozó bántalmak.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 14

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). 15

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

13 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: ½3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

Blell

17

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízű, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállításán 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 elősegiti 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.

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu ásványvíz SREBRENICA BOSNIÁBAN

Ajánlva
Dr. Albert E.,
Dr. Chrobak A.,
Dr. Braun G.,
Dr. Kaposi M.
tanár urak által.

Vérszegénység, sápkór, váltóláz, malária, idegbajokban stb. Legkönnyebben emészthető valamennyi arzén- és vastartalmu ásványvizek közt

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók 19

BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

Dr. Bácskay Béla

Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

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

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

1 phiolát 50 egyénre 3 frtért
1 phiolát 100 „ 6 „

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

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanczíát nyujtja.** 21

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 5

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

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

Radeini

Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Édeskuty L. és **Mattoni és Wille**

10 uraknál.

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

Harminczötödik évfolyam. 30. szám. *Budapest, 1891. julius 26.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből (Hőgyes Endre ny. r. tanár).

Kisérleti vizsgálatok a gátló idegek kifáradhatlanságáról.

Irta: **Szana Sándor,** egyetemi gyakornok.

Weber beható vizsgálata alapján ismerjük azon jelenségeket, melyek mellett az izom hosszabb munkálkodás után kifárad, s mely jelenségeket Kronecker typikus görbéi érzékítenek. Azon változásokat, melyeket az ideg hosszabb működés vagyis hosszabb ingerület vezetés után szenved, legelőször Bernstein[1] tanulmányozta. Minthogy az ideg kifáradása csak az által nyilvánulhat, hogy a működés, melyet izgatása rendesen kivált, a kifáradt idegen történő izgatásra be nem áll vagy módosulva nyilvánul csak, úgy e tanulmányoknál a fődolog az, hogy első sorban a gyorsan kifáradó izmot, mint a melynek rángásai jelzik a legtöbb esetben az ideg működését, a kifáradástól megóvjuk. Bernstein ezt akként kisérelte meg, hogy az idegizom készitményen az ideget a centrumhoz közelebb ingerelte, a peripheriához közelebb pedig elektrotonizálta állandó árammal s igy az izgalomnak az izomhoz való jutását s igy ennek kifárasztását tetszés szerinti időre kizárhatta. E berendezésnél azonban kiderült, hogy hosszabb ingerlés után az elektrotonizáló áram megszüntetése daczára, az ingerlő áram nem volt képes többé izomösszehúzódást kiváltani. Hogy ez azonban nem kifáradási jelenség, hanem a Pflüger által „Abklingen des Elektrotonus"-nak nevezett jelenség következménye, könnyen belátható, és Bernstein által el is ismertetett. Midőn további kisérleteiben az elektrotonizáló áramot elhagyta, úgy azt találta, hogy az ideg sokkal később fárad ki, mint az izom. Vizsgálatainak eredménye ugyanaz volt, akár indukált áramokat, akár mechanikus, vegyi vagy thermikus ingereket használt. Az érző idegeknél, melyeknél a kiváltott reflexmozgások jelezték a sensibilitást, ugyanazon eredményre jutott.

Wedenski[2] az ideg saját áramának nemleges ingadozásait egy általa feltalált telephonikus eljárással vizsgálva, azt találta, hogy a jelző telephon az idegnek még 9 órai izgatása után is hangot ad, vagyis még 9 órai izgatás után is működik, minthogy a nemleges ingadozásokat — melyeket ép a telephon jelez — Du Bois-Reymonddal a működő vagyis izgalmi állapotban levő ideg tüneményeként vehetjük. Wedenski ebből kiindulva, vizsgálat alá vette az ideg kifáradását s hogy a jelző izmot ki ne fárassza, visszatért Bernstein eredeti módszeréhez s az izgalmat elektronizáló állandó árammal tartotta távol az izomtól. Hogy azonban az „Abklingen des Elektrotonus", mely miatt Bernstein e módszerrel abba hagyott, ne zavarja, ez eljárást következőkép módositotta. Miután középerejű, vagy erős árammal bizonyos idegrészletet vezetésre képtelenné tett, e vezetésképtelenség további fentartására csak a leggyengébb Pflüger-féle áramot használta. E gyengitésnek az az előnye van, hogy megszakítása után semmiféle rángás nem lép fel, vagy legfeljebb muló Ritter-féle tetanus, s a mi még fontosabb, az áram megszakításával az izgalomvezetőképesség azonnal helyreáll. Ezen eljárásnál Wedenski azt találta, hogy az ideg még hat órán át tartó izgatás után sem fárad ki.

Wedenski először curarával próbálta volt az izgalmat az izomtól távoltartani, s csak miután ezzel békánál czélt nem ért, tért át az előbb leirt módszerre. Wedenski e kisérlete által indittatva Bowditch[1] a curarát a kutya ischiadikusa kifáradásának vizsgálására használta. A nervus ischiadikust ugyanis bevezetett árammal izgatta, hogy azonban a musculus tibialis antikus, melynek inát a jelzésre használta, ki ne fáradjon. curarával bénitotta az idegvégeket. Midőn a curara hatása egyszeri befecskendezésre 2, majd újabb alkalmazásra 4 óra után elmult, az ismét az ischiadicuson át vezetett izgalom hatalma alá kerülő izom eleinte egyes rángatódzásokat, majd rövidebb szünetek után rendetlen tetanikus összehúzódásokat végzett. A kutya ischiadicusa tehát 4 órai izgatás után sem fáradt ki, mert azt Bowditch kimutatta, hogy az eleinte rendetlen összehúzódások nem fáradási jelenségek, hanem a csak lassan és fokozatosan engedő curara-bénulás következményei.

Langendorff[2] az érző idegekre is bebizonyitottnak véli a kifáradhatlanságot. Figyelmeztet ugyanis ama fájdalomra, melyet egy szúvas fog okoz. A fájdalmat, melyet a cariosus folyamat okoz, este élénken érezzük. Alvás alatt e fájdalmat nem érezzük, de az érző ideg ingerlése ez alatt is folyik, mert a mint felébredünk, a fájdalom ismét öntudatunkhoz jut. Az érző ideg tehát az éj folyama alatt nem fáradt ki a fájdalom vezetésében.

A mi igy az érző és mozgató idegekre be volt bizonyítva, ugyanezt ajánlja Langendorff bebizonyitani a gátló idegekre is.[3]

Indittatva tehát Langendorff által, vizsgálat alá vettem a nervus vagus gátló rostjait.

E vizsgálat annál érdekesebbnek igérkezett, mert eddig a gátló idegeknek semmiféle oly tulajdonságát nem ismerjük, mely által az érző és mozgató idegektől különböznének. Midőn tehát az érző és mozgató idegekre meg volt állapítva, hogy kifáradhatlanok (legalább bizonyos időtartamra), szükségesnek bizonyult e kifáradhatlanságot a gátló idegeknél is kutatni.

A nervus vaguson át vezetett izgalom, mint ismeretes, főkép a szívverések számának ritkulásában nyilvánul. Hogy pedig a szivtől a vagus ingerlés következményeit távol tartsam, mert hisz a szív órák hosszanti vagus izgatásra csakhamar megállással felelne, a vagus végeit atropinnal bénitottam.

E kisérletekre igen alkalmasnak igérkezett a házi nyúl,

[1] Pflüger's Archiv für die gesammte Physiologie. XV. kötet, 289. old.

[2] Centralblatt für die medizinischen Wissenschaften 1884. 5. szám.

[1] Archiv für Physiologie u. Anatomie 1890.

[2] Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1891.

[3] Azon ellenvetésre, mintha talán az ily bizonyításra a gátló idegek nem szorulnának, mert hissz működésük nyilvánulásából állandó ingerületi állapotra lehet gondolni, azt jegyzem meg, hogy eddig semmiféle adattal nem rendelkezünk, mely csak fogalmat is nyujtana ama folyamatokról, melyek a gátló idegekben lefolynak s igy azt feltenni, hogy ott szünet nélküli ingerületi állapot volna, nincs jogunk. Senki sem fogja a szivet kifáradhatlan izomnak mondani, ámbátor folyton ver, mert tudjuk, hogy túlságos munkaigények mellett kifárad. Vajjon a vagus is kifárad e túlságos követeléssel szemben, ezt vizsgálni képezi ép e dolgozat czélját.

még pedig azért, mert a nyúl bolygó idegének gátló rostjain rendesen izgalom alig halad,[1] úgy hogy az általam alkalmazott bevezetett áramok túlerős ingereknek lévén tekinthetők, a kisérlet bizonyító ereje tetemesen növekszik, másrészt pedig, minthogy — ugyancsak ez okból — az atropin házi nyulnál a szívverések számát nem fokozza, s így a szív, melynek lassabbodó verései jelzik a még fennálló izgalom-vezetőképességet, minden túlságos munkától meg van óva. De házi nyulat használni e kisérletnél még azért is ajánlatos, mert az atropin a herbivorák szervezetéből sokkal gyorsabban távozik, mint a húsevőkéből, hol 10—12 óráig is megmarad, mi a kisérlet időtartamát felesleges hosszúvá tette volna. A szívverések számlálására nem használtam a Middeldorpf-féle[2] tűt, mely a bal ventriculum myocardiumába szúratik s lengéseivel a szívverések számát jelzi, azért mert e módszert nem tekinthettem a szívre nézve indifferens beavatkozásnak, de azért is, mert a stethoskoppal való hallgatódzás melletti számlálás sokkal megbizhatóbb s pontosabb eredményekre vezet.[3] Rövid gyakorlat után tényleg oly pontosan sikerült a szívverések számának meghatározása, hogy a binaural stethoskopon ketten egyidejűleg számlálva, a nyert adatok alig egy pár szívverésnyi különbséget mutattak, mi tekintve a nyúl szívveréseinek magas számát s kisérleteink czélját, tökéletesen kielégítő eredmény.

A felett, hogy a szervezetben az átmetszett ideg ingerlékenységét elveszitené, megnyugtattak Günther és Schön,[4] Longet[5] vizsgálatai, kik a szervezetben átmetszett idegeket még négy nap mulva is ingerlékenyeknek találták.

Kisérleteim lefolyása következő:

1. kisérlet. 1350 gm. súlyú házi nyúl. Háti fekvésben kifeszitve s megnyugvását bevárva, szívveréseinek száma perczenként 260. A jobboldali vagus kipraeparálása s átmetszése után a peripherikus végét az átmetszett bolygóidegnek környezetétől elszigetelt elektrodra fektetem. Izgatás Du Bois-Reymond-féle szánkakészülékkel; tekercstávol 10 cm.: szívverések száma 60.[6] Az elektrodot a sebbe erősitem, s a sebfelületet, valamint az ideget antiseptikus tamponnal védem a kiszáradástól

10 órakor a nyul bőre alá 0·20 atropint fecskendezek.

10 ó. 5 p. *A vagust ez időtől fogva folyton izgatom 10 cm. tekercstávolság mellett.*

10 ó.	08 p.	szivverések	száma	150
10 ó.	10 p.	„	„	270
12 ó.	15 p.	„	„	280
1 ó.	15 p.	„	„	268
2 ó.	15 p.	„	„	280
3 ó.	15 p.	„	„	280
4 ó.	15 p.	„	„	270
4 ó.	30 p.	„	„	150
4 ó.	45 p.	„	„	130
4 ó.	50 p.	„	„	120
4 ó.	55 p.	„	„	120
5 ó.	05 p.	„	„	60

Ezen kisérlet bizonyitja, hogy a vagus daczára annak, hogy *hét* órán át oly erős árammal volt izgatva, mely a szívverések számát 60-ra szállitja le, ezen idő alatt semmiféle oly változást nem szenvedett, mely az izgalom vezetésére képtelenné tette volna. Az áram erősségét a kisérlet tartama alatt nem változtattam s így a szívverésekneк 4 ó. 30 p.-kor kezdődő lassubbodása tisztán mutatja, hogy miként ébrednek a vagus végződések fokozatosan az atropin bénulásból. Az ez időtől kezdve mindinkább ritkuló szívverések száma mutatja a vaguson át vezetett izgalom fokozatos felülkerekedését az atropin-keltett bénuláson. Hogy e csak lassanként beálló ritkulása a szívveréseknek az atropin csak lassankénti távozásának következménye s nem talán valami idegkifáradási tünet, azt a következő kisérlet bizonyitja.

2. kisérlet. 1590 gm. súlyú házi nyúl. Szívveréseinek száma perczenként 320. A bal vagust kikészitem, azt átmetszem s peripherikus végét egy a környezetétől isolált elektrodba fektetem; a sebet s az ideget antiseptikus tampon védi a kiszáradástól. Ha a vagus a Du Bois-Reymond-féle szánkakészülékkel izgattatik, 10 cm. tekercstávol mellett szívverések száma 84.

9 ó. 45 p. az állat bőre alá 35 cgm. atropin fecskendeztetik. Szívverések száma 320.

9 ó. 48 p. szívverések száma 320. Izgatva (tek. táv. 10) a szívverések száma 300, mely azonban erősebb árammal még mindig leszállitható 84-re.

9 ó. 50 p. szívverések száma 320. Csak tekercstávol 0 és a lágyvasrudak betétele által szállítható le a szívverések száma 84-re.

9 ó. 55 p. szívverések száma 324 s a legerősebb árammal sem lehet e számot tovább leszállitani. *E percztől fogva az ideg folyton tek. táv. 13 mellett izgattatik.*

10 ó.	45 p.	szivverések	száma	320
11 ó.	45 p.	„	„	330
1 ó.		„	„	330
2 ó.		„	„	330
3 ó.	35 p.	„	„	200

Ha ugyanekkor a legerősebb árammal izgatjuk (tek. táv. 0 + lágyvas-rudak) a szívverések száma 84. Rendes izgatásra (tek. táv. 13):

4 ó. szívverések száma 160. Az áramot erősítve a tekercsek 0-ig való közelitése által, szívverések száma 84. Rendes izgatásra:

4 ó. 05 p. szívverések száma 160. Ez áramot csak némileg is erősítve már 84 lesz a szívverések száma.

4 ó. 10 p. a rendes izgatás (tek. táv. 13) mellett is a szívverések száma 84.

E kisérlet újból bizonyította, hogy a vagus hat órai izgatás után sem fárad ki. Az által pedig, hogy eltérőleg az első kisérlettől itt az áramot erejében változtattam, sikerült egyszersmind kimutatnom, miszerint azon tény, hogy az izgatásra nem egyszerre áll be az illető áramerősségnek megfelelő lassúbbodás, nem kifáradási tünet, hanem csak annak a következménye, hogy az atropin-okozta bénulás nem egyszere tünik el a vagus-végekből, hanem csak fokozatosan. Kitünik ez pedig abból, hogy nem egyszerre, hanem ép ily fokozatosan kerülnek a vagus-végek az atropin-bénulás alá, mint ezt a 9 ó. 48 p.-kori lelet mutatja, a midőn ugyanis tek. táv. 13 erősségű áram lassubbodást nem képes előidézni már, míg erősebb árammal még le lehet a szívverések számát 84-re szállitani. Az atropin-bénulás alól való felébredésnél 3 ó. 35 p.-kor hasonlókép, tek. táv 13 erejü áram csak 200-ra képes lenyomni a szívverések számát, míg erősebb áramot alkalmazva, az atropin hatását már egészen legyőzhetjük. Később pedig mindinkább kevésbé erős áram elegendő lesz e hatásra.

3. kisérlet. Ugyanazon nyúl jobb vagusa átmetszetik s a fentebbi cautelák mellett izgattatik. A vagus átmetszése előtt szívverések száma 380.[1] Izgatva a vagust tek. táv. 13 erejü árammal szívverések száma 90.

9 ó. 40 p. az állat bőre alá 40 cgm. atropint fecskendezek.

9 ó. 45 p. A szívverések száma 380. Izgatva a vagust tek. táv. 13 erejü árammal, lassubbodás már nem áll be; erősebb árammal még leszállítható a szívverések száma 90-re.

9 ó. 48 p. szívverések száma 370. Izgatva a vagust tek. táv. 13 erejü árammal lassubbodás már nem áll be s csak a gép legerősebb áramával szállíthatom le a szívverések számát észrevehetően.

9 ó. 50 p. a szívverések száma 380. A legerősebb áram-

[1] Rossbach-Nothnagel, Handbuch der Arzneimittellehre, 1880. 690. old.

[2] Moleschott. Unters. zur Naturlehre des Menschen. 1860., Bd. VII. Idézve Krause Anatomie des Kaninchens. 245. old.

[3] Wagner, Neurologische Untersuchungen 1854. Idézve Krause Anat. d. Kaninch. 245. old.

[4] Archiv für Anatomie und Physiologie. 1840.

[5] Anatomie u. Physiol. des Nervensystems 1877. Idézve Hermann Handbuch der Physiologie. II. kötet, 1 könyv, 132. oldal.

[6] Ezen lassúbb szivverés rövid időre mindig gyorsabb szívverés által váltatik fel, melyet ismét még lassúbb szívverés követ. Ez normalis vagus izgatási tünet s mindig fellép, azért ezentúl külön nem is említem.

[1] A szívverések magas száma láz által okoztatik, mely láz a nyúlnál a néhány nap előtt véghez vitt 2. kisérlethez szükséges operatio folytán állt be.

mal sem lehet a szívverések számát leszállítani. *Ezen perctől fogva folyton tek. táv. 13 erejü árammal izgattatik a bolygó ideg.*

10 ó.	45 p.	szívverések	száma	400
12 ó.	15 p.	„	„	380
1 ó.	15 p.	„	„	390
2 ó.	15 p.	„	„	350
2 ó.	30 p.	„	„	350
2 ó.	40 p.	„	„	230

A legerősebb árammal a szívverések számát le lehet szállítani 100-ra. Rendes izgatásra (tek. táv. 13) azonban:

2 ó. 45 p. szívverések száma 200. Az áramot erősítve a tekercseket 0-ig közelítve a szívverések száma 90. Rendes árammal (tek. táv. 13) folytatva az izgatást:

2 ó. 50 p. szívverések száma 200. De az áramnak már csekély erősbbitése elegendő arra, hogy a szívverések száma lemenjen 90-re.

3 ó. a szívverések száma, tek. táv. 13 mellett perczenként 90.

E kisérlet az előbbinek ismétlése s ugyanazon eredményre is vezetett. Érdekes, hogy a lázas organismusból egy órával gyorsabban távozott az atropin.

Úgy mint az előbbi kisérletnél, ezen kisérletnél is láttuk, hogy az atropin fokozatosan bénítja csak a vagus-végeket s ép oly fokozatosan enged e bénulás. Annak tanulmányozására, hogy a villamos izgatásnak a hüdés bekövetkezésére s elmulására mily befolyása van, e kisérletek nem alkalmasak, de ez nem is volt czéljuk.

Kisérleteimmel azonban bebizonyitottam, hogy úgy mint ezt a mozgató idegekre Wedenski és Bowditch, az érző idegekre Langendorff bizonyította, a nervus vagus sem fárad ki hat órán át az ingerület vezetésében.

Végül pedig köszönetet kell mondanom intézeti főnökömnek, Hőgyes Endre tanár úrnak azon tanácsokért s útbaigazításokért, melyekkel szives volt támogatni, továbbá pedig Székely Ágoston dr. tanársegéd úrnak, ki szeretetreméltó és szakavatott segédkezésével tette egyedül lehetővé, hogy a technikai nehézségeket legyőzzem.

Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről.

Közli **Bókai János** dr. igazgató-főorvos, egyet. docens.

II.

Az O'Dwyer-féle intubatio s az intubatióval elért eredményeim.

(Folytatás.)

Az intubatiók száma gyógyult eseteimnél a következőképen ingadozott.

10 esetben	9-szer	intubáltatott	a	beteg	
4 „	2 „	„	„	„	
3 „	3 „	„	„	„	
1 „	5 „	„	„	„	
1 „	6 „	„	„	„	
1 „	7 „	„	„	„	

Meg kivánom jegyezni, hogy 67 intubált esetemnél utólagos légcsőmetszést csak 3 izben végeztem s ekkor is sikertelenül, a mennyiben a betegek a műtét daczára meghaltak. Hogy utólagos légcsőmetszést csak ily gyér számmal végeztem, annak magyarázata abban rejlik, hogy azon intubált betegeimnél, kiknél az *O'Dwyer* eljárás daczára a folyamat gyógyulását elérnem nem sikerült, rendszerint oly tüneteket észleltem, mely tünetek mellett a tracheotomia végzését indicálva nem láttam. Az utólag végzett tracheotomiák sikertelenségét különben már az első amerikai közlemények is kiemelték.[1]

Megjegyzendőnek tartom e helyen, hogy croupos betegeim, eltekintve az intubatiótól, valamennyien oly módon gyógykezeltettek, mint azt első előadásomban részleteztem; eltérés csakis annyiban volt, hogy diphtheriás betegeimnél a szájvizek alkalmazása elhagyatott, e helyett azonban annál sürűbben történtek a vaschloridnak 5% glycerines oldatával történő ecsetelések.

Ezek után gyógyult eseteimet táblázatos összeállitásban vagyok bátor a mélyen tisztelt orvosegyesületnek bemutatni.

Intubatióval gyógyult eseteim 1890. augusztus hó elejétől 1891. április hó végéig.

Szám	Beteg neve, kora, jegyzőkönyvi szám, év	Megbetegedés napja	Felvétel napja, állapot a felvételnél	Intubatio	Lefolyás	Elbocsátás napja, s állapot az elbocsátáskor
1.	*Krause Berta*, $1^1/_2$ éves. 994—10657. 1890.	1890. aug. 21.	Felvétetett aug. 24. Angina cat. *Stenosis erős fokú.*	Aug. 24. d. u. 2 órakor	A tubus bevezetésekor bő mucoso-purulens váladék ürül, bevezetés után teljes euphoria. Tubust kiköhögi éjjeli 12 órakor. Újabb intubatio nem szükséges. Lefolyás alatt mérsékelt láz. Tubus összesen *10 órán* át feküdt.	Augusztus 27., *szabad légzés*, mérs. tracheit. Gyógyult.
2.	*Petz Antal*, $4^1/_2$ éves. 1394—14388. 1890.	1890. nov. 27.	Felvétetett nov. 2. Torok tiszta. *Stenosis erős fokú.*	Decz. 2. d. u. 7 órakor	Intubatio után euphoria, deczember 2-dikán esti 10 órakor tubust kiköhögi. Újból jelentkezett nehézlégzés folytán éjjeli 1 órakor *másodszor* intubáltatott. Deczember 3-dikán *tubuson croup-hártyát expectorál.* Délután $^1/_2$4 órakor tubus kivétetik. Deczember 4-dikén *reggel spontan, tubus nélkül ürít croup-hártyát.* Deczember 5-dikén légzés rendes, láztalan. Expectoratio bő nyálkás genyes. Tubus összesen $17^1/_2$ *óra* hosszat feküdt.	Deczember 7., *szabad légzés*, nyálkás genyes expectoratio, kissé rekedt hang. Gyógyult.
3.	*Selley Erzsi*, 3 éves. 1436—14930. 1890.	1890. decz. 12.	Felvétetett decz. 15. Torok tiszta. *Stenosis igen erős.*	Decz. 15 d. u. 3 órakor	Intubatio közben *croup-hártya* ürült. Műtét után euphoria. $^3/_4$5 órakor d. u. tubust kiköhögte. Este 10 órakor *másodszor* intubáltatott. Deczember 18-dikán reggel 4 órakor tubus végleg eltávolíttatott. Tubus összesen *56 óra hosszat* feküdt.	1891. január 1., *szabad légzés.* hang tiszta. Gyógyult.
4.	*Czifra Ilona*, 3 éves. 5—15437. 1891.	1890. decz. 28.	Felvétetett jan. 1. Torok tiszta. *Stenosis erős fokú.*	Január 1. esti 9 órakor	Intubatio után a légzés teljesen felszabadul. Január 3-dikán d. u. 5 órakor extubatio. Bronchitis csekély. Stenosis igen mérsékelt. Január 5-dikén légzés teljesen szabad. Január 18-dikán hang tiszta. Tubus összesen *44 óra hosszat* feküdt.	1891. január 18., *szabad légzés*, hang tiszta. Gyógyult.
5.	*Herrman István*, 3 éves. 1411—14601. 1890.	1890. decz. 7.	Felvétetett decz. 8. *Diphth. fauc. Súlyos stenosis.*	Decz. 8. déli 12 órakor	Intubatio után légzés felszabadul. Deczember 10-dikén délben extubatio. Deczember 11-dikén délben *másodszor* intubáltatott. Deczember 12-dikén délben extubáltatott. Deczember 13-dikán reggel *harmadszor* intubáltatott. Decz. 14-dikén tubus végleg eltávolíttatott. Deczember 22-dikén pneumonia catarrh. Január 4-dikén láztalan. Tubus összesen *96 óra hosszat* feküdt.	1891. január 22., gyógyult, láztalan, *tüdő szabad*, hang kissé rekedt. Gyógyult.

[1] Az utólag végzett tracheotomiáktól *Ranke*, *Ganghofner* és *Widerhofer* sem láttak különösebb eredményt.

Szám	Beteg neve, kora, jegyzőkönyvi szám, év	Megbetegedés napja	Felvétel napja, állapota felvételkor	Intubatio	Lefolyás	Elbocsátás napja, s állapot az elbocsátáskor
6.	*Pack Samu*, 11½ éves. 85—791. 1891.	1891. január 19.	Felvétetett. jan. 27. *Diphth. faucium. Súlyos stenosis.*	Január 27. d. e. ½12 órakor	Intubatio alatt kis *álhártyát* expectorált a tubuson át. Utánna légzés teljesen szabad. Január 28-dikán d. u. 3 órakor extubatio. Bronchitis. Bő expectoratio. Aphonia. Február 4-dikén bronchitis szünt. Hang tisztul. Tubus összesen *27 óra* hosszat feküdt.	Február 14. Gyógyult. Hang kissé fátyolozott, *légzés szabad.*
7.	*Mikó Kati*, 2½ éves. 39—252. 1891.	1891. január 9.	Felvétetett jan. 12. Torok tiszta. *Nagyfokú stenosis.*	Január 12. d. e. ½12 órakor	Intubatio után légzés szabad. Este 6 órakor a rögzítő fonalat átharapta, mire extubáltatott, de már esti 10 órakor *újabb intubatio* volt szükséges. Január 13-dikán a fonalat újból átharapta. Utánna extubatio. Mérsékelt bronchitis. Január 23-dikán bronchitis javul, aphonia fennáll. Február 11-dikén hang tisztult. Tubus összesen *26 óra* hosszat feküdt.	Február 14. Gyógyult. Hang teljesen tiszta, *légzés szabad.*
8.	*Grossman Zsiga*, 3½ éves. 75—709. 1891.	1891. január 19.	Felvétetett jan. 23. Torok tiszta. *Súlyos stenosis.*	Január 23. d. u. 4 órakor	Intubatio után légzés szabad. ½8 órakor este tubust kiköhögte. *Ujabb intubatio.* Január 24-dikén kisfokú bronchitis. Január 25-dikén reggel 7 órakor tubus eldugult. Extubatio. Légzés szabad. Déli 12 órakor *újabb intubatio* szükséges. Január 26-dikán reggel ½4 órakor tubus eldugult. Extubatio. Légzés alig nehezített. Január 31-dikén bronchitis mérsékelt. Aphonia. Február 4-dikén rekedtség csekély, bronchitis szünt. Tubus *55 óra* hosszat feküdt.	Február 14. Gyógyult. Hang feltiszult, *légzés szabad.*
9.	*Riedl Ferencz*, 3 éves. 149—1476. 1891.	1891. febr. 13.	Felvétetett febr. 16. Tonsill. follic. *Stenosis súlyos.*	Febr. 18. d. e. 12 órakor	Intubatio alatt *álhártya* czafatok ürültek. Intubatio után légzés felszabadult. Tubus *négy napig* feküdt. Ez alatt *álhártyák ismételve expectoráltattak.* Súlyos bronchitis. 39—40° C. között ingadozó lázak. 10 napig 1% *fehérnye* a vizeletben. Tubus feküdt *96 óra* hosszat, majdnem folytonosan.	Márczius 4. Gyógyultan, mérsékelt bronchitis, *légzés szabad.*
10.	*Buzási Ferencz*, 4 éves. 136—1910. 1891.	1891. febr. 25.	Felvétetett febr. 25. Tiszta torok. *Stenosis erős fokú.*	Febr. 25. d. u. 5 órakor	Intubatio alatt *álhártya* üríttetett. Euphoria. 36 óra után tubus végleg eltávolítható. Lefolyás láztalan. Tubus *36 óra* hosszat feküdt	Márcz. 4. Gyógyult, *légzés szabad.*
11.	*Kreisler Lipót*, 2½ éves. 197—2037. 1891.	1891. febr. 27.	Felvétetett márcz. 1. Testvére a kórházban diphth. fauc.-mal fekszik. Torok tiszta. *Stenosis igen súlyos.*	Márcz. 1. d. u. 3 órakor	Tubus bevitele után légzés felszabadul. Tubus *7 napig* fekszik, naponta 1—2 órai szüneteléssel. Bronchitis mérsékelt. Estéli mérsékelt lázak. Tubus eltávolítása után erősebb rekedtség. Tubus *154 óra* hosszat fekszik.	Márcz. 17. Gyógyult, hang kissé rekedt, *légzés szabad.*
12	*Rakovszky Vilmos*, 2½ éves. 202—2053. 1891.	1891. febr. 28.	Felvétetett márcz. 2. Diphth. faucium. *Igen súlyos stenosis.*	Márcz. 2. d. e. 11 órakor	Intubatio után cyanosis eltünt, légzés felszabadult. 36 *óra után* tubust kiköhögte. Lefolyás majdnem láztalan. Rekedtség csekély. Tubus *36 óra* hosszat feküdt.	Márcz. 15. Gyógyult, *szabad légzés*, hang kissé rekedt.
13.	*Friede József*, 3 éves. 257—2677. 1891.	1891. márcz. 12.	Felvét. márcz. 15. Diphth. fauc. *Súlyos stenosis.*	Márcz. 15. d. u. 6 órakor	Intubatio után légzés felszabadul. 36 *óra után* extubatio. Mérsékelt bronchitis, csekély hőemelkedésekkel. Tubus *36 óra* hosszat feküdt.	Márcz. 22. Gyógyult, *szabad légzés*, hang tiszta.
14.	*Horubszky Anna*, 2¾ éves. 213—2967. 1891.	Márcz. 18.	Felvét. márcz. 22. Diphtheritis faucium. *Igen súlyos stenosis.*	Márcz. 22. esti 7 órakor	Intubatio után légzés felszabadul. Márczius 24-dikén d. e. 10 órakor extubatio. Tubus állandóan elhagyatik. Rekedtség. Bronchitis csekély. Tubus *39 óra* hosszat feküdt	Április 6. Gyógyult, *szabad légzés*, hang tiszta.
15.	*Halassy Gizella*, 5 éves. 312—3180. 1891.	Márcz. 28.	Felvét. márcz. 30. Torok tiszta, *nagyfokú stenosis.*	Márcz. 30. d. e. ½12 órakor	Tubus bevitelekor 3 *cm. hosszú álhártya* ürült. Este egy számmal nagyobb tubus vezettetett be, mert tubusát kiköhögte. Márczius 31-dikén este rövid időre extubáltatott. Ujabb intubatio. Április 1-én d. u. 5 órakor extubatio. Április 2-dikán légzés nyugodt. Tubus *52 óra* hosszat feküdt.	Április 7. Gyógyult, *szabad légzés*, hang tiszta, mérs. garathüdés.
16.	*Mácsik Ida*, 9 éves. 320—3443. 1891.	1891. április 3.	Felvétetett április 4. Kiterjedt torok diphth. Rekedt hang.	Április 6. d. e. 12 órakor	Intubatio alatt *bő álhártya* expectoratio. Utánna légzés nyugodt. Április 7-dikén d. 12 órakor extubatio. Április 8-dikán aphonia, légzés kissé nehezített. Vizeletben középmennyiség fehérnye. Tubus *24 óra* hosszat feküdt.	Ápr. 14. Gyógyult, *légzés szabad*, hang tiszta.
17.	*Korányi Jenő*, 3 éves. 337—3501. 1891.	1891. április 3.	Felvétetett április 5. Diphtheritis faucium. *Igen súlyos stenosis.*	Április 5. d. u. 5 órakor	Intubatio után légzés felszabadul, április 6-dikán d. u. 4 órakor extubatio. ½5 órakor *újból* intubatio. *Álhártya* tubuson át ürült. Április 7-dikén 2 *óra hosszat* tűrte az extubatiót. Április 8-dikán ismét 2 *óra hosszat* tűrte az extubatiót. Mérsékelt bronchitis. Április 9-dikén 3 *óra hosszat* tűrte az extubatiót. Április 10-dikén reggel ½9 órakor extubatio, *d. u.* 2 *órakor intubatio.* Április 11-dikén tubus *végleg* eltávolítható. Tubus *136 óra* hosszat feküdt.	Ápr. 15. Gyógyult, *légzés szabad*, kissé rekedt hang.
18.	*Saskesz Frida*, 14 hó. 345—3663. 1891.	Április 3.	Felvétetett április 8. Torok tiszta. *Stenosis igen erős fokú.*	Április 8. esti 8 órakor	A tubus bevezetése után *álhártya* ürittetett. Intubatio után légzés nyugodt. Április 10-dikén reggel ¾9 órakor extubatio. 10 órakor reggel *újabb* intubatio. Április 11-dikén reggel 9 órakor extubatio. Légzés kissé nehezített. Április 12-dikén légzés szabad. Rekedtség. Tubus *58 óra* hosszat feküdt.	Ápr. 18. Gyógyult, *légzés szabad*, hang kissé rekedt.
19.	*Nagy Gyula*, 6 éves. 354—3734. 1891.	1891. április 3.	Felvétetett ápr. 10. Diphtheritis faucium. *Nagyfokú stenosis.*	Ápr. 10 d. u. ½6 órakor	Intubatio után légzés felszabadul, április 12-dikén d. e. 10 órakor extubatio. Estére légzés kissé nehezített. Bronchitis mérsékelt. Április 15-dikén rekedtség. Tubus *41 óra* hosszat feküdt.	Ápr. 17. Gyógyult, *légzés szabad*, kisfokú rekedtség.
20.	*Prompianka Kati*, 3 éves. 349—3693. 1891.	1891. április 8.	Felvétetett április 9. Diphtheritis faucium. *Stenosis.*	Ápr. 10. esti 10 órakor	Intubatio után bő genyes váladék, utána légzés felszabadul. Április 12-dikén reggel 9 órakor extubatio, ½ óra mulva *újabb intubatio.* Április 13-dikán extubatio reggel 9 órakor. Április 14-dikén d. e. 11 órakor *ismét* intubáltatott. Április 15-dikén d. e. 9 órakor extubáltatott, 10 órakor *újból* intubáltatott. Április 16-dikán reggel 9 órakor extubáltatott. Április 19-dikén d. u. 3 órakor *ismét* intubáltatott. Április 20-dikán d. u. 5 órakor *végleges* extubatio. Ápr. 26-án csekély rekedtség. Tubus feküdt *129 óra* hosszat.	Ápr. 26. Gyógyult, *légzés szabad*, hang kissé rekedt.

Mindezek után véleményemet az *O'Dwyer*-féle intubatióról a következőkben foglalhatom össze:

Az O'Dwyer-féle eljárás a laryngitis crouposa kezelésénél egy oly operativ eljárás, mely a kórházi gyakorlatban a légcsőmetszést az esetek túlnyomó számában teljesen nélkülözhetővé teszi, sőt előnyösebb tracheotomiánál, a mennyiben a légutak folytonossága a műtét után is fenntartatik s a műtét végzése sebzéssel nem jár.

Eddig elért eredményeim alapján teljes bizalommal tekintek jövő kisérleteim sorsa elé s megvallom, hogy ha az O'Dwyer-féle eljárással a jövőben nem is tudnék jobb eredményt felmutatni, mint a légcsőmetszéssel, a kórházi gyakorlatban szívesebben választom az intubatiót, mint oly eljárást, mely gyorsabban végezhető, kevesebb előkészülettel jár s nagyobb segédletet nem igényel. (Folytatása következik.)

Közlemény Kézmárszky Tivadar ny.r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából.

A szülés passiv tényezői.

Bäcker József dr.-tól.[1]

(Folytatás.)

Talán Ritgen volt az első, ki hangsúlyozta a lágyrészek fontosságát a térarányatalanság megitélésében. Kiváló érdemei vannak a kérdés kisérleti megoldásában I. Veitnak, ki fagyasztott hullákon végzett átmetszésekkel iparkodott tisztázni a kérdést. Igaz ugyan, hogy sokan, köztük Werth Richard,[2] Müller tankönyvében Veit következtetéseit nem fogadja el, mert szerinte az incis. ischiad. majort fedő izomtömegek a belülről ható nyomás elől képesek kitérni, szintúgy a farizmok is, sőt még az obturator internusról is azt véli, hogy a membr. obtur.-val egyetemben képes kifelé domborodva a medencze üregét bővíteni.

Winckel[3] ellenben a fejcsontok eltolódását tárgyalva, teljesen fentebbi adataink szellemében nyilatkozik: „Az eltolódást, normalis medenczén keresztül történő rendes szülésnél főleg az anyai lágyrészek hozzák létre; az anyai medencze befolyása igen alárendelt jelentőségű".

Nézzük már most a medencze síkjait, hol és miképen hatnak a lágyrészek szükítőleg. A medencze bemenetét (Hodge-féle I. párhuzamos sík) hátsó falán az ileo-psoas tetemesen szükíti s különösen a synchondrosis sacroiliaca táján levő kiöblösödéseket kitöltve, a bemenet alakját egyenletesebb alakúvá teszik. Legtágabb a Hodge-féle II. párhuzamos sík (= Veith-féle fősík), mert ez az ileo-psoas alatt, pyriformis felett fekszik. Hodge 3-dik síkját (legszükebb rész) főleg az oldalt elhelyezett obturator internus szükíti. A medencze fenekét elzárja a hatalmas gátizomzat; s végül nem szabad megfeledkeznünk a hüvely falának izomrostjairól sem.

Idézzük vissza emlékezetünkbe a fej áthaladását a medenczén: A bemenet alakját a hátsó és oldalsó részein elhelyezett izomtömegek többé-kevésbé kivetkőztetik eredeti alakjából s inkább a körhöz hasonlóvá teszik. A reá illeszkedő fej tehát, mely a csontos medencze bemenetén haránt irányban elegendő térre talál, a lágyrészek miatt oldalt is akadályokra bukkan s egyenes átmérőjével keresztül haladni képtelen, tehát a hosszabb emeltyűszár, vagyis a homloki rész visszamarad, flexio jő létre s a nyakszirti rész tolatik előre. E flexio fokozásában szerepel a canalis cervicalis, mely körkörös izomrostjaival ugyanily irányban működik. E forgás által a fej hátsó, gömbsegmentszerű részlete lefelé nyomul az izmokból képezett lejtőn. Valószinűleg ezen időpont az, midőn a fejnek haránt irányú meg kisebbedése létrejő s ebben talán jelentékenyebb szerepe van még normalis medencze esetén is a csontos medenczének, mert a conjugata vera végpontjain lágyrészek nem szükítik a medenczét. Az így leszálló fej előrehaladásában a spina ischiiben talál akadályra, mely által eredeti útjától eltéríttetik vezető pontjával mellfelé, mert itt szabadabb a tér és kevesebb az ellenállás. Annál könnyebben teheti ezt, mert ép ily irányban alkot számára lejtőt az izomzat is, azonkivül most már kezdi a gát izomzatának ellenhatását is kiváltani, ennek pedig, a felső erőhatással támadt eredő iránya szintén mellfelé téríti a vezetőpontot.

E forgás tehát a nagy ferde átmérő körül végzett negyedfordulat, melynek végeredménye, hogy a nyakszirtcsont a symphisis mögé, a nyilvarrat az egyenes átmérőbe jut. Ekkor már a fej csaknem teljesen a hüvelyben van, annak falai veszik szorosan körül s hatásukat természetesen a kis ferde körül vonható átmérő irányában fejthetik ki, mert a fej flexióban van. A hüvely felső fele azonban eléggé tág; a nyomás tehát főleg akkor fog nyilvánulni, hogyha a legszükebb részbe jut, vagyis, midőn a vulván kell keresztülhaladnia. E forgás tudvalevőleg ismét a haránt átmérő körül extensio alakjában jő létre, midőn a suboccipiut megtámaszkodva a symphisis alatt, a gátizomzat működése jut túlsúlyba, a felülről lefelé nyomott fejet mellfelé, a szabad tér felé irányítva

Most jut tehát a fej kis ferde átmérőjével oly helyzetbe, hogy a legerősebb nyomást kell elszenvednie. E nyomás elől a tarkói vég, mint szilárd pont, nem tér ki, ellenben a nagy kutacska táján, a fejtetőn jut ez érvényre: a homlokcsontok ellapulnak, a fej a magassági átmérő irányában megrövidül. Nagyon valószinű, hogy itt történik a fejnek látszólagos compensatorikus megnyúlása is a nagy ferde irányában, az által, hogy a fejtető — a falcsontok — hátratolatik, az occiput fölé. Midőn ugyanis a nyakszirtcsont megtámaszkodott a symphisis alatt s e körül akarja a gát s hüvely izomzata a fejet kigördíteni, első sorban a falcsontokon fejti ki e hatását, azt tolva előre a nyakszirtcsont fölé, a míg azt a lambdavarrat megengedi, s csak azután fejtheti ki hatását a nyakszirtcsontra, azt mellfelé gördítve.

Nagyon nehéz e theoretikus okoskodásoknak bebizonyítása, mert nem vagyunk képesek sohasem teljesen kizárni az egyik tényezőt: a csontos medenczét. Vannak azonban kerülő utak, melyekkel legalább valószinűvé tehetjük a mondottakat. Ilyen, ha összehasonlítjuk

2. a primi és multiparák érett magzatjait.

Észlelési sorozatunkban volt 82 érett többször, s 80 érett először szülött. (L. 3. táblázatot.) A fej absolut méretei többször szülöttek koponyáján nagyobbak, mint az először szültekén; a priori tehát azt kellene várnunk, hogy előbbiek nagyobb configuratión mennek keresztül, mint az utóbbiak. A tapasztalat azonban az ellenkezőről győz meg:

3. táblázat.

Fejméretek	Szülés után		VIII. nap		Különbség	
	először szült	többször szült	először szült	többször szült	először szült	többször szült
Nagy ferde *a*) gnath.-extrem.	13·54	13·53	13·43	13·49	— 0·11	— 0·04
„ „ *b*) gnath.-lambdap.	13·12	13·14	13·12	13·19	0	+ 0·05
Egyenes *a*) nasion-extremum	11·42	11·55	11·51	11·67	+ 0·09	+ 0·12
„ *b*) nasion-lambdapont	11·16	11·52	11·34	11·66	+ 0·18	+ 0·14
Kis ferde	9·17	9·43	9·69	9·83	+ 0·52	+ 0·4
Magasság	10·04	10·25	10·5	10·55	+ 0·46	+ 0·3
Nagy haránt	9·01	9·19	9·15	9·55	+ 0·41	+ 0·36
Kis haránt	7·93	8·07	8·45	8·48	+ 0·52	+ 0·41
Legnagyobb fejkerület	38·21	38·44	37·66	38·1	— 0·55	— 0·34
Nagy fejkerület	34·28	34·68	34·45	34·87	+ 0·17	+ 0·19
Kis „	30·67	31·29	31·89	32·42	+ 1·22	+ 1·13

A többször szülött feje ugyanazon medenczén való keresztülhaladtában méreteiben kevésbé változik meg. Ez ismét csak az 1. alatt fejtegetett elveket igazolja, hogy t. i. rendes — átlagos — medencze a fejet nem befolyásolja, csupán a lágyrészek, és pedig főleg a vulva és a gát izomzata. Mivel azonban ezek többszöri szülés után kevésbé ellenállók, feszülők, a fejet sem képesek olyannyira befolyásolni, mint intact állapotban.

(Folytatása következik.)

[1] Orvosi Hetilap 1891. 28. sz.
[2] I. k. 383. l.
[3] Tankönyve: 131. l.

Viszontválasz Tuszkau dr. „válasz"-ára.

Szabó Dénes dr. egyetemi magántanártól.

Az OHL. f. évi 20. számában helyreigazító megjegyzéseket tettem a „Közegészségügyi Szemle" egy közleményére, azon hitben, hogy a „II. szülészeti és nőgyógyászati kórodáról" czímet viselő közleményt, e czím jogosan megilleti. A szóban forgó czikk a II. szülészeti kórodáról kikerült második közlemény volt, a melyben daczára annak, hogy első izben is tiltakoztam, nem egyenértékü adatok összehasonlításából az I. szülészeti kóroda hátrányára történt kedvezőtlen következtetés. Megjegyzésem elvi álláspontból indult ki s így mellékes volt az, hogy ki irta a közleményt, ezt legjobban jelezni véltem azzal, hogy megjegyzéseimből e lapok olvasói a szerző nevét sem tudták meg; úgy hogy a midőn az OHL. f. évi 28. számában Tuszkau Ödön dr. „Válasz"-ában magát a czikk irója gyanánt leleplezi, méltán kérdezhették e lap olvasói: hát kend az az Alvinczy? Ambár a „Válasz" állításaim egyikét sem czáfolja meg, s így azok értékét valóban kimutatja, ámbár Tuszkau dr. magán nézetével foglalkozni eszem ágában sem volt és nincs, mégis tekintve a „Válasz" tárczaczikkszerü voltát, mely az igazság és alaposság mezében az olvasót könnyen tévútra vezetheti, kénytelen vagyok vele foglalkozni.

Legalább is furcsának jelzem, ha a „Válasz" *lehetetlennek* állítja, hogy az általános halandóság birálatát olvassa ki valaki a czikkből, a midőn ily concret megtörtént eset adott okot arra, hogy megirjam a megjegyzéseket, mert az országgyülési képviselő úrnak jelzett kérdése előtt, tudomásunk sem volt a czikkről. A „Válasz" „legbámulatosabbnak tart ily értelmezést szakértőtől"; bizonyára délibáb tréfálta meg Tuszkau dr.-t, ha azt olvasta ki megjegyzéseimből, hogy én is azon tévhitben leledzem, hogy az általános halandóságról irt közleményében.

A „Válasz" az antisepsis rövid történetét dióhéjban adja elő, elvileg és elméletileg helyesen az antisepsis születésének idejét 1847 május havára teszi, a midőn Semmelweis „intézkedett", hogy a bécsi szülőházban vizsgálat előtt kezeit mindenki chlorvízzel, majd chlormészszel mossa meg. Nem tekintve Semmelweis panaszkodását, hogy Simpson meg sem értette elméletét s így híve sem lehetett, a „Válasz"-ban felemlítettek s mások dicsérete és elismerése elhangzott a pusztában. A „Válasz" elfelejti, hogy egy fa még nem erdő, a midőn „a dióhéjba szorított történettel" azt akarja bizonyítani, hogy Semmelweis kifejtette az antisepsis elvét, tehát az tényleg létezett is. Hiszen Tuszkau dr. sem hiszi ezt el a „Válasz"-nak, mert Charpentier adatait 1852—80. évekből, az antisepsis előtti időkbe sorozza, jóllehet már 5 évvel előbb megszületett az antisepsis elve. Az antisepsis elvében felnevelt generatio el sem képzeli, hogy a mi ma világos mint a nap, még vita tárgyát is képezhette, hogy a szülészeti gyakorlat Lister elveiből a sebészet teréről vette át az antisepsis elvét, mert Semmelweis tana már csak kevesek emlékezetében élt. Az utolsó évtized tudományos világa volt oly igazságos, hogy most utólagosan általában elismeri Semmelweis tanát korszakalkotónak s bámulja az antisepsis elvének meg nem értett előharczosát.

Az antisepsis elve a szülészeti gyakorlatban lassan foglalt teret, ma már kivétel az, a ki meg nem hódol az elvnek; gyakorlati alkalmazása a kivitelt illetőleg pedig szintén fejlődés tárgya még ma is, épen a kisérletezés kora esik a hetvenes évek végeig terjedő időszakra. Legalább is sajátságos, midőn a „Válasz" azt mondja „1874-ben Kézmárszky tanár a klinikán az antisepsis szigorú, mondhatnám kiforrt elvei alapján járt el" s ezzel szemben Kézmárszky tanár a „Mittheilungen"-ben sok helyen s azóta is élőszóval hangsúlyozza, hogy 1874 óta folyton arra törekedett, hogy a kóroda működése az antisepsis elvével jobb és jobb összhangzásba jusson. Magam közleményeimben a kóroda ez irányú működéséről többször tettem jelentést, némileg megállapodott elvek uralják a kóroda eljárását az asepsis biztosítására 1886 óta. A mint a gőz alkalmazását az első hajónál, aligha akarjuk összehasonlítani a mai fejlett gőzhajókkal vagy az express vonatokkal, oly különbség van a 70-es évek s a 80-as évek antisepsise között, daczára az *elv* azonosságának.

A „Válasz" megjegyzéseim két alapigazságát elismeri, az egyik az, hogy: „Szülészeti mütétek birálatánál majdnem egyedül az *asepsis foka* jő tekintetbe"; a másik az, hogy: „az antisepsis különösen az utóbbi 2 évtizedben fejlődött nagyot", tehát a nagy fejlődés miatt más-más volt az állapota majdnem évenként. Ezen igazságokból én azon következtetést vontam le: mert a szülészeti mütétek birálatánál majdnem egyedül az *asepsis foka* jő tekintetbe, mert az antisepsis gyors fejlődése folytán, az elért asepsis foka gyorsan változott, azért szülészeti mütétek, ha az egyik csoport 1874—82, a másik 1881—89. évekből származik, nem egyenértékűek az asepsis foka szempontjából s így nem hasonlíthatók össze oly értelemben, mint ezt a közlemény tette. Ha ezzel szemben Tuszkau dr. elismeri az alaptételek igazságát, de azokat s a belőlük levont következtetést nemcsak nem alkalmazza, hanem „kicsinyeskedésnek" nevezi, akkor „*szándékosan téved*" és ne álljon elő, hogy *magasabb eszme, az asepsis elve* stb. vezeti, mert ez ő nála csak phrasis a papiron. Hogy minden igazságnak s elvnek túlzása által „nonsens" származik, nemcsak tárczairók, de drámairók által is sokszorosan és hálásan kiaknázott tény, s így az összehasonlítás kellékeit is könnyen lehet a képtelenségig fokozni.

Biztosíthatom Tuszkau dr.-t, hogy munkáját figyelmesen elolvastam, munkáját nem biráltam, mert sisyphusi munkára nem vállalkozom; csak egy következtetésének téves voltát akartam bizonyítani, azért mert e következtetés az I. szülészeti és nőgyógyászati kórodának általam többször hirdetett kedvező és sikeres eredményével ellentétben lévén, az olvasókban esetleg kételyt támaszthatna adataim megbizhatósága iránt. Nem szándékozom most sem vitatkozni, mert ha Tuszkau dr. nem czáfolja meg elveimet, de azokat el sem fogadja, akkor a meggyőzés kisérlete kárba veszett és ezen elveket ismételve fejtegetnem, annyi volna, mint ha vakkal a színekről tárgyalnék.

A megjegyzés befejezése nem „védői túlbuzgalom" szülöttje, hanem a szerkesztőségi kék czerusa szülöttje, az eredeti befejezést helyettesíti, mely tárgytalanná vált Tauffer tanárnak ugyancsak az OHL. 20. számában megjelent következő nyilatkozata folytán: „nevezett czikk nem képezi a vezetésem alatt álló kórodának közleményét, hanem Tuszkau dr. úrnak magándolgozata és hogy az abban foglaltakkal igen sok tekintetben nem értek egyet". Nem tartozik reám azon különbség kiegyenlítése, mely látszólag fennforog ezen nyilatkozat s Tuszkau dr. záró szavai között, hogy a közlemény „Tauffer tanár úr előzetes átolvasása és tudományos lényegének helyeslése után, magándolgozat gyanánt jelent meg".

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1890. Novemberi szakülés.

1. **Grósz M.** dr. **torticollis traumatica** esetét mutatja be, mely a m. sternocleidomastoideusnak intra partum bekövetkezett szakadása által lett előidézve. *Stromeyer* volt az első, ki arra figyelmeztetett, hogy e torticollis eseteinek többsége intra partum, az izomnak erős vongálásból származó szakadása által jön létre. Bár Stromeyer nézete mellett az újabb szerzők nagy része, köztük *Busch*, *Fischer* stb. foglalnak állást, s *Volkmann* is elfogadhatónak tartja azt, mégis vannak egyesek *Petersennel* élükön, kiket erről még meg kell győzni. A bemutatott eset Stromeyer felvétele mellett bizonyít. F. évi október 24-dikén lett előadó 3 hetes gyermekhez hiva. Az anya gyermekének nyakán, a bal oldalon egy daganatot vett észre, melyet ő megnagyobbodott mirigynek tartott. Az anya most negyedszer szült, az előző 3 esetben a szülés rendes lefolyású volt, s orvosi segélyt nem igényelt. Az utolsó szülés azonban fogóval lett befejezve. Az állítólagos mirigydaganatot az anya csak egy hét mulva vette észre. A megejtett vizsgálatnál az inspectiónál mindjárt feltünt, hogy a gyermek fejét bal válla felé hajtja, s ha a fejét középállásba akarjuk hozni, vagy a jobb váll felé adducálni, akkor a bal fejbiczentő izom erősen megfeszül, s ha a fejet magára hagyjuk, előbbi tartását nyeri vissza. A bal fejbiczentő középső harmadában egy porczkemény orsószerü megvastagodást, valóságos callust találunk. Az izom megrövidült; a clavicula ép. Kétségtelen, hogy jelen esetben intra partum jött létre az izomszakadás s ez oka a

torticollisnak, mely nem is olyan ritka, mint eleve gondolnók. Nehéz szüléseknél általában, nevezetesen farfekvéseknél, fogó-műtéteknél, fordításoknál, tehát mindazon esetekben, hol a nyak erősen vongáltatik, könnyen jöhet létre az izomnak szakadása. *Vogt* ez okból figyelmeztet, hogy minden farfekvéses szülés után napokon keresztül kell a csecsemőt ez irányban vizsgálni. Hogy a torticolis traumatica tényleg okozati összefüggésben áll a nehéz szüléssel, előadó idézi *Fábry* eseteit. 14 torticollis esetben 8 gyermek farfekvésben született, 4 fogóval, tehát 12 esetben a fej kifejtésének nagyobb akadálya forgott fenn.

A baj rendszerint akkor fedeztetik fel, midőn már a fej ferde tartása van jelen. Pedig gyógytani szempontból igen fontos a korai, pontos kórisme, mert ekkor még egyszerű eszközökkel lehet czélt érni. Előadó jelen esetében a callus masszálása s a fejnek rögzítése által hiszi a czélt elérhetni.

2. **Rosinger Vilmos** dr. „**Casuistikus adat a fogó-műtéthez,** mérsékelten szűk medencze, hydrocephalus“ czímen a csecsemő bemutatásával a következő kórrajzot közli: B. Julia, 29 éves, I-para, zavartalan terhesség után mint szülő hozatott be a nagyváradi bábaképezdébe, eltünt méhszájjal. Magzat I kf.-ben, szívhangok hallhatók; koponya a bejáraton alul, kis kutacs feltünően nagy, mellfelé a fanizület mögött, varratok tágak. Medencze-méretek: Cr. i. 24, Sp. i. 20., conj. ext. 17·5 cm. A méhszáj eltünéséig a szülőfájdalmak elég erősek voltak, innen túl megszüntek, fejdag óriási, fej a fanizület s promontorium között erősen beékelve. A fájdalmak fokozására forróvíz-irrigatiók alkalmaztattak, siker nélkül, s így miután a méhszáj már 6 órája eltünt, a fejdag egyre növekedett, az anya és a magzat érdekében javulva volt fogóval befejezni a szülést. Az újdonszülött élő fiúmagzat, 3502 gr. súlyú, hossza 54 cm., a fej kerülete 41 cm. Tubera parietalia-k túlságosan kifejezettek. A gyermekágy lefolyása rendes. A magzatnál, valószinüleg a fogó következtében baloldali facialis hüdés s mindkét felső végtag paresise fejlődött ki, melyek még az intézeti tartózkodás alatt visszafejlődtek, a hydrocephalus ellenben növekedett, úgy hogy a fej kerülete még a kibocsátáskor is 39 cm. volt. Kiemeli előadó, hogy a jelen esetben a kis kutacs oly nagy volt, hogy majd a homlokkutacscsal volt összetéveszthető.

3. **Konrád Márk** dr. „**fibroma uteri multiplex,** laparatomia, hysterektomia, extraperitonealis csonkkezelés“ czímen a készítmény bemutatásával a következő kórrajzot adja elő: F. L. 24 éves, hajadon, f. évi okt. 6-dikán vétetett fel a helybeli bábaképezde nőgyógyászati osztályára. Havi vérzését 15 éves korában kapta meg, 3 heti időközökben, 8 napi tartammal. Egy éve vette észre, hogy hasában egy daganat fejlődik, s e növekvés oly rohamosnak mutatkozott 3 hó óta, hogy a has teriméje egy 7 hónapos terhességnek felel meg. Az utolsó hónapokban a katameniák alkalmával nagy véralvadékok ürültek ki. Előadja, hogy anyja hasonló daggal vérzések következtében ment tönkre, egy nővérénél hasonló dagképződés van jelen, egy másik pedig szinte ily természetű dag következtében elhalt. Betegnek nagy alhasi fájdalmai vannak, óriási feszülési érzése, vérzései s ezek birták rá, hogy magát műtétnek vesse alá.

Jelenállapot: A fiatal középtermetű nőbeteg elég jól táplált, vérszegény. Mellkasi szervek épek. A has megnagyobbodott, a hasfalakon keresztül, egy mindkét oldal felé mozgatható, több részletből álló dag érezhető, mely a köldök felett 2 ujjnyira terjed; a dag jobb felében ellentállóbb rész tapintható. A hüvelybejárat virginalis hymennel ellátott, a portio magasan s mellfelé helyezve; a keresztcsont kivájulata felé egy ökölnyi nagyságú dag tapintható, mely a méh mozgatásait követi. Kórisme: méhrostdag. A műtét október hó 11-dikén hajtatott végre. Hasmetszés után a dag kiemeltetett, s mivel az egész cervix supravaginal része be volt vonva a dag körébe, az uterus amputatiója határoztatott el a cervix felett. E végből egy hosszú tű átszuratott a cervix felett, alatta pedig gummi-ligatura lett alkalmazva. Az uterus a tű felett a dagokkal együtt lemetszetett. A hashártya széle köröskörül a csonkhoz varratván, a csonk az alsó sebzúgba lett rögzítve s a hasfalak egyesíttettek. A csonk 50% chlorzinkoldattal edzetett. A csonk a 15-dik napon leesett, ezen ideig mérsékelt hőemelkedések voltak jelen, de mindig 39° C.-on alul. A seb ezután gyorsan, élénken sarjadzott, s teljes gyógyulásra nyujt alapos kilátást.

4. **Edelmann Menyhért** dr. a következő casuistikus eseteket közli:

I. **Idegen test a larynxban.** Körülbelül 35 éves nő evés közben fuldoklási rohamokat kapott s heves köhögési inger lepte meg s ugyanekkor majdnem teljesen elveszté hangját. Állítólag evés közben hibás nyelési mozgás következtében a lenyelt ételből egy csontocska a gégébe jutott s ott az említett jelenségeket okozta. Beteg, kit előadó csak két nap után látott először, még csak suttogó hangon beszélt, folytonosan köhécselt, s a gégefőnek megfelelő helyen állandó fájdalmat jelzett. A gégetükörrel való többszörös vizsgálat semmit sem derített ki s az állítólag lenyelt csontocska nem volt látható s a nagymérvü rekedtséget mi sem magyarázta. A tüdők physikalis vizsgálata normalis eredményt ad. Beteg láztalan. A hang elváltozása s a gégében jelzett fájdalom, mely a nyelési mozgásoknál fokozódott, arra utaltak, hogy a baj forrása a gégében keresendő. A szokásos hánytató nem vezetett javuláshoz, sem egyéb alkalmazásba vett gyógyeljárás. Több mint 3 hónap letelte után, a mely időn át a kóros tünetek szünet nélkül fennálltak, egy erős köhögési roham felszinre hozta a bemutatott, körülbelül 2 cm. hosszú, 12 mm. széles, lapos, hegyes-éles szélű csontlemezt, mely a legnagyobb valószinüséggel a Morgagni-féle tasakban rejtőzhetett el.

II. **Tuberculotikus fekélyek a nyelven.** Betegnek nyelvén 3, különböző nagyságú, állítólag 4 hó óta fennálló, a tuberculotikus fekélyek minden tulajdonával felruházott fekély van. Egyén a tuberculosis előhaladt stadiumában. Fekélyek a larynxban is. A garat belövelt, nyelv duzzadt, piros, mint glossitisnél. Beteg 4 hóval ezelőtt nyelvét e helyeken megharapta s a támadt sebek helyén fekélyedő folyamat indult meg.

A második esetre vonatkozólag *Döri* dr. felemlíti, hogy gyakran látott eseteket, a midőn cariosus fogak a nyelven apró fekélyeket hoztak létre, melyek minden kezeléssel daczoltak tuberculotikus egyéneknél. Ő a nyelven létrejött fekélyeket nem tekinti a tbc. kifejezésének, hanem egyszerüen a mechanikus inger eredménye az.

Buder dr. (Margita) az idegen testek casuistikájára vonatkozólag egy, a fünfhausi kórházban észlelt esetét eleveníti fel, melyekben egy nő czérnás tüt nyelt el s azt 6 hét mulva expectorálta.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Kobert Rudolf: Gyakorlati méregtan; fordította Lányi Pál dr. gyógyszertani tanársegéd. Előszóval ellátta: Bókai Árpád dr. egyetemi tanár.

Modern méregtani tankönyv-irodalmunk egyáltalában nem lévén, Kobert ezen előnyösen ismert méregtanának — melyet ő Werber A. „Gyakorlati méregtana“ alapján állított össze — lefordítása valóban időszerű volt s nálunk mindenesetre hézagot pótol.

A munka 300 lapra terjedőleg általános és részletes méregtanra oszlik.

Az *általános* részben szól a mérgezések kórismézéséről, kezeléséről és prognosisáról, azoknak a kórboncztani és vegyi úton való kimutatásáról, valamint a hatás kisérleti vizsgálatmódjáról.

A *részletes* méregtani beosztás egész új alapon nyugszik. Kobert helytelennek tartván azon rendszert, hol a mérgezések akár vegyi systema szerint, akár pharmacotherapeutikus szempontból vannak csoportosítva, akként véli azon feladatát, hogy könyve a gyakorló orvosok igényeinek megfelelhessen, legjobban megoldva, ha a mérgezéseket 3 csoportba sorozza. Az I-sö csoportba a *durva anatomiai* változásokkal, a II-dikba a *csekélyebb anatomiai* valtozásokkal, a III-dikba a *semmi anatomiai* változásokkal nem járó mérgezéseket sorolja. A függelékben az „állati és hullamérgeket“ tárgyalja, mint a melyeket még nem ismerünk annyira, hogy az említett csoportok valamelyikébe sorozhatnók.

A gyakorló orvos teljes képet nyerhet belőle — teendőit illetőleg — akár heveny, akár idült mérgezéssel áll szemben. Kár, hogy a mérgezéseknél használható ellenmérgek és eljárások átnézetére nincs benne egy tabellaris összeállítás. A fordítás eléggé szabatos, könnyen érthető irályú. A munka az Orvosi Compendiumok

Gyüjteményének V-dik kötetéként szerepel ifj. Nagel Ottó kiadásában. Talán csak a külső boríték címe ellen lehetne kifogásunk, a mennyiben az: „Lányi és Bókai: Méregtan“ címet visel az eredeti szerző nevének elhallgatásával, mi mindenesetre a kiállítás hibája.

R. L. dr.

Dr. Józsa András Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről. Nyiregyháza, 1891.

(Vége.)

Hogy az iskolák térviszonyai nem felelnek meg a közegészségügy követelményeinek, azt 1889-ik évre vonatkozó jelentésemben 315 népiskoláról kimutattam. Ezen viszonyok 1890. évben lényegesen nem javultak. Ide jegyzem az 1889-iki vizsgálat kivonatát a 315 népiskoláról.

Népiskola	Hány köbméter levegő jut egy gyermekre					Iskolák összes száma
	0-tól 1-ig	1-től 2-ig	2-től 3-ig	3-tól 4-ig	4-en felül	
Római katholikus	6	24	19	11	13	73
Görög katholikus	8	23	7	5	2	45
Helvét hitvallású	16	57	34	17	7	131
Ágostai hitvallású	1	12	4	6	4	27
Izraelita	1	5	8	6	7	27
Községi	1	—	—	1	2	4
Állami	—	—	7	—	1	8
Összesen	33	121	79	46	36	315

Hogy az iskolás gyermekek közül hányan haltak meg, csak megközelítőleg vagyok képes kimutatni, mert a D. mintában az iskolás gyermekek korának megfelelő rovatok nincsenek. A meglevő rovatok szerint 5-től 15 éves korig elhalt 563, tehát minden évre esik 56·3 halálozás. A hattól tizenkét éves korig tankötelesekre mintegy 394, tehát az összes elhaltaknak 4·6% a. Ez igen kedvező aránynak látszik. De ha tekintetbe vesszük, hogy nagyrészben ki nem mutatható káros befolyások rostáján a hat éves korig már 5408 gyermek koporsóba hullott, tehát az összes elhaltaknak 63·6%-a, akkor a fenmaradt 3087 elhaltak közül 394 iskolás gyermek halván el, ezek az elpusztultaknak 12·7%-át képezik. Szomorú kép! Távol áll tőlem azt állítani, hogy ezen gyermekek csupán az egészségtelen iskolák áldozatai, de egy ismeretlen százalék mégis ezeknek rovására esik. Ezt csak azok tagadhatnák, kik azon subjectiv nézetben vannak, hogy nem az üde, de az élenyszegény, szénoxyddús, mindenféle bakteriumokkal és büzzel telt levegő üdvös az egészségre. A kaszárnyákban mintegy 20, a kórházakban mintegy 40 köbmétert követelnek egy emberre. Miért olcsóbb a gyermek élete? Nem tudom. A humanizmus érdekében kérem a polemikus hangot megbocsátani.

A nagy gyemekhalandóságnak más fontos okai is lehetnek.

Népmozgalmi adatok nem állanak rendelkezésemre, tehát nem tudhatom, hogy hány törvénytelen ágyból született gyermek van a vármegyében, hány született vadházasságban élőktől, kik mégis csak annyira-mennyire gondozzák gyermeküket, és hány van olyan, ki csak úgy került és kiktől az anyja az angyalcsinálók közvetítésével szeret szabadulni, mert azokat magával együtt eltartani nem képes, de a kiknek elsenyvedését közvetlen látni irtózik.

A törvényhatóság nagy erélyt fejt ki, hogy a dajkaságba adott gyermekeket kipuhatolja, és hogy azok orvosi felügyelet alatt álljanak, és mégis évek óta csak annyira tudtunk menni, hogy 1890. deczember havában 88 csecsemő és 100 idegen ápolásban levő gyermeket lehetett nyilvántartani. De hogy hány van ilyen, azt megint csak az Isten tudja. Az idegen ápolásba adott gyermekek túlnyomó nagy részét a törvénytelen gyermekek képezik, kiknek életjoga épen olyan, mint a törvényes ágyból szülötteké.

A községek az elhagyottakat többnyire nem nagy buzgalommal kutatják, mert eltartásuk ugyan első sorban a megélhetési eszközöket sokszor nélkülöző szülőket, másodsorban a községeket terhelné, de különben is, még magukat müvelteknek tartó emberek is azt tartják, hogy „úgy is sokan vagyunk“. Így tehát számtalan gyermek végzetes sorsára van bízva.

Ezen csak úgy lehetne segíteni, ha a törvénytelen gyermekekről az anyakönyvbe való vezetés után a törvényhatóság értesíttetnék, hol azok nemcsak lajstromba vezettetnének, de mikénti gondozásuk ellenőriztetnék is.

Lehetetlen, hogy a társadalom szive annyira el lenne fásulva, hogy a szerencsétlen gyermekek sorsának javításáért fel ne ajjdulna, és a financialis érdeket az emberies gondolkodásnak alá ne rendelné.“

—*n.*

II. Lapszemle.

Kórtan.

Genyesztő coccusok a verejtékben. *Eiselsberg* osteomyelitis után fejlődött pyaemia egy esetében a verejtéket bacteriologikus vizsgálatnak vetette alá és megtalálta benne a staphylococcus pyogenes aureust, melyet az elsődleges genygóczban, a metastasisokban és a vérben is sikerült kimutatnia. A lelet magyarázatul szolgálhat a septikus exanthemák fejlődésének, valamint a súlyos genyedések alkalmával néha észlelhető furunculosisnak, a mennyiben a genyesztő coccusok ilyenkor is a verejtékmirigyek által kiválasztatnak, de eddig még teljesen ismeretlen okok folytán ott visszatartva, a bőrön genygóczok képződéséhez vezetnek. Szerző észlelete különben még arra is buzdít, hogy pyaemia esetében gondot fordítsunk a bőr tevékenységére (diaphoretikus gyógymódok igénybevétele). De érdekes az észlelet a genyes infectio terjedésének magyarázatát illetőleg is, mert jól elképzelhető, hogy a verejték útján kiválasztott genyesztő coccusok a fehérnemüre tapadva, ezek által a genyedés tovahurczoltatik. A függelékben szerző még két esetet említ, melyek mutatják, hogy genyedő folyamatok jelenlétében a sértetlen ép emlőből vett tej genyesztő coccusokat tartalmaz. Az egyik észlelet egy szoptató nőre vonatkozik, ki a szülés után 4 hónappal súlyos láz közepette panaritiumban betegedett meg, az egész kéz phlegmonosus duzzadásával; a teljesen ép emlőkből vett tej minden cseppjében ki lehetett mutatni tenyésztés útján a staphylococcus pyogenes aureust és albust. A másik esetnél a szülés után 14 nappal a jobb emlőben súlyos genyedő lobfolyamat lépett fel; a baloldali teljesen ép emlőből vett tejben staphylococcus pyogenes aureus volt kimutatható, a melyet a beteg emlőből vett genyben is találtak. (Berl. klin. Wochenschrift, 1891. 23. sz.)

Védőoltások tetanus ellen. *Behring* és *Kitasato* azon módszerek közül, melyekkel nekik a tetanus elleni védőoltás sikerült, eddig csak a jodtrichloriddal való előleges kezelést ismertették. *Vaillard* ezt ismételte, de eredmény nélkül, csak akkor tudta a tetanusbacillussal fertőzött állatokat megmenteni, ha a fertőzést *közvetetlenül* követte a jodtrichlorid befecskendezése. Ellenben sikerült neki immunná tenni az állatokat akkor, ha több napi időközökben, egy oly tenyészetből fecskendezett 20 kcm.-t az állatok böre alá, melyet előbb szürés által sterilizált, majd pedig 60°-ra hevített. Sikerült a védőoltás akkor is, ha sporákkal biró tenyészetet szürés nélkül hevített 60°-ra. Ha azonban a tenyészetet 65°-ra hevítette, az immunitás nem állt be. Ezt a szerző úgy magyarázza, hogy a toxint — mely szerinte egyszersmind a védőoltó anyag is — gyengíteni kell ugyan hatásában, de e hatást egészen megsemmisíteni nem szabad. (Société de biologie f. évi febr. 21-iki gyülése. Progrés méd. 1891. febr. 23.)

A tuberculin hatása gümökóros tengeri malaczokra. Dubief, a párisi Cochin-kórház bacteriologiai laboratoriumának vezetője, végzett ez irányban kisérleteket, melyek a következőkben foglalhatók össze: Egészséges tengeri malaczon a tuberculin erős dosisa sem gyakorol semmiféle az egészségre káros befolyást; ellenben tuberculosus állatoknál a szernek már sokkal kisebb mennyiségei mint azt Koch ajánlotta, gyors halált okoznak. A praeventiv beoltásoknak semmi hatása sem volt. Akár a betegség elején, akár annak folyamán történt a beoltás, a tuberculosis klasszikus kifejlődése egyátalán nem lett hátráltatva. (Bull. gén. de Thér. 1891. 28. févr.) *Kössa.*

Gyógyszertan.

A spermin vagy piperazidin. Legújabban a Schering-féle gyárban egy praeparatumot állítottak elő, mely kezdetben spermin, később pedig piperazidin név alatt szerepelt, s mely a Schreiner

által (1878) friss ondóból előállított szerves basissal azonosnak látszik. Hofmann diaethylendiaminnak tartja: $C_2H_4 \begin{matrix} NH \\ NH \end{matrix} C_2H_4$ színtelen, vízben jól oldható kristályok. Bock (Berlin) vizsgálatai azt mutatják, hogy e szer állatokra semmiféle excitans hatással nincsen; tehát lényegesen eltér e részben a Pochl által csödörök és bikák heréjéből és prostatájából előállított spermintől. Van azonban egy tulajdonsága, mely figyelmet érdemel. Ugyanis hideg vízes oldatban állítólag tizenkétszer annyi húgysavat képes feloldani, mint a szénsavas lithium, és a keletkezett húgysavas piperazidin 17°-ú vízben hétszer jobban oldódik, mint a lithiumurát, a mennyiben egy rész húgysavas piperazidin 50 r. vízben oldható, mig a húgysavas lithion csak 368 r.-ben. (Therap. Monatsh. 1891. 1. f.) *Kössa.*

A diuretin hatását tanulmányozta Heissler, és pedig egy egészséges emberen, négy szívbajoson és egy cirrhosis hepatis esetében. Megfigyelései a következők: a diuretin jelentékeny mértékben emeli a vérnyomást; nem csupán diuretikus hatású, hanem a szívre is hat és különösen olyan asystoliáknál érhető el vele eredmény, melyek nem billentyü elégtelenséggel függnek össze. Ha maga a szívizom beteg, akkor a diuretin hatása sokkal jelentéktelenebb, különösen pedig a húgyhajtó hatása. Acut vesegyuladásnál többet várhatunk tőle a diuresis tekintetében, mint idültnél; a fehérnye különben a diuretin adása közben nem szaporodik. Májzsugornál nincs meg a vizelethajtó hatása. Végül egészséges embernél gyengén fokozza a vizeletelválasztást. (Wratsch. Bull. gén. de Thérap. 1891. febr. 15.) *Kössa.*

Az orexinum muriaticum hatása az anyageserére és a zsirok felszivódására. Cotliar (Szt. Pétervár) 7 egészségesen, 3 gyomorhurutos és egy gyomorrákos betegen tett kisérleteket. Eredményei: az orexin hatása alatt úgy egészséges, mint beteg embernél fokozódik a N felvétel és a zsirfelszivódás; egészségesnél jelentékenyen alászáll a kiválasztott nitrogén mennyisége, betegnél kevésbé; az étvágy úgy egészségesnél, mint betegnél fokozódik; a székletét mindkettőnél higabb lesz. (Bull. gén. de Thérap. 1891. febr. 15.) *Kössa.*

A tejczukor mint diuretikum. Kianowski közöl egy kisérleti sorozatot, melyben a tejczukornak, mint nemrégiben Germ. Sée által ajánlott diureticumnak, hatását tette próbára. Egészséges és szivbajos embereken tett észleletei arra vallanak, hogy a tejczukor 50—100 grammos napi dosisban egyáltalán nem fokozza a diuresist; a szivre absolute nincs hatása; ellenben a kura gyakran von maga után gastrointestinalis zavarokat; végre a Germain Sée által egyidejüleg alkalmaztatni szokott diaetát a betegek nehezen türték. Ezek szerint a tejczukor alkalmazását nem szabad therapeutikus vívmány gyanánt fogadnunk. (Wratsch. Bull. génér de Thérap. 1891. febr. 15.) *Kössa.*

A jodo-antipyrin. E szert Dettmas állította elő 1885-ben; nem más az, mint olyan antipyrin, melynek egy hydrogenje egy jod atom által van helyettesítve. Előállítási módja nincs közölve. Jegeczes, iz- és szagnélküli, hideg vízben és alkoholban alig, meleg vízben jól oldható por, mely a vizeletben mint jodkalium és mint antipyrin jelenik meg. Menzer (Prága) szerint 0·50—1·50 gm.-os dosisban némi izzadás közben csökkenti a lázat, s a pulsus ritkább lesz. Cephalalgiáknál és acut izületi csúznál talán még eröteljesebben hat mint az antipyrin. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 151.) *Kössa.*

Fülgyógyászat.

A Pollitzer-féle légzuhanyzás javalatai. *Bürkner* a Berl. klin. Wochenschrift-ben élesen kel ki ama visszaélések ellen, melyet gyakorló orvosok, olykor specialisták is, elkövetnek a Pollitzer-féle légzuhanyzás helytelen alkalmazása által. Pollitzer maga kijelentette, hogy a ballont csak olyankor szabad használni, hol a catheter igénybe nem vehető; tehát gyermekeknél dobür-hurutnál, genyedésnél, ha perforálva van a dobhártya, továbbá kétoldali idült középfülloboknál. Felnötteknél mindeme bántalmaknál csak akkor, ha localis akadályok gátolják a catheter bevezetését.

Ha csak az egyik fül van bántalmazva, úgy absolute tiltva van a légzuhanyzás; mert az egészséges fül dobhártyája a gyakori fokozott légnyomás folytán ellazul s igy a hallás tetemesen csökkenni fog. Ha a ballont erősen nyomjuk meg, úgy a hirtelen támadt nagy légnyomás rögtöni fülzúgást, fejfájást, ájulási rohamot stb. képes előidézni. Ugyanez okozhat dobhártya-repedést is, de ezt catheterezés is előidézheti. Ha légzuhanyzás közben levegő jut a gyomorba, ez csak kellemetlen érzést okoz; nem veszélyes. *Váli* dr.

S. Sexton a dobhártya kimetszése és a hallási csontocskák eltávolítása mellett már négy éve *sikerrel gyógyitja a süketséget, nehézhallást, zúgást és genyes fülfolyást.* Nehézhallásnál annál biztosabb eredményt ért el, minél gyorsabban mütett. Tökéletes süketség mellett is végzi a mütétet, hogy legalább a zúgástól megszabadítsa a beteget. *S.* a hallócsontocskák közül legtöbbször a kengyelt bennhagyja, olykor meg csak a kalapácsot resecálja. Esetleg meg lesz sértve a chorda tympani s ekkor az izlés elvész pár hétre, később ez is visszatér. (Berl. klin. Wochenschr.) *Váli* dr.

A cholesteatomáról értekezvén *Pollitzer* a bécsi orvosegyesületben, a therapiára vonatkozólag a következő irányelveket állitja fel. Fődolog, hogy a massa a fülből minél előbb eltávolíttassék; ha csak közép nagy a cholesteatoma s ezzel arányos a dobhártya perforatiója, úgy elegendő a középerős fecskendezés is, főleg ha előzőleg gombos sondával megmozgattuk a tömeget. Hol a dob-ür vele egészen ki van töltve, tehát a kifecskendés nem használhat, ott a tubán keresztül fecskendezünk be vagy langyos vizet, vagy 1%-os resorcin-oldatot. Ha a Prassack-féle ürben kisebb tömeg van, úgy finom ruganyos cathetert vezetünk az átfürt membr. Schrapnelli-n keresztül; kicsiny cholesteatomát curettel is eltávolíthatni.

Helyet foglalhat a csecsnyujtványban is, ilyenkor annak felvésése válik szükségessé.

Ha nagyobb tömeg gyülik meg a dob-ür felső harmadában s a dobhártya is perforálva van, úgy vele együtt el kell távolítani az üllőt és kalapácsot is, nehogy új tömeg felhalmozódására nyujtsunk alkalmat. (Wiener med. Presse Nr. 7.) *Váli* dr.

Az **orrkő-képződés** egy ritka esetét irja le *Noquet* dr. (Bull. med. du Nord Nr. 15) egy 18 éves férfibetegnél, ki hosszabb idő óta könyfolyásban szenved, orra eldugult s jobb orrlyukából büzös folyásról panaszkodott.

A jobb orrlyukból N. egy nagy orrkövet távolított el darabokban, melynek a magvát egy darab fekete szappan képezte. Beteg gyermekkorában gyakran szenvedett profus orrvérzésben s valószinü, hogy egy ilyen alkalommal szappan-darabokat használtak a tamponálásra s ezt benfelejtették. Bórkifecskendések és a sebfelület chlorzink-oldat edzése mellett a teljes gyógyulás gyorsan bekövetkezett. *Váli* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Tüdővész gyógyítása benzoyl-guajacollal.** Walzel 10 esetben használta e szert és az eredménynyel nagyon meg volt elégedve; nagy előnye, hogy csaknem szag- és iznélküli. Legczélszerübben pastillákban rendelhető egyenlő mennyiségü czukorral és cacaoval; esetleg egy kevés ol. menth. pip.-t adhatni még hozzá. A napi mennyiség körülbelül másfél gramm (megfelel 1 gramm kreosotnak) három adagban; az adagot növelni lehet naponkénti 2·5 grammra. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 27. sz.)

2. **Kizárt sérveket** *Finkelstein* a következő módon orvosolt sikerrel számos esetben: a sérvdaganat környékét olajjal bekeni, hogy az aether okozta égető érzéstől megkimélje és azután magára a sérvdaganatra körülbelül 10 perczenként egy-egy evőkanálnyi aethert önt, és ezt $^3/_4$—3 óráig ismétli, míg a daganat megkisebbedik, a mikor is a visszahelyezés többnyire könnyen sikerül. Az aether ezen jó hatása onnan magyarázható, hogy egyrészt a keletkezett helybeli érzéketlenség következtében a sérvkapú görcse megszünik, másrészt azonban a nagyfokú hideg a bélben levő gázok térfogatát megkisebbiti és a peristaltikus mozgást növeli. Fontos még, hogy ne soká késlekedjünk az aether alkalmazásával, mert különben a hosszas taxis-kisérletek folytán a kizárt béldarab hüdötté lesz és igy ez eljárás esetleg sikertelen marad. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 20. sz.)

3. **Gyermekek nehéz fogzásának orvoslása.** A foghús következő oldattal ecsetelendő be: Rp. Cocaini hydrochlor. 0·1; natrii chlor. 1·0; glycerini, aquae destill. aa 10·0. A szájürben levő lobos helyekre mályvatheában oldott bórsav porlasztandó. Görcsök jelentkezésének elhárítására a következő orvosságból veendő be óránként egy kávéskanálnyi: Rp. Decocti salep e 0·2 ad 40·0; kalii bromati 1·0; syr. althaeae 20·0.

TÁRCZA.

Klinikai feladatok.

(Folytatás.)

II.

Az orvosi tudományok fejlődési végpontjának kitüzéséből feltolakodik a kérdés, hogy ama szédítő feladat felé milyen eszközökkel és eddigi eredménynyel mozog a tudományos erőlködés.

Nem lehet itt az orvosi tudományok történelmét, eljárásait és jelen állását fejtegetni. De rövid jellemzés szükséges, nehogy a klinikai feladat ferde világításban maradjon.

Az első ismeretek az ó-korban durva tapasztalásból merültek fel. Használ-e a szer, kiegyenesíthető-e az elferdülés, levágható-e a kinövés, effélék voltak az eljárás, majd a tanítás tárgyai. Az egyes esetnek külön megfelelni, volt az egyszerü feladat. A gyógyítók ismereteiket személyes birtokban tartották és a rejtélyesség látszatát kedvelték.

Lassan a tapasztalatok felszaporodtak, egybevetésekre szólítottak, a megfigyelés finomodott, rendszerességet öltött, egyéb természettudományi ismeretek kisegítettek. Az ép testnek a gyógyhatányok tulajdonságainak ismerete szükséggé vált. Nem épen tudomány, inkább csak isme fejlődött, de ennek szellemi értékfoka az átalánosításig emelkedett, — az orvosok rendet képeztek.

Ilyen mederben mozgott a buvárlat a görögöknél, rómaiaknál, az araboknál. Meg kell vallani, hogy mindarról, mi élesített érzékkel kitudható és szellemes egybevetésekel levezethető (mint Hippokrates, Galenus, Ibnsia irataiban) nagybecsü tudományos anyaghalmaz gyült. De lánczolatos buvárlatokkal, tervszerü kisérletekkel, az egyes tényezök elkülönített megfigyelésével a szerves élet bonyodalmát szétszedni nem tudták. És midőn a felismerés a tömegből az egyeset különszedni nem birta, az orvosi cselekvés mégis a külön behatás lehetőségét kereste, és sokban elértnek képzelte, habár elégszer valóság helyett látszat csúszott be.

A középkor első fele (kivéve az araboknál) a tudomány ezen állásán csak rontott, scholastikus okoskodásaival a naiv észlelést megakasztva és orvosi cselekvéseiben mystikus alakoskodásnak tért engedve.

A kórbuvárlat összeges módja, bár előzményül szolgált, nem vezethetett mélyebb belátására; csak elvi fordulás terelhette az eligazító természettudományi irányba. A készülődés évszázadokba telt. Tiszta öntudat az orvosi buvárlat szellemi alapjairól csak az utolsó évtizetekben ébred, habár durvájában a renaissance kórszakbeli szellemi ébredés tekinthető a megmozgató tényezőnek.

Legelőbb az anatomia, mint alaki, és a műtői beavatkozások mint erőmüzet természetü, tanszakok fejlödtek.

A physica és chemia szaporodó adatai is tisztáztak és élet- és kórjelenségek felfogásán, úgyszintén a gyógyhatányok megitélésén.

A jelen század az, melyben a kórboncztannak erélyes fejlödése, a szövetek sejtelemeinek és majd ezek fejlödésének megismerése, a test életjelenségeinek physikalis eljárásokkal kipuhatolása, a gyógyhatányoknak vegyi lényegükre visszavezetése, valamint az ép testre gyakorolt befolyásuknak kikutatása, a beteg embernek physikalis irányban megvizsgálása, úgyszintén a kórtüneményeknek a szöveti elváltozásból kimagyarázása képeznek oly nagymérvü haladást, milyent az előző évezredekből összevéve sem lehet felszámítani.

Az orvosi cselekvés ezentúl elméletek helyett tényekre támaszkodott és magának kötelességül szabta, hogy megbizhatónak már csak azt tekintse, a mi ismeretlen tényezők belejátszása nélkül a természettudományi szabatosságnak helyt áll. Most az orvosi törekvés, a régivel ellentétben: a szerves tömeg tényezőit elkülönítve felismerni, de a gyógyításban az egész szervezetet méltányolni.[1] Természettudományi értelemben tett szoros, sokszor állati kisérletek adnak arra lehetőséget.

Mint a gyermeknek véletlen benyomásaiból az elvek lassan felderengenek, fokozatosan mélyednek, majd a felnöttnek egyöntetü életnézetévé kapcsolódnak, végre biráló ellenörzés mellett tervszerüleg kiszélesednek: úgy az emberiség életmenetében is az orvosi tudomány eleintén véletlen észleleteket tett, majd következetes megfigyelésekre emelkedett, hogy végre az összes világról időközben nyert felfogásokba a beleilleszkedést megtalálja.

A szervi vegytannal nyert tudomások és az erély megmaradás törvénye adták meg az utolsó lépcsőfokot, hogy az orvosi tudomány buvár feladatának teljes öntudatára emelkedjék. Manap tudja, hogy a külön életerő feltevése tarthatatlan, hogy csak a physikalis erők (beleértve a vegyieket) ismeretének talapzatán juthat az élő test megismerésére valamint a betegségek gyógyítására, és hogy feladata a körébe esőket egészen a moleculás erőnyilvánulás elvéig visszavezetni, — mit ha számtételesen kimutatni és ismeretlent többé nem tartalmazó kisérlettel feltüntetni sikerül, az emberi észnek hozzáférhető felső fokig eljutandott.

Ezen magaslattól legtöbb részben még távol van ugyan, de némelyekben, mint az izületek mechanikájának megértésében, a tápanyagok élettani értékének megitélésében, a látás fénytörési viszonyainak ismeretében, stb. igen közel ért hozzá.

Mivel a végső czél ismerése a kutatásnak ezentúl vezérül szolgál, biztosabb haladás várható, mint naiv észlelés és instinctiv keresés korában.

Hogy a vezérfonal többé ki ne sikoljék, az orvosi tudományok feladatát két irányban teljesen külön kell tartani. Az egyik, hogy felismerni kell a mit lehet, tudományos szándékból, mint a hogy péld. csillagtant mivelünk, az ihletett tudásvágy kielégítése szándékában. A másik, hogy szenvedő embertársainkon, a kiknek ekkor közönyös, hogy milyen képlet mire szolgál és hogy rendellenes volta a buvárnak miben érdekes, segíteni kell. Az egyik az örök igazság keresésének, a másik az emberi jólét előmozdításának feladata. A gyakorlati feladat a tudományostól nyervén tápját, az utóbbi adja meg az orvosnak az intellectualis jelleget.

A gyógyításhoz magától értőleg a megóvás is tartozván, ennek feladatait mint bővülő tertalommal, szabatos buvár-alapon a hygiene veszi szemügyre. Tudományos teendői legújabban egy ponton külön megszaporodtak: a kórnemző élősdiektől megóvás érdekében így külön bacteriologiai tanulmányozások szükségesek.

Jelenleg alig van tudományos tárgy, mely a közérdeklődést annyira birná, mint a bacteriumok ügye. Semmelweis nagy hazánkfia, kit ezen tudományegyetem mint tanárt büszkeséggel tudhatott a magáénak és a kinek földi maradványai csak most jutottak fővárosunk területén hazai földbe, volt az első, ki az erjedő szervi anyaggal fertőzést felismerte és eszméinek védelmében a külföld részéről martyrságot szenvedett. Utána Pasteur, Lister, Koch tettek világra szóló felfedezéseket.

Az orvosi buvárlat legközelebbi feladataiban kétségtelenül a fertőzések és védőoltások ügye természettudományi alapon tisztára hozandó. De a sürgősség daczára, ez csak körülírt kérdés a sokban, a mi megoldást kiván.

Az emberi test szerveinek ismeretében nagyrészt előre vagyunk, csak a vegyiekben durványosan. A szerveket összealkotó sejteknek, mint építőelemeknek, belső viszonyairól alig van tudomásunk, — ez a vegyi folyamatok beható megismerését gátolja. Itt állóhelyre jutottunk. Az orvostudomány részletekben még bővülhet ugyan, de a sejtéletbe betekintés nélkül korszakos haladást nem tehet.

A sejtek keletkezése, elkülönülése (differentiálása), átalakulása életmüködése magában és a tömegben, vegyi folyamatai, szerepe a szervben és az összes szervezetben, háborgásai, a gyógyhatányok irányában viselkedése, — mindez még csukott kapu az élet titkaiba nézni kivánó természettudós és a czéltudatosan gyógyítani akaró orvos előtt.

Ha az orvosi szakoknak mai állását a végfejlődésben képzelttel összevetjük: a kettő között óriási ür tátong. Hol van, csak egyszerüet említve, az észbeli tevékenységnek az agysejtek moleculás erőnyilvánulásaival azonosságáról a részletes kimutatás, — tünetileg, számítva, kisérletezve? Hol van a képzelés, az akarás, az erkölcsi érzés megalapítva a sejtéletben? A szenvedélyek, a vonzalom, az egyéni különbözések, mily sejtek, mily életmüködésében áll, hogy lehet megmérni, bemutatni? A kóros lelki állapotok milyen sejtek, milyen moleculáinak, milyen rendellenes erőnyilvánulásaiban, — kimutatva, kimérve, utánozva — gyökereznek?

[1] A homoeopathia a régi iránynak elkésett szülötte. Anachronistikus létét azonban egyetemünkön kihúzni még mindig sikerül.

Ezen és akárhány ilyes kérdésre positiv felelet nem találkozván, csodás-e, ha a kérdéstétel jogosultságát a legtöbbek elvitázzák? Ámde az öröklött testi és lelki tulajdonságok, az egyéni disponáltság, az életre ébredő magzatban a lelki élet kezdete, az elöregedéssel járó szellemi hanyatlás stb. szintolyan kérdéssorozatba vehetők, melyekre felelet nincs, holott ezekben akárki csak az orvosi —, mint természettudományoktól várja a felvilágosítást.

Így nem észellenes lehetőnek képzelni, hogy a haladó orvosi tudomány mindezekben valaha illetékesen lesz hozzászóló, és hogy az összes ember felöl kimerítöen fog majdan számot adhatni, azon értelemben, hogy az ember mint természeti tárgy, a természettudományi vizsgálódásnak hozzá is férhető.

„Igen, de ha mindez képzelhető, a sikerülés valószinütlen maradhat.“ Igaz, csakhogy a multak tapasztalatai nagy reményre jogosítanak a jövőben. Az emberiség már a legbámulatosabb szellemi eredményeket termelte. Mint a milyen például a nekünk mindennapos, de hajdan roppant szellemi erőlködést kivánó beszédnyelv (vagyis részleteiben: a szóhanggal megjelölés, továbbat a tagolt beszéd, azután a concret tárgyakból a fogalom képzése, és végre az irásban közlés) megteremtése. Ezen szellemi folyamatba, melyen ma minden gyermeket kevés év alatt átjutni látunk, akkor évezredek telhettek; míg az orvostudományok teljes természettudományi alapon alig 100 év óta míveltetnek.

Ekként misem áll útjában a magas czél kitüzésének, melyet a természettudományok fejlődési foka sugall: hogy az orvosi tudományoknak feladata a körébe eső összes jelenségeket a moleculák erőnyilvánulásaira visszavezetni, így lévén egyedül gondolható, hogy rendellenes testi viszonyokat biztosan rendesekre téríthetend.

(Folytatása következik.)

Uti jegyzetek.

Innsbruck, Hall, München, (1890. szeptember).

(Vége.)

A törzsépület előcsarnokából balra a napos orvosi, jobbra az elfogadó szoba nyilik, melyből az orvosi irodába juthatni. Itt van elhelyezve az összes osztályok ápolóinak ellenőrzésére szolgáló nagy villamos óra, melylyel hosszú, órákat és perczeket jelző papirlappal bevont henger áll összeköttetésben. Az inspectios ápoló által a különféle osztályokon $^1/_4$ óránként eszközölt jelzéseket ezen henger fogja fel. Az iroda falán meg fekete tábla függ, mely az egész intézet beteg és ápoló személyzetének elhelyezéséről nyujt könnyen áttekinthető felvilágosítást. A tábla két részre oszlik, egyik a női, másik a férfi-osztályt képezi. Ezután következnek soronkint a betükkel megjelölt alosztályok s ezek mellett háromféle színü négyszögalakú papirlapocskákat látunk. A vörös az ápoló, a fehér a beteg nevét tartalmazza s a kék az üres helyet jelenti. Mihelyt valamely beteg állapotának megváltozása miatt egyik alosztályról a másikba vagy az isoláló czellába tétetik át, a nevét viselő papirlapocska is a tábla megfelelő helyére kerül. Ily módon az intézet orvosai a leggyorsabban tájékozódhatnak a betegek és ápolók létszáma és tartózkodása felől.

Bár az intézet régibb keletü, mégis kellő figyelemben részesülnek mindama követelmények, melyek hivatva vannak az elmebetegek köz- és önveszélyességéből kifolyó óvórendszabályok kellő méltatása mellett az elmebeteg-kezelésnél újabb időben érvényre emelkedett szabadelvübb iránynak megfelelő tért nyitni. Az óvóköntöst nem alkalmazzák, a nyugtalanabb, rongáló hajlammal biró betegeknél az ú. n. téphetetlen inget használják, melyet ők egy „deutsches Leder“-nek nevezett s inkább tricot-szövethez hasonló igen erös és e mellett puha anyagból készíttetnek. Az ilyen ingnek, vagy egyéb ruhanemünek a nyugtalan betegnél hirtelen való alkalmazásakor az intézet egykori két segédje által construált rögzítő gombot (Federknopf für Geisteskranken, kapható Münchenben Haumann mechanikusnál) használják. Ez egy szélesebb fémgombból áll, melynek sima felületének közepéből egy körülbelül 2—3 cm. hosszú lúdtollvastagságú fémrudacska nyulik ki, melyet a ruha két összekötendő szélén átszúrunk s szabad végére egy az előbbihez hasonló, sima felületének közepén likkal biró gombot nyomunk, mely ezen pillanatban úgy rögzíttetik, hogy a két gomb csak akkor távolítható el egymástól, ha a második domború felületén levő két kis likba egy két ágú villaszerü kulcsot nyomunk.

A gyakoribb rohamokban szenvedő epilepsiások és paralytikusok számára oldalt is kibélelt ágyak állnak rendelkezésre. A nyugtalan s önmagukat könnyebben megsértő betegek teljesen kibélelt czellákba helyeztetnek. Egyébként az isoláló zárkák legnagyobb része parquetes, egyik sarokban a padlóhoz erősített fedél nélküli szoba-árnyékszékkel, ablakuk azonban meglehetős alacsonyan fekszik, ajtajukon két csapó és egy reteszes zár. Az erőszakosabb betegek számára szolgáló nappali helyiségekben az asztalok és padok a padlóhoz rögzíttetnek.

Az egyes osztályok előtt széles zárt folyosók húzódnak végig, a magasabb díjat fizetők helyiségei nagyobb kényelemmel s többféle szórakoztató eszközzel vannak berendezve. Gondoskodva van külön étkező-, hálótermekről s mosdószobákról. A csendesebb betegek helyiségeit s a hálótermeket gőz füti, míg az izgatottabb betegeknél a légfütés dívik. Az egész intézetben gáz szolgál világító anyagul. Az egyes osztályok külön ruharaktárral birnak, melyek apró rekeszekre osztva tartalmazzák a névvel ellátott ruhákat. Általában minden helyiség könnyen ellenőrizhető s nagy gond fordíttatik a tisztaságra.

Az intézet körül levő s a betegek állapotának s társadalmi állásának megfelelőleg több részre osztott elég tágas kerti helyiségek szolgálnak szebb időben a betegek nappali tartózkodási helyéül, melyekben a tekepályán kivül egyéb szabadba való szórakoztatási eszközök is találhatók. A bokrok és az intézet kerítése között szabad tér tartatik fenn, melyen a betegekre felügyelő ápolók egy része sétál fel s alá, meghiúsítani törekedvén a netalán jelenlevő szökési szándékot.

A kert egyik részében láttuk a szerencsétlenül járt Gudden tengeri nyulait is, melyeken az idegrendszer körébe vágó alapvető kisérleteit szokta volt végezni a nagy buvár.

Az intézet hátterében nyulik el az elmebetegek által művelni szokott földrészlet, úgyszintén az egyes iparágak üzésére szolgáló műhelyek helyisége. Az épület jobb szárnyának a gazdasági kertre nyiló része emeletén van elhelyezve a tágas szövettani laboratorium, nagy ablakaival s közepén a feldolgozásra váró elég szép számú anyaggal. Daczára az előrehaladott délutáni időnek, a munka még serényen folyt. Az intézet főorvosa nagyobb kórszövettani tanulmányához készített metszeteket, míg a szintén ott foglalatoskodó Mingazini fiatal olasz orvos a híd harántirányú rostjainak fejlődéstani viszonyait vette buvárkodása tárgyául.

Az igazgató főorvos mint az elmekórtan rendes tanára gyakorlati előadásait „Psychiatrische Klinik“ czímen hetenkint kétszer ez intézetben tartja d. u. 4—6-ig, míg az elmebetegségek kór- és gyógytanát hetenként háromszor 1—1 órán át tárgyalja a sebészi tanteremben.

Az intézetben dívó gyógyeljárás semmi újat sem tárt fel előttem. A szokásos szereket alkalmazzák, csupán a chloralhydrat iránt viseltetnek antipathiával a szívre gyakorolt káros hatásánál fogva s így altató gyanánt inkább a paraldehydet használják.

Az intézetbe való felvétel épen olyan módozatok alapján történik mint nálunk.

Mint látjuk, az elmekórtan kellő terjedelemben (heti 7 órában) s bő beteganyag kapcsán adatik elő a müncheni egyetemen. Az orvosi gyakorlatra jogosító szigorlatok tárgyát azonban nem képezi. Ezen, a tudori foktól független s az egész német birodalomban egyöntetü szigorlat 7 szakaszból áll, 1-ső a boncztani, 2-dik az élettani, 3-dik a kórboncztani és általános kórtani, 4-dik a sebészi-szemészi, 5-dik az orvosi (belgyógyászati), 6-dik a szülészeti-nőgyógyászati és 7-dik a közegészségtani vizsga. Ezeket megelőzőleg azonban a jelöltnek azon egyetemen, hova beiratkozott, szóbeli elővizsgálatot kell letennie, melynek tárgyát a boncztan, élettan, physika, vegytan, növény- és állattan képezi. A többi között egyszersmind azt is ki kell mutatnia, hogy a himlőoltással gyakorlatilag foglalkozott s ez a 7-dik, közegészségtani vizsga egyik tárgyát is képezi. Az élettani és közegészségtani szigorlatot — mely szóbeli — kivéve, a többi gyakorlati s több részből áll. A szigorlat egyes szakaszai között rendszerint csak 8 napos időköz lehet, s a II-dikhoz csak akkor bocsátható a jelölt, ha az elsőt sikeresen letette, úgyszintén a III—VII-ig is azon esetben, ha az első kettő sikerült. A III-tól a VII-dikig terjedő sorrendet az elnök határozza

meg. A szigorlat, melyen az orvosi kar meghallgatásával kinevezett szakemberek működnek, a német birodalom bármely egyetemén letehető. Az összes szigorlatok díja 206, míg az elővizsgálaté 36 márka. Az elővizsgálatra az orvosi tudományoknak legalább négy féléven át való hallgatása, a szigorlatokra pedig legalább kilencz félév befejezése után jelentkezhetni. Az eredmény ötféle jelzéssel határoztatik meg: igen jó, jó, elégséges, elégtelen és rossz.

II. Lajos királynak 1876. február 6-dikán kelt rendelete az államszolgálatban alkalmazandó orvosok számára külön vizsgát szab meg, melyre csak a rendes gyakorlatra jogosító oklevél megszerzése után két év mulva jelentkezhetni. A vizsga irásbeli, gyakorlati és szóbeli. Az elsőre két tudományos dolgozat nyujtandó be, melynek tárgya a törvényszéki orvostanból, közegészségtanból, orvosi rendészetből és az elmekórtanból veendő. A feladatokat, melyek évenként állapíttatnak meg a vizsgáló bizottság által, az elnök sorshúzás által szolgáltatja ki a jelölteknek, kik azokat legkésőbb hat hó alatt tartoznak elkészíteni s az elnöknek benyujtani. A dolgozatok elfogadása után következik a praktikus vizsga, a midőn a jelölt 1. rendes boncolást végezve, a leletet jegyzőkönyvbe mondja; 2. egy sérültről ad véleményt; 3. egy elmebeteget vizsgál meg s az eredményt a megfelelő törvényes intézkedések tekintetbe vétele mellett irásban közli; 4. hygieniai vizsgálatot végez s erről zárdolgozatot készít. Ezúttal egyszersmind figyelem fordíttatik a jelölt mikroskopikus jártasságára nézve is. A gyakorlati vizsgát közvetlenül követi a szóbeli, mely a törvényszéki orvostanra, közegészségtanra, orvosi rendészetre és elmekórtanra terjed ki, a midőn különös tekintetben részesülnek a megfelelő törvények és szabályrendeletek. A vizsgálatok eredményei kitünő, igen jó, jó és elégtelen érdemfokozattal jelöltetnek, s ezeknek megfelelőleg állapíttatik meg az általános osztályzat. A bizottság által felvett jegyzőkönyvek a belügyministerium elé terjesztetnek. A vizsgadíj 62 márkát tesz ki.

Moravcsik E. E. dr.

Heti szemle.

Budapest, 1891. julius 24-dikén.

A londoni nemzetközi hygieniai és demographiai congressus tárgyában e hó 17-dikén Lukács György államtitkár elnöklete alatt enquete volt, melyet a belügyminister azon czélból hivott egybe, hogy magyarországi orvosoknak és más szakértőknek a londoni congressusra utazását támogassa és előmozdítsa. Az ülésen jelen voltak: Grósz Lipót és Keleti Károly ministeri tanácsosok, Fodor József, Laufenauer Károly és Müller Kálmán egyetemi tanárok, Haberhauer városi tanácsnok, Királyi Pál, Körösi József és mások. Grósz Lipót ministeri tanácsos előadta a congressus érdekében Magyarországban eddig történteket, nevezetesen, hogy több ministerium, a főváros, az országos közegészségi tanács, a tudományegyetem orvosi kara, a budapesti kir. orvosegyesület és más tudományos testületek megbizottakat küldenek a congressusra; egyszersmind kivánatosnak jelzi, hogy az enquete nemzeti bizottságot küldjön ki a congressus előmozdítása érdekében. Eszmecsere után az enquete elfogadta egy nemzeti bizottság alakítását arra a czélra, hogy a congressus érdekében itthon mozgalmat fejtsen ki, a Londonba utazók részére tanácscsal és támogatással szolgáljon, Londonban pedig egyrészt a congressus hatóságaival szemben a Magyarországból megjelenteket hivatalból képviselje, másrészt az ott megjelent honfitársakat tanulmányaik és egyéb érdekeik szempontjából támogassa. A bizottságba megválasztattak: Fodor József (elnök), Körösi József (titkár), Csatáry Lajos, Müller Kálmán és Török Sándor.

Orvostársaink, a kik a congressus ügyében felvilágosítást óhajtanak, forduljanak legkésőbb augusztus 5-dikéig az internationalis bizottság titkárához, Körösi József úrhoz (Budapest, statistikai hivatal, Vigadó-épület). Ki a tagdíjakat elküldi és a tagjegyeket is közvetíti. A tagsági díj — a pénzelküldés és a bankjutalék beszámításával — 12 frt.

A congressus programmját lapunk 28. számában már ismertettük. Csak annyit kivánunk még pótlólag megjegyezni, hogy az angol előkészítő bizottság ismeretes vendégszeretettel fog gondoskodni a vendégek szórakoztatásáról is. Ezen a Wales-i herczeg személyes elnöklete alatt álló bizottság tagjai közt ott találjuk Nagy-Britannia politikai, társadalmi és tudományos kiválóságait, így az Edinburgh-i, Connaught-i, Clarence-i, Cambridge-i és Christian herczegeket, Salisbury marquist, a legmagasabb állami és városi hatóságok főnökeit, ezek közt a Lordmajort is, a tudományos egyesületek elnökeit, egyetemi tanárokat stb. A congressus vezetésében azonfelül egy 40 tagból álló nemzetközi bizottság is közreműködik, a melyben Magyarországot Fodor József, Keleti Károly és Körösi József képviselik.

Vegyesek.

Budapest, 1891. julius 24-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. julius 5-dikétől julius 11-dikéig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 334 gyermek, elhalt 261 személy, a születések tehát 73 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 5, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 1, gyermekágyi láz —, agykérlob 7, agylob 2, agyvérömleny 6, rángások 6, szervi szívbaj 13, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 30, tüdőgümő és sorvadás 50, bélhurut és béllob 43, méhrák —, Brigthkór és veselob 7, görvélykór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 21, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 11, vízkór 3, erőszakos haláleset 5. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2123 beteg, szaporodás 583, csökkenés 630, maradt e hét végén ápolásalatt 2076 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. julius 9-dikétől julius 16-ig terjedő kimutatása szerint előfordult e héten megbetegedés: hagymázban 11, bárányhimlőben 6, vörhenyben 3 (meghalt 5), kanyaróban 83 (meghalt 2), roncsoló toroklobban 28 (meghalt 6), torokgyikban 4 (meghalt 1), trachomában 16, hökhurutban 5, orbánczban 10.

— **Koch Róbert** tanár már átvette a fertőző betegségek tanulmányozására felállított intézet vezetését; helyébe a hygiene tanárául Rubner-t hivták meg Marburgból.

— **A mikroskop felfedezésének 300 évi fordulója** alkalmából Antwerpenben augusztus 9-dikén kiállítás nyilik meg, melyben a mult és jelen mikroskopiájára vonatkozó dolgok lesznek közszemlére téve.

— **Hazai fürdőink személyforgalma**: *Tátrafüred* (VII. 19.): 1589; *Alsó-Tátrafüred* (VII. 16.): 937; *Új-Tátrafüred* (VII. 12.): 954; *Koritnicza* (VII. 15.): 523; *Lipik* (VII. 13.): 1279; *Buziás* (VII. 16.): 726; *Bártfa* (VII. 16.): 1002; *Herkulesfürdő* (VII. 7.): 2717; *Pöstyén* (VII. 18.): 2130.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. julius 16-dikától egész julius 22-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönő	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Julius 16	49	31	80	39	32	71	—	4	4	952	646	1598	774	33	71	720
„ 17	36	31	67	31	42	73	1	3	4	956	632	1588	760	33	73	723
„ 18	25	45	70	28	36	64	3	—	3	950	641	1591	750	39	74	728
„ 19	29	24	53	39	26	65	4	3	7	936	636	1572	746	47	72	707
„ 20	65	51	116	37	35	72	2	2	4	962	650	1612	770	51	71	720
„ 21	38	46	84	21	32	53	1	1	2	978	663	1641	798	52	71	720
„ 22	41	29	70	44	15	59	3	—	3	972	677	1649	806	53	74	716

Szt.-Lukács-fürdő, Budapesten. *Meleg és langyos kénes források. Iszapfürdő*, csúz, köszvény, ischias stb ellen. *Ásványvíz-uszodák*, nők és urak számára, idegesség, vérszegénység, sápkór, stb. ellen. *Női és úri gőzfürdők, kő- és kádfürdők. Lakás és pensio* a „*Nagy Szállodában*“. Kilátás a Dunára, fekvés keletnek, felvonó gép, zárt és fűthető folyosók a fürdőkhez. Naponta katonazene. Gyógy- és zenedíj (Curtaxe) nincsen. *Lakás, ellátással, szolgálattal és villanyos világítással* egy személynek I. em. 27—32, II. em. 22—31 frt. *Lakás ellátás nélkül* I. em. egy személy 15—21 frt, II. em. 11—15 frt, szolgálat és világítás külön. Fürdőorvos *dr. Doctor Frigyes. Prospectus ingyen és bérmentve küldetik.*

Harminczötödik évfolyam. 30. szám. *Budapest, 1891. julius 26.*

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.

Szana Sándor egy. gyak. Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetéből (Hőgyes Endre ny. r. tanár). Kisérleti vizsgálatok a gátló idegek kifáradhatlanságáról .. 368

Bokai János dr. Két előadás a diphtheria és croup gyógykezeléséről. — II. Az O'Dwyer-féle intubatió és az intubatióval elért eredményeim 369

Bäcker József dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar ny. r. tanár egyetemi I. szülő- és nőgyógyászati kórodájából. A szülés passiv tényezői .. 371

Szabó Dénes dr. Viszontválasz Tuszkau dr. „válasz“-ára 372

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1890. novemberi szakülése.

Grósz M.: Torticollis traumatica esete 372

Rosinger: Fogó mütét esete 373

Konrád: Fibroma uteri multiplex mütett esete 373

Edelmann: Két casuistikus eset 373

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Kobert Rudolf: Gyakorlati méregtan. Forditotta Lányi Pál dr. Előszóval ellátta Bókai Árpád dr. egy. tnr.. .. 373

Józsa András dr. Szabolcsmegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1890-dik évről. 374

II. Lapszemle.

Kórtan.

Eiselsberg: Genyesztő coccusok a verejtékben 374

Behring és *Kitasato:* Védőoltások tetanus ellen 374

Dubief: A tuberculin hatása 374

Gyógyszertan.

Schering: A spermin vagy piperazidin 374

Heissler: A diuretin hatása 375

Cotliar: Az orexinum hatása az anyagcserére 375

Kianowski: A tejczukor mint diuretikum 375

Dettmas: A jodo-antipyrin 375

Fülgyógyászat.

A Pollitzer-féle légzuhanyzás javalata . 375

Sexton: A süketség gyógyitása a dobhártya és hallási csontocskák eltávolításával 375

Pollitzer: A cholesteatoma 375

Noquet: Az orrkö-képződés esete 375

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Tüdővész gyógyitása benzoyl-guajacollal. — 2. Kizárt sérv gyógyitása. — 3. Gyermekek nehéz fogzásának orvoslása 375

TÁRCZA.

Schulek Vilmos tnr.: Klinikai feladatok 376

Moravcsik Ernő Emil tr.: Úti jegyzetek 377

Hetiszemle.

A londoni nemzetközi hygieniai és demographiai congressus 378

Vegyesek: A főváros egészsége. — Koch Róbert. — A mikroskop felfedezésének 300 évi fordulója. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 366

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 25
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 26

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 25
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

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. 20
Szétküldés póstával is: Egy 5 kilós póstaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországban) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Dr. REICH MIKLÓS 25
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.

a házban:
Mindenkor kényelmes és olcsó
természetes konyhasós fürdők,
belégzések, porlasztások stb.
a cs. és kir. tömény Halleini anyalúg-sóval
előállítva a cs. és kir. halleini sóaknában **Dr. Sedlitzky,** cs. és kir. udv. gyógyszerész által **Salzburgban. Javalatok:** mint a természetes konyhasós fürdőknél, kivált **női altestbajoknál, gyermekbajokban** (görvélykór) stb. alkalmaztatik és 1878 óta hatásosnak el van ismerve **Braun K.** és **G. Chrobak, Monti, Rokitansky, Späth, Widerhofer** tanárok által. **Minden** kórodán és kórházban használtatik. Főraktár Budapesten **EDESKUTY L.** és **MATTONI** és **WILLE,** továbbá **minden gyógyszertárban s ásványviz-kereskedésben.** 1 kilo 60 kr., 5 kilós csomag 2 frt 70 kr. — Ügyeljünk a fentebbi czégre.
HALLEIN. HALLEIN. HALLEIN.
Vegyelemzések és próbák ingyen. 13

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.**
25 ***Programmot bérmentesen küld.***

VÉGHLESI

25

VERA FORRÁS

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

Telefon-összeköttetés.

Fogyasztó kura

kövérség ellen

Dr. Schindler Barnay csász. tanácsos és Rudolf koronaherczeg-kórház volt igazgató főorvos kezelése alatt

MARIENBADON

Massage és gyógygymnastikai intézet. 8

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, csúzuál, köszvénynél, ischiasnál és aranyérnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

30 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

REICHERT K. Bécs, VIII., Bennogasse 26.

Különlegesség: **I. minőségü microscopok.**

7 XVII. árjegyzék imént jelent meg.

Himlőoltó-anyag.

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

1 phiola 3—5 egyénre elégséges ... ... frt —.50

10 ily phiola (kb. 50 egyénre elégséges) .. frt 4.—

50 személyre való anyag frt 2.—

100 „ „ „ frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

15 **Temesvárott.**

Dr. BATIZFALVY

Testegyenészeti és vízgyógyászati

INTÉZETE

Budapesten, városligeti fasor és arena-út sarkán

egész éven át nyitva van. Az intézet orvos-sebészi osztálya is XXXIII év óta szakadatlanul működik. Fölvétetnek **benlakó és bejáró betegek.** 17

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 16

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

PÁLYÁZATOK.

A nagy-toráki körorvosi állás, Nagy-Torák község székhelylyel, üresedésben lévén, annak betöltésére a választás f. évi augusztus hó 26-án d. e. 10 órára, Nagy-Torák községházánál, kitűzetik.

E körhöz tartozik Kis- és Nagy-Torák, az azok által fizetendő évi járulék a következő: Kis-Torák évenkint 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt. Nagy-Torák évenkint 350 frt, látogatás után nappal 50 kr., éjjel 1 frt.

A pályázók a magyar, német és román nyelvnek szóbeli, előbbi kettőnek pedig irásbani jártasságát kimutatni köteleztetvén, felhivatnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat **f. év augusztus 24-dikén** alólirott főszolgabirói hivatalnál annál is inkább benyujtsák, mert később ily folyamodványok elfogadva nem leendnek.

N.-Becskerek, 1891. évi julius hó 19-dikén.

4—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Hajduvármegyébe kebelezett **Tetétlen** nagyközségben lemondás folytán üresedésbe jött **községi orvosi állomásra** ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak ennélfogva az 1883: I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a szerint képesitett azon orvos urak, a kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy kellőleg felszerelt pályázati kérvényüket alólirt főszolgabirói hivatalhoz **f. évi augusztus 29-dikeig** annyival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények az augusztus hó 31-dikén Tetétlen község közházánál megejtendő választás alkalmával figyelembe vétetni nem fognak.

Javadalmazás: *a*) 600 frt készpénz, mely a községi pénztárból évnegyedes részletekben előre fizettetik; *b*) természetbeni lakás; *c*) látogatásért, — vényirással — ha a beteg az orvos lakására megy 20 kr., egyébként 40 kr.; éjjel ezeknek kétszerese; *d*) halottkémlésért 20 kr.

Nádudvar, 1891. julius 17-dikén.

A főszolgabirói hivatal.

Temes vármegye vingai járásába kebelezett **Orczyfalva** nagyközségben a **községi orvosi állomás** betöltendő lévén, annak elnyerésére ezennel pályázatot nyitok.

Az orvos javadalmazása évi 400 frt fizetés, szabad lakás, esetleg 100 frt lakbérilletmény és a szabályrendeletileg megállapitott látogatási díjakból áll.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, miszerint kellően okmányolt pályázati kérvényeiket alólirotthoz **f. évi augusztus hó 16-dikáig** annál is inkább benyujtsák, mert a későbben érkező folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

A választás Orczyfalva községházánál f. évi augusztus hó 17-dikén d. e. 10 órakor fog megejtetni.

Vinga, 1891. julius hó 18-dikán.

3—1 *Schäffer Béla*, főszolgabiró.

Az eltávozás folytán megüresedett **lessi körorvosi állásra** ezennel pályázatot hirdetek, s felhivom mindazokat, kik ezen egészségügyi körben a körorvosi állást elnyerni óhajtják, hogy az 1886. évi XXII. törvényczikk 32. §-a, az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ában előirt értelemben felszerelt és kellőleg bélyegezett pályázati kérvényeiket hozzám **f. évi julius hó 31-éig** bezárólag adják be, mivel a később érkező pályázati kérvények figyelemben részesittetni nem fognak.

Ezen egészségügyi körhöz tartoznak **Less**, Poósa, Nagy-Ürögd, Kis-Ürögd, Sályi, Székelytelek, Gyapju, Bikács és Nyárszeg községek.

A székhely a vasúti állomással biró Less községben van.

Fizetés: 600 frt készpénz, 50 frt lakbér, látogatási díj a székhelyen 20 kr., a többi községekben 40 kr.; éjjel ezeknek kétszerese.

Az egészségügyi kör községei havonkint a községek előfogataival beutazandók.

A választásra a lessi körjegyzői irodába folyó évi augusztus hó 9-ik napjának d. e. 10 óráját tűzöm ki.

Nagyvárad, 1891. julius hó 9-én.

3—2 *Kiss Elek*, főszolgabiró.

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő **ABBAZIA** Gyógyintézet és pensió **QUISISANA.**

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 29

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. Igazgatónő: **Munsch Mária** asszony.

Állati himlőnyirkot,

1 üvegcse (3 oltásra elegendő) 40 kr.; 25 oltásra 1 frt; 100 oltandó számára 3 frt o. é. szolgáltat a cs. kir. **enged.** és a magas cs. kir. ministeriumtól **segélyezett, legnagyobb és legjobban felszerelt**

Dr. BARANSKI tanár tehénhimlő-oltó intézete

Lembergben. 12

Csomagolás és levélporto 10 kr.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

14 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünő ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

Radeini

Lithion-savanyúviz,

a **köszvény-, húgy-, dara- és homoknak, gyomor-, vese- és hólyagbajoknak, arany-érnek** és **hurutoknak** gyógyszere.

Legkitünőbb üditő ital.

Radeini gyógyfürdő.

Előrajzok ingyen a radeini savanyúvíz raktárától.

Bécs, I., Fleischmarkt 8. sz.

Budapest:

Édeskuty L. és **Mattoni és Wille** uraknál.

11

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

11 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Kvasnička Antal

egyetemes orvostudor

morvaországi Rozsnó (Rosenau, Rozsnov) város és fürdő tiszti főorvosa és rendelő orvosa e nyár folyamában mint a mult években is rendel a nevezett fürdőben. A klimatologiai viszonyokról, az itt uralkodó savó-orvoslatról szívesen szolgál felvilágositással a hozzáfordulóknak. 8

Dr. Bácskay Béla **Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.**

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

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

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

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállitásnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** szállitmányonként.

Megrendelések postafordultával teljesittetnek.

Saját találmányú **szabályozható scarificator** (100 egyén beoltható egy óra alatt), **legjobb oltó-eszköz**, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi. **Két hatóság szakközegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garanciát nyujtja.** 22

A Saxlehner-féle

Hunyadi János

világhirű keserüvíz minden keserüvizek között a legjobb és legkellemesebb.

Legjelesebb orvosok véleményei szerint, kiváló előnyei:

„Gyors, biztos, enyhe hatás".

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

A bevásárlásnál kéretik a palaczk czímképén a

„Saxlehner András Budapest"

nevet figyelembe venni. 11

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

Wiesbadeni

Kochbrunnen-forrás-só

tisztán természeti termék.

Hivatalos ellenőrzés alatt előállítva, orvosok általánosan ajánlják s rendelik mint leggyorsabban ható s legjobb szert **emésztési** és **táplálkozási zavarok**, mindennemü **bél-** és **gyomorbajok** ellen. Epoly kitünő 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 ásványvizkereskedésekben stb.

Főraktár Magyarország részére:

Mattoni és Wille,

Budapest. 11

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

CZIGELKAI

LAJOS-FORRÁS.

Jódtartalmú, szikélegeskonyhasós savanyúvíz.

Felülmulhatlan legdúsabb szénsavas nátron-tartalma által az **egész világ** minden ismert ásványvizei közt, bő vastartalma és sok szénsava miatt az égvényes-sós savanyúvizek közt **páratlan** és **legkellemesebb**, valamint **legkönnyebben emészthető** valamennyi **jódtartalmú** ásványvizek közt.

A „Lajos-forrás" rendkivül hatásosnak bizonyult a **gyomor-, bél-, húgyhólyag** és **légutak bántalmainál** s **görvélykórnál.**

ISTVÁN-FORRÁS.

Borvíz, leggazdagabb szóda- és szénsavtartalommal.

A legujabbi vegyelemzésnél a Czigelkai „István-forrás" ásványvize natron és szénsav tartalmára nézve (1000 súlyrész vízben 16·722 natron és 6·784 szénsav) oly dúsgazdagnak bizonyult, **hogy tartalmával az eddig ismert bel- és külföldi ásványvizeket tetemesen felülmulja.** — Mindezen okoknál fogva a czigelkai „István-forrás" ásványvize **savanyu borral** vegyítve, egy erősen **pezsgő**, s ennélfogva üdítő, kitünő italt szolgáltat, melynek kissé sós ize az **emésztésre** is bir befolyással.

Kizárólagos raktár és szétküldés Magyarország részére:

ÉDESKUTY L.

császári és királyi és szerb királyi udvari ásványviz-szállító által

BUDAPESTEN. 15

Ugyszintén kapható minden gyógyszertárban és fűszerkereskedésben.

Stephan's Antrophore

a gyógyszerek a húgycső hátsó részletében (urethra posterior), hova a befecskendések nem jutnak, hatolnak és hatásukat ott kifejtik.

Az antrophorok alkalmazása igen kényelmes, a betegeknek semmikép sem esnek terhére, azoknak prompt sikere pedig még oly betegeknél is, kik évekig befecskendésekkel sikertelenül gyógyittattak, csakhamar szembetünővé lesz, úgy hogy ezen **antrophorok** ép oly észszerü mint kedvelt gyógyeszközzé váltak.

UJ! Húgycső- és prostata antrophorok 5% resorcin és 0·5% zinc. sulfuricummal. Az antisepticus és adstringens szerek ezen combinatiójával számos subacut és idült esetekben a legfényesebb eredményeket érhetni el.

Stephan antrophorjai a legtöbb gyógyszerrel készítve a gyógyszertárakban kaphatók. — Rosz utánzások elkerülése végett mindig C. Stephan antrophorjai rendelendők.

Főraktár: Budapest **Török József** gyógyszertára (Király-utcza 10. szám).

Leirások és brochurok gratis kaphatók C. Stephan gyógyszerésztől Drezdában. 3

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" értekezleteiben érvényre jutott és a mely hazánk fürdőinek és ásványvizeinek gyámolitását tüzi zászlajára, bátorkodunk

Uj-Csizi Jód- és Bróm-forrásunk ásványvizét 7

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 megállapítja.

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.**

Erőtlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

a világ leghiresebb orvosai által ki lett próbálva és csodálatos hatása általán el van már ismerve. A "Bravais vas" nem okoz semmi nemü gyomorbajt, mert azonnal átmegyen az emberi organismusba. Rövid használat után a 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: **TÜRÖK JÓZSEF** *gyógyszerésznél és minden gyógyszertárban.*

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