Harminczötödik évfolyam. 36. szám. *Budapest, 1891. szeptember 6.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A gümős csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

Ama 2000 beteg között, a kik 1883. május havától 1891. január hó közepéig testegyenészeti nyilvános rendeléseimet felkeresték, 120, vagyis az összes betegek 6%-a szenvedett csípőizületi lobban vagy annak következményeiben. Ezen esetek kórokait a következő táblázat tünteti fel:

1. Gümőkór	106
2. Gümős psoastályog áttörése az izületbe	1
3. Hasi hagymáz	3
4. Vörheny	3
5. Torzító izületi lob	2
6. Csúzos sokizületi lob	3
7. Kisebbfokú izületlob ismeretlen okból	2
összesen	120.

A táblázatból kitünik, hogy a csípőizületi lobok legnagyobb része, 120 eset között 106, tehát az összes esetek 88·3%-a gümős eredetű volt, s miután így a gyakorlat szempontjából ezen esetek a legfontosabbak, ez alkalommal csupán a gümős csípőizületi lobok, zsugorok és merevségekre vonatkozó kórtani és gyógykezelési tapasztalataimmal foglalkozom.

A 106 gümős csípőizületi lob között 19 esetben erőművi behatás képezte a lob kitörésének indító végokát, de ezen esetek későbbi kifejlődésükben annyira magukon viselték a gümős lob jellegét, hogy erőművi eredetük daczára, gümős természetük iránt semmi kétség sem lehetett. Ily esetekben az egyén az erőművi behatás alkalmával már magában hordja a gümős magot, melyet örökölt vagy születése után vett fel szervezetébe. Ezen mag a trauma által boncztani és vegyi összetételeiben kórosan megváltozott szövetekben tápanyagra és alkalmas fejlődési viszonyokra talál. Oly egyén, a ki gümős maggal fertőzve nincsen, trauma által szenvedhet czombtörést, ficzamot vagy izületi distorsiót, de nála nem fejlődhetik ki azon kórkép, a mely mint gümős izületi lob oly kifejezett kórjelekkel bir. A többi 87 esetben a lob kezdetének alkalmi oka ismeretlen.

I. A gümős csípőizületi lob gyógykezelése.

A csípőizületi lob első szakában többnyire két kórtünet ragadja meg különösen figyelmünket. Az egyik a fájdalom, a mely a beteg erőit gyorsan lerontja, a másik a végtag rögzítése valamely kóros helyzetben, többnyire abductióban és csekély flexióban; ezért a csípőizületi lob első szakában a gyógykezelésnek az általános hygienikus viszonyok rendezése mellett első sorban e két kórtünettel kell foglalkoznia. A különböző antiphlogistikus szerek, ú. m. a hideg akár nedves borogatás, akár pedig a Leiter-féle hőregulator alakjában stb. e sorozatba tartozó szerek a lobokozta fájdalom ellen vagy teljesen hatástalanok, vagy csupán rövid ideig használnak, míg a súlynyújtás legtöbbször az egyéb antiphlogisticumok nélkül is megszünteti a fájdalmat és a végtag kóros állását s ezért régebben ily esetekben mi is a súlynyujtáshoz folyamodtunk. Azonban a súlynyujtás — hogy egyelőre csak egy hátrányát hangsúlyozzam — csupán jól gondozott és otthon vagy a kórházban gyógykezelhető gyermekeknél vihető keresztül, míg a nyilvános rendeléshez behozott, tehát ambulanter gyógykezelt gyermekeknél alig kivihető, s így kénytelenek voltunk betegeink ezen osztályánál a súlynyujtással felhagyni és az egyszerű rögzítési kezeléssel beérni.

A súlynyujtás elterjedése előtt a gümős csípőizület egyszerű rögzítése volt a leggyakoribb kezelési mód. Hogy később sokan elhagyták, azt különösen két körülmény okozta. Az egyik azon nézet elterjedése, hogy az izületi felületek eltávolítása egymástól elősegiti a csípőizületi gümős lob gyógyulását, a másik, hogy az akkori kötések és készülékek az izületet nem jól rögzítették.

Mielőtt a súlynyujtásról szólnék, lássuk legalább körvonalaiban ama kórboncztani képet, a melynél azt alkalmazzuk.

A legtöbb gümős izületi lob az izületet alkotó csontrészekben veszi kezdetét. A gümős lob innen átterjedhet a tokszállagra, ezen is fejlődnek gümős sarjak, a melyek vagy nagyobb tömegeket képeznek, vagy pedig csakhamar szétesve helyükön folytonossághiányokat hagynak vissza.

Az egész izületi belhártya vérdús lesz, megduzzad és a rendesnél több izületi nedvet választ el. Ez esetleg a sarjak szétesési termékei által még inkább felszaporodik, és a tokszállagot megduzzasztja úgy, hogy már a végtag csekély megmozgatása is részint a lobosan duzzadt tokszállag direkt vongálása, részint pedig a felszaporodott folyékony izzadmány feszítése által a betegnek fájdalmat okoz.

Ha a gümős csípőizületi lob ezen szakában súlynyujtást alkalmazunk, a fájdalom többnyire elmulik. Ezt úgy magyarázzák, hogy felteszik, miszerint a 4—5 kilogrammnyi súly a czombfejecs izületi felületét az izvápa izületi felületétől eltávolítja, hogy a nyujtás által megfeszített tokszállag az izület üregében levő izzadmányra állandó nyomást gyakorol, s ez által annak felszivódását előmozditja.

Azonban ne feledjük, hogy a distractio hatásának ezen magyarázata csak hypothesis, sőt hogy még az is kérdés, vajjon ama 4—5 kilónyi súly, a melyet a betegnél alkalmazni szoktunk, eltávolítja-e egyáltalában egymástól az izület felületeit? mert Koenig, Schultze, Paschen hullakisérleteivel szemben állanak Morosoff hullakisérletei, a melyek azt látszanak bizonyitani, hogy 9—12 kilónyi súly sem distrahálja a csípőizületet, hogy a nem friss hullán is csak 20 kilónyi súlylyal sikerül a felületeket $\frac{1}{2}$ milliméternyire széthúzni, 1 milliméternyire pedig csak 40—50 kilóval. Morosoff ebből azt következteti, hogy élő embernél ehhez még nagyobb súlyok szükségesek, oly nagyok, a milyeneket a gyakorlatban beteg embernél alkalmazni nem lehet. Lanelongue kisérlete, a melyet egy 5 hónap óta gümős coxitisben szenvedő és croupban elhalt gyermek hulláján tett, ugyanamellett szól, hogy a gümős lob által fellazult tokszállag és a másodlagosan elfajult izmok kevesebb ellentállást fejtenek ki, és hogy így a gümős csípőizületet sokkal kisebb súlyokkal lehet distrahálni, mint az egészséges izületű hulla vagy élő ember csípőizületét, mindazonáltal Lanelongue ezen egyetlen esete nem döntheti el végleg e kér-

dést. Különben feltéve, hogy a betegnél alkalmazható súlyok csakugyan distrahálják az izületet, ebből még nem következik, hogy a súlynyujtás alatt beálló javulás a distractio következménye. Mert ez esetben is a súlynyujtás két ható tényezőből állana. Ezek egyike, a mely kétségtelen, az izület relativ nyugalomba helyezése, a másik, a mely még nincsen bebizonyítva, az izületi felületek széthúzása. A midőn ily összetett gyógyhatánynyal állunk szemben, feladatunk azt egyes ható tényezőire szétbontani és ezeket külön-külön alkalmazva az egyes tényezők hatását elkülönítve kutatni. Ezen elv szerint jártunk el akkor, a midőn külön alkalmaztuk a rögzítést. Hogy a rögzítés hatását külön észlelhessük, az izület rögzítésének tökéletesnek kellett lennie. Az erre alkalmazásban levő kötések a czélnak nem feleltek meg teljesen. Ezek körülfogták ugyan az alsó végtagnak egy jó nagy részét, de a törzshöz csupán egy keskeny medenczeövvel voltak csatolva s így a csípőizületet alig rögzítették. Hogy tehát a csípőizületet jól rögzítsük, kötésünkbe belefoglaltuk egyrészt az egész alsó végtagot a bokáig, másrészt pedig azt kiterjesztettük körülbelül egy Sayre-féle jacket alakjában a törzsön a csecsbimbóig. (1. ábra.)

E kötés a csípőizületet jól rögzíti és teljes nyugalomba helyezi.

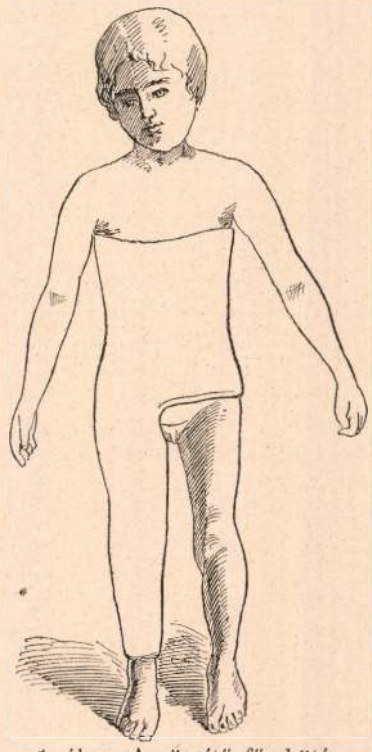
Ezen kötések alkalmazása mellett azt tapasztaltuk, hogy a nyilvános rendelésünkhöz behozott, hygienice rosszul ellátott szegény betegek is gyorsan javultak; hogy a fájdalom a kötés feltétele után azonnal elállott; és hogy a kötésben töltött első éj volt hosszú idő óta a betegek és családjaik első nyugodt éjjele.

Elértük tehát a súlynyujtás egyik tényezőjével, az izület rögzítésével ugyanazon eredményt, mint az egész súlynyujtással. Ebből az következik, hogy a gümős csípőizületi lob által okozott fájdalom csillapításának — és a mint később látni fogjuk — gyógyulásának alapfeltéte nem az izületi felületek széthúzása, hanem az izület teljes nyugalomba helyezése. —

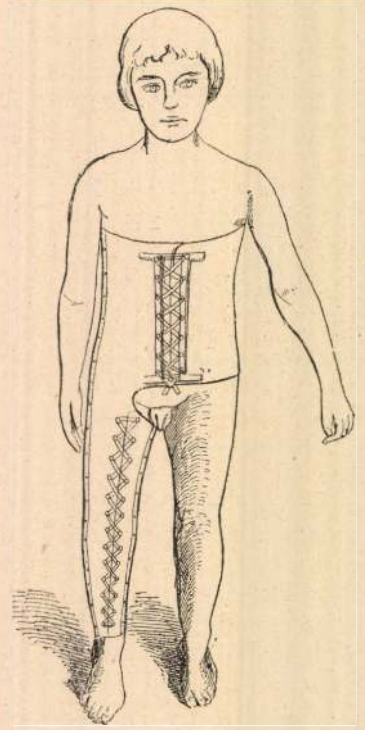
A distractionalis gyógykezeléstől azon előnyt is várták, hogy meggátolja az izvápa kikopását és a czombfejecs feljebb vándorlását. Azonban ezen remény nem teljesedett be. Magam is láttam több beteget, a kiknél lelkiismeretességükről ismeretes orvosok maguk alkalmazták a súlynyujtást és ezt állandóan ellenőrizték a nélkül, hogy az izvápakopást és a czombfejecs feljebb csúszását meggátolhatták volna.

Az egyszerű rögzítési kezelésnek még egy előnye a súlynyujtással szemben az, hogy a beteggel való bánást egyszerűsíti. Míg a súlynyujtásnál az ágybontás, a székletét stb. mozgással járó ápolási műveletek a betegnek mindig kisebb-nagyobb fájdalmat okoznak, vagy különös elővigyázati intézkedéseket igényelnek, addig az ilyen kemény kötésben lévő gyermeket karra lehet venni, egyik helyről a másikra fektetni, vagy kocsikáztatni a nélkül, hogy fájdalmai lennének, vagy hogy ez által a gyógyulást késleltetnők.

Összefoglalva tehát a súlynyujtás és a rögzítési kezelésről mondottakat, azt látjuk, hogy azon feltevés, hogy a beteg embernél alkalmazható súlyok az izületet distrahálják, még bebizonyítva nincsen; hogy feltéve, hogy a súlynyujtás, a mint a gyakorlatban alkalmazható, tényleg distrahál, az akkor is egy összetett gyógyhatány, a mely distractióból és relativ rögzítésből áll, és hogy a súlynyujtás egész symptomatikus, és a mint látni fogjuk, gyógyító hatása egyedül a csípőizület tökéletes rögzítésével is elérhető A csípőizületet a fentebbi rajzban bemutatott és később részletesen leirandó kemény kötéssel vagy azt helyettesítő, levehető tokkal tökéletesen rögzíthetjük, s ezen kezelésmód a betegre és ápolószemélyzetre kellemesebb és kényelmesebb, mint a súlynyujtás.



1. ábra. A rögzítő főszkötés mellülről.



2. ábra. Rögzítő bőrtok fekvő betegek számára a csípőizületi lob heveny időszakában.

Ezen tapasztalataink után nemcsak a nyilvános rendelés ambuláns betegeinél, hanem azoknál is, a kiknél nem ily szállitási és ápolási nehézségek voltak a mérvadók a gümős csípőizületi lob gyógykezelésénél, elhagytuk a súlynyujtást és az egyszerű rögzítési kezeléshez tértünk át.

Eljárásunk a következő:

Ha a gümős csipőizületi lobhoz még nem csatlakozott zsugor, az izületet vagy főszkötéssel (l. az 1-ső ábrát) vagy pedig azt helyettesítő levehető bőrtokkal rögzítjük (2-dik ábra).

Ismétlések elkerülése végett a kötés feltételét a zsugorok kinyujtásánál, a bőrtok megrendeléséhez szükséges főszlenyomat elkészítését, valamint a tokot pedig szintén alantabb fogom részletesen leírni. Egyszerű csípőizületi lobnál zsugor nélkül a főszkötést csak oly betegnél alkalmazom, a ki a bőrtok költségeit nem birja viselni, tehát a nyilvános rendelés betegeinek jó részénél. A főszkötést tisztogatás czéljából legalább 2–3 hetenként meg kell újítni. A kötés befedi ugyan az izület egész környékét, de miután a gümős csípőizületi lob ezen időszakában a helybeli kezeléstől semmi hasznot sem várhatunk, az izület környékét azon tudatban hagyhatjuk befedve, hogy ha a hőmérő lázat nem constatál, a kötés megváltoztatásáig semmi oly változás az izület környékében nem történik, a mely valami beavatkozást tenne szükségessé. Egyébként a kötést két oldalt felvághatjuk, megbéleltethetjük, és csattos szíjakkal ellátva levehető tok gyanánt alkalmazhatjuk.

Ha a beteg bőrtokkal vagy levehető főszkötéssel van ellátva, azt róla naponként óvatosan levesszük, a mi legczélszerűbben úgy történik, hogy hasra fektetjük és a tokot hátrafelé leemeljük, a beteget szappanos meleg vízzel egészen megmossuk és jól megszárítva a tokba visszahelyezzük. A beteg éjjel-nappal folyton a tokban marad, a míg a lobos izgatottság minden jele teljesen el nem mult. Ezen időpont meghatározását, a lob folyamán fellépő complicatiók kezelését, valamint az utókezelést ismétlések elkerülése végett a zsugorok kezelésével együtt fogom tárgyalni.

(Folytatása következik.)

Az üszögterhességről, öt eset kapcsán.

Közli **Engel Gábor** dr. egyetemi docens.

(Vége.)

E nézeteknek helyességére két észlelhető bizonyítékot hozhatunk fel. A petében fejlődött magzat feloszlására és nyomnélküli eltünésére bizonyos idő kivántatik. Ezen idő alatt a chorionnak tápláló szervi összeköttetései létezvén, az tápláltatik és így növekedhetik is. Az üszög kitolatása előtt gyakrabban végzett vizsgálatok által meg lehet állapitanunk, hogy a méh teriméje az utolsó időben észrevehetőleg nagyobbodik, mely jelenséget csak az üszög rohamos növekedése által tudjuk megmagyarázni és feltehető, hogy a magzat elhalása és így vérkeringésének megszünése

kedvező mozzanatul szolgál az üszög növekedésére. Eseteimben, melyeknél ezen jelenség feltünt és észlelésem tárgyát képezte, nem volt magzat feltalálható. Érdekes volna oly esetek megfigyelése, melyeknél a magzat már oly kifejlődést ért el, hogy az üszög eltávolodásakor még feltalálható, tehát nem oszlott fel. Nem zárható azonban ki, hogy ezen jelenség — a méh gyors növekedése — olyan üszögterhességnél, melynél a magzat megmarad — tehát bizonyos fejlettségi fokot ért el — jól megfigyelhető legyen, mivel tudomás szerint az ilyen esetekben az üszögelfajulás csak a lepényi területen és kis térfogattal fejlődik ki.

Küstner lehetségesnek tartja, hogy a bolyhok tömlőcskéi — az ébrényi szivműködés és a bolyhok vérkeringésének kizárásával — közvetlenül az anyai vérből — átszivárgás útján — elegendő tápanyagot nyernek és növekedhetnek, hasonlóan azon termékenyített petéhez, melyben az ébrényi vérkeringés még nem fejlődött ki. Sőt az sem zárható ki, hogy a bolyhok bennékében tartalmazott mucin, nagyfokú duzzadási képessége által egyedül is képes az anyai vérből származó savó által az üszögnek terjedelmes növekedését előidézni. Vannak esetek észlelve, melyekben szülőfájdalmak lépvén fel, a magzat kilöketett a petéből, az üszög kitolatása pedig hosszabb idő elteltével következett be. Szükséges volna ily eseteknek megfigyelése tekintettel arra, vajjon a magzat eltávolodása után tapasztalható-e a visszamaradt üszög növekedése. Ily megfigyelés becses adatot nyujtana az üszögterhesség viszonyainak ismeretéhez.

A terhesség idejének pontos meghatározása ismei szempontból felette kivánatos lenne. A terhességi jelek volnának hivatva e részben tájékozást nyujtani; ezeket kellő számban fel is találhatjuk, egyeseket — különösen a gyanújelek közül — néha oly kifejezett mértékben és az illetők közérzetére nézve oly nyomasztó hatással, hogy azok befolyása mellett a terhesség csaknem elveszti élettani jelentőségét. A valószinű jeleket felhasználhatjuk a terhesség jelenlétének meghatározására, de annál kevésbé a terhesség idejének megállapitására, úgy hogy azok közül csak a havi vérzés elmaradása lesz azon egyedüli jel, melyet számitásaink kiinduló pontjául tekinthetünk. Biztos jelek csak oly esetben fedezhetők fel, melynél a magzat kellő kifejlődést képes elérni, de ezek szintén csak a terhesség meghatározására, de nem idejére nézve lesznek értékesithetők, mivel a magzat satnyán fejlődik és e miatt a biztos jelek később lesznek feltalálhatók, mint rendes terhesség mellett. Ezért nem lehet a megszületett magzat fejlettségi állapotából — visszahatólag — a terhesség tartamára nézve következtetést vonni.

A terhesség különben ritkán éri el tartamának rendes végét, többnyire vetélés vagy koraszülés következik be. Charpentier (Thèse 1869) 32 esetében jegyezte fel a terhesség idejét és ehhez számitva az ismertetett eseteket, tehát összesen 37 eset közül a szülés 19 esetben az első 6 hó alatt, 12 esetben a terhességi idő utolsó hónapjaiban és 2 esetben a terhességi idő letelte után következett be.

Az üszög megkésett eltávolodásának esetei a késő szülés és a missed labour felőli nézetekben találhatják megfejtésüket.

Jellemző és kórismei jelentőséggel bir azon vérzés, mely üszögterhesség jelenlténél csaknem minden esetben mutatkozik. E vérzés a terhesség két első hónapja alatt ritka és inkább azon időn túl jelentkezik, melyben rendes körülmények között a lepény fejlődése kezdődik. Terhes nőnél vérzés mutatkozván a terhesség első felében, első sorban vetélés bekövetkezésére gondolunk, ha azonban ezen vérzés kisebb-nagyobb szünetekkel heteken, sőt hónapokon át tart és e mellett a méhet nagyobbodni és a többi terhességi tüneteket kifejezettebb mértékben jelentkezni észleljük, önkéntelenül üszögterhességre kezdünk gyanakodni. A terhességi tüneteknek pontos észlelése meg fog őrizni valamely méhújképlet ismétében való tévedéstől. Különösen a méh teriméjének rohamos — a terhesség előrehaladottságához aránytalan — nagyobbodása fog mint feltünő jel mutatkozni. A méh növekedvén, tapintata egyenletes ellenállást nyujt és tapintó érzékünkre nem egy terhes méh, hanem inkább egy összeállóbb bennékkel biró petefészektömlő benyomását gyakorolja. Hüvelyi vizsgálatnál a hüvelyi rész változásait nem a méh mekkoraságának, hanem a terhesség idejének megfelelőleg fogjuk találni. A méh aránytalan nagyobbodása tévedésbe ejthetne sok magzatvíz vagy ikrek jelenléte folytán, azonban tüzetes vizsgálat és e mellett a vérzés hiánya meg fog óvni a tévedéstől.

A vérzés megjelenését gyakran előzik meg húzó fájdalmak a medenczeszervekben, méhösszehúzódások és nyálkás, nyúlós váladéknak nagyobb mennyiségű eltávozása. A bekövetkező vérzés eleinte csaknem savós, színtelen; később élénkebb színezetű vér és közbe kisebb-nagyobb alvadékok — színre nézve frisebb vagy korábbi vérzéseknek megfelelőleg — ürülnek ki.

A vérzést szolgáltató felület a méhür falzatán különböző magasságban fekhetik és igy a származó vérzés külső vagy belső lehet: külső, ha a vérző hely a belső méhszájhoz közel fekszik vagy a magasabban fekvő helyről jövő vérzés nagyobb tömege súlyával az üszög laza szövetén át utat tör, mig a méhszájhoz juthat és belső, ha a vérző felület a méhfenék tájékán van vagy ha a vérzés kisebb fokban történt, midőn a kiömlött vér az üszög fürtjei között összegyül, megülepszik és megalvad. Az üszög megszületésénél a fürtök között kisebb-nagyobb, különböző szinü és igy a vérzés különböző idejére mutató alvadékokat találunk elszórva. E lelet megmagyarázza azon jelenségeket, melyeket üszögterhességben szenvedő nőknél észlelhetünk: a gyakori rosszulléteket, elhalványodást, időnkénti fejfájást, ájuldozást, gyorsított szivműködést, néha lázas mozgalmakat, szóval a tüneteknek egy oly csoportját, melyet belső vérzések esetében van alkalmunk láthatni. Nem tévedünk tehát, ha ily jelenségek mellett az üszög tömegébe történt belső vérzésre gondolunk.

Midőn az üszög eltávolitása végett kénytelenek vagyunk ujjainkkal a többé-kevésbé tágult méhszájon át a méhürbe hatolni, úgy a méh alsó részletének mint a méh oldalfalzatának feltünő elvékonyodottságát fedezzük fel, úgy annyira, hogy vékony hasfalakon át a méhürben működő ujjainkat külsőleg jól kitapinthatjuk és vizsgáló ujjainkra a méh falzata oly benyomást tesz, mintha nem is méhürbe, hanem egy vékony falzatú feszült hólyagba jutottak volna be ujjaink.

A méh falzatának ezen feltünő vékonyságát oly eseteknél találjuk, melyekben az üszög nagy tömeget képez és nyilván azon aránytalanságban lelhetjük megfejtését, mely a terhesség ideje és az üszög túlságos és gyors növekedése által fejlődik ki. Mert a méh izomzata csak a terhesség idejének megfelelőleg gyarapszik és ez által az üszög terjedelmének nem felelhetvén meg, erőmüvileg tágittatik, mely tágulás csak falainak — izomzatának — kifeszülése és e feszüléshez arányos elvékonyodása által éretik el.

Mig az időnként jelentkező vérzéseknek egyik indító okát az üszögöt kitaszitani óhajtó méhösszehúzódásokban találjuk, melyek által bolyhok választatnak le, addig másik okát a méhizomzat ezen túlságos — mondjuk természetellenes — kifeszültségében keressük, melynek folytán a tápláló véredények is erőmüvileg folyton feszittetvén és nyujtatván megrepednek és gyakori úgy rohamos vérzéseket okozhatnak. A megfeszült és repedt véredények összehúzódásra nem képesek, igy azok nem szükülhetnek meg és vérrög sem képződhetvén a vérzés csak mechanikus beavatkozással szüntethető vagy mérsékelhető.

A méhizomzat ezen magatartásának ismerése fontos az üszög eltávolitását czélzó műtéti eljárásaink megválasztására és óva int úgy a kézzel mint műszerrel való beavetkozásnál nagyobb erő kifejtésének alkalmazásától. A méhfal áthorzsolása, megrepesztése úgy átlikasztásának veszélye fenyegethet, mely mindenesetre nagyobb, mint az üszög kiküszöbölésekor nyilvánuló vérzés, melynek egy vagy más módon, de urai lehetünk.

Óvakodni fogunk éles vagy kaparó műszerekkel eszközölni a méh kiürítését vagy esetleg a méhfalhoz szorosabban tapadó visszamaradt részleteket azokkal eltávolitani, hanem az ily bolyhokat — ha ujjainkkal azok lekaparása nem sikerülne — ott hagyjuk és gondoskodunk a vérzés megszüntetéséről; a visszamaradt részletek — mint a tapasztalat mutatja — a beálló méhösszehúzódások által leválasztva kilöketnek, vagy midőn a méhizomzat a méhürnek megkisebbedése következtében összehúzódott és megvastagodott, utólag tompa kaparóval

(excochleatio) eltávolíthatók lesznek. Atthil[1] méhür-fecskendést ajánl meleg vízzel a visszamaradt üszögrészletek eltávolítására. Oly eljárás, melyet alkalom adtán sikerrel kisérthetünk meg, mivel a meleg (40° C.) víz méhösszehúzódást kifejtő és vérzést állító hatását tapasztalatból ismerjük.[2]

Mint a rendes szüléseknél vagy az azok után jelentkező vérzéseknél, úgy az üszögterhességnél is nem a vérzés mennyisége, hanem azon visszahatás, melyet a vérveszteség a közérzetre és az egész szervezetre gyakorol, a legjobb tájékoztató azon teendőkre nézve, melyeket a vérzés megszüntetésére illetve korlátok között tartására igénybe venni szükséges.

A belsőleg alkalmazható szerek közül néha még az anyarozstól várhatunk eredményt, bár feltétlenül nem bizhatunk benne, mivel a kitágulás által megfeszült és elvékonyodott méhizomzat nem válthat ki kellő összehúzódásokat.

A hüvelytömeszelés értékét legjobban fogjuk ily vérzéseknél méltányolni tanulni, mert míg egyrészt biztosít — aránylag rövid idő alatt — a vérzés csillapíthatásáról, másrészt a méhszájra tágító nyomást gyakorol és ha a méhszáj ujjal átjárható lett, az üszög biztos felismerése lehetővé tétetik, mire ténykedésünk annak eltávolítása felé fog irányulni, ez levén egyedüli biztos mód a fenyegető vérzés megszüntetésére. Ha a méhszáj tágult és egy ujjat bebocsát, többnyire sikerül annyira tágítanunk, hogy két ujj is bevezethető lesz, melyekkel — mint friss vetéléseknél a visszamaradt peterészeket — az üszögös petét részletekben lekaparjuk és a méhszájon át kihozzuk. Wigand arany szabályának figyelmen kivül hagyása ép oly veszélyt hozhatna, mint fordítási műfogásainknál.

Egyes szerencsés esetekben, ha a méhszáj tág és a méh a hasfalakon át jól körülfogható, sikerülhet a Credé-féle műfogással az üszög egész tömegét kinyomni, a nélkül, hogy eltávolítása végett a méhürbe hatolni kénytelenek legyünk. Ezen eljárás Spiegelberg és Gregoric részéről hozatott ajánlatba.

Ha a hüvelytömeszeléssel nem sikerülne a méhszáj kellő tágítása és valamely ok a továbbvárakozást nem engedné, a nyakcsatorna tágítása volna javalva, melyet a sajtolt szivacs alkalmazásával érünk el. A mi a sajtolt szivacsnak mint nyakcsatorna tágító szernek — nagy előnye mellett — hátrányát képezi — mely miatt alkalmazásától idegenkedünk —, az annak megbizhatlansága tekintettel a fertőzés esélyére.

E végett a következő eljárást találtam követendőnek: a szivacskúpot gummihártyával bevonva vezetjük be és gyorsabb megduzzadását elősegítendő, a hüvelyt meleg vízzel kiöblítjük. A méhszáj rövid időn tágul és ezalatt a vérzés szünetel.

Az üszög eltávozása vagy eltávolítása után a jelenlevő vérszegénység és annak tünetei vehetik kezelésünket igénybe. A gyermekágy lefolyását ezért éber figyelemmel kell hogy kisérjük. Mindenesetre előnyös az illető nőre nézve, hogy újabb terhessége minél később következzék be és igy az üszögterhesség folytán elgyengült szervezetnek annál több ideje legyen a nyugalomra.

A villanyos fürdőkről.

Irta: **Grósz Menyhért** dr., a nagyváradi vízgyógyintézet vezető orvosa.

(Vége.)

A fürdő alkalmazásánál figyelemmel kell arra lenni, hogy az áramot csak lassan, fokozatosan, megszakítás nélkül erősbítsük. Erre szolgál a rheostat. Az áram erejét a galvanometeren olvashatjuk le, melyet az alkalmazás egész ideje alatt pontosan kell megfigyelnünk és kormányoznunk. Tapasztalni ugyanis, hogy ha pl. a fürdés kezdetén 80 M. A.-t olvasunk le a galvanometeren, ez 8—10 percz mulva 110—120 M. A.-re növekszik, sőt 15 percz mulva 150 M. A.-re is, s igy a beteg, ha magára hagyatik, nem az általunk eredetileg beállított, hanem sokkal erősebb áram hatása alatt áll. Ez pedig nem lehet közömbös a szervezetre, s különösen az idegrendszerre, s e mellett intentiónkkal teljesen ellenkezik.

E jelenségnek oka abban fekszik, hogy a szárazon absolute rossz villanyvezető epidermis a meleg víz hatása alatt relative jobb vezetővé válik. Az áramerő növekvését subjective a beteg nem veszi észre, miután a test ellenállásának legyőzése csak észrevétlenül lassan és fokozatosan történik.

Az áramerő, mely a kétrekeszű fürdőnél alkalmazásba jön, *Gärtner* szerint 20—100 M. A.

Én nem ritkán, s különösen olyan esetekben (mint némely neurasthenicusnál), melyeknél erős ingert szándékoztam alkalmazni, sokkal erősebb: 120, sőt 140 M. A.-re, saját magamon végzett kisérletnél 200 M. A.-re is felmentem minden káros mellékhatás nélkül.

A villanyos fürdő tartama több körülménytől függ, s ezek bennünket a *villanyos fürdő élet- és gyógytani hatásának* és az *indicatiók megállapításának tárgyalására* vezetnek.

A villanyos fürdő *élettani hatása* többek által tétetett tanulmányozás tárgyává. Az összegezett eredményekből a következőket emelem ki.

Igen szembeötlő hatása van az ütérre. A faradikus fürdőben perczenként 8—12, a galvanikusban 10—30 lökéssel kevesbedik az ütérlökések száma. Erős áramokra szivdobogás és arythmia is beáll. A légvételek száma is csökken a bipolarisban jobban, mint a monopolarisban. A test hőmérséke 0·2—0·5° C.-szal esik. Figyelemre méltó elváltozást idéz elő a köztakarón. A kétrekeszű fürdővel végzett kisérleteimnél tapasztaltam, hogy meglehetős erős galvanikus áram (már 60 M. A.-től kezdve) a bőrön, a hol ez a vízbe merült, 20—30 perez alatt igen nagy fokú, kiterjedt hyperaemiát idéz elő, úgy hogy egy kartárs úr, ki a villanyos fürdőt egy izben megkisérelte, a tükörbe pillantva a *scarlat* diagnosisát lett volna hajlandó magán tenni, ha e vérbőség eredetéről előzetes tudomása nem lett volna. Gyengébb áramok kisebb mérvű hyperaemiát idéznek elő. A bőr e helyeken subjective, de tapintásra is melegebbnek érzik, sőt némelyek valóságos égést éreznek. E bőr hyperaemiának nyomát még egy óra mulva is láthatni.

Ezen bőrpir — legalább ilyen scarlatszerű hyperaemia — előidézhetéséről a szerzők nem tesznek említést, s valószinű, hogy az eddig használt eszközökkel ez ily mérvben nem is volt előállítható. Pedig e körülménynek, mint alább látni fogjuk, gyógytani fontossága van. Nem idézhették elé pedig az ily nagyfokú hyperaemiát azért, mivel gyenge árammal támadták meg a testet úgy a monopolaris, mint a bipolaris fürdőben; amannál az áram sürüsége miatt, az utóbbinál pedig azért, mert az áram túlnyomó mennyisége csak a vízben keringett, s a testbe csak egy kis rész jutott.

Tapasztaltam továbbá, hogy erősebb áramok intensiv fémizt idéztek elő a beteg szájában, s ritkán köhögést váltottak ki különösen a villanyosság iránt idiosynkrasiával bíróknál.

A tapintási érzék *Eulenburg* szerint a galvanikus és faradikus fürdőben az áramnak kitett helyeken gyengül. *Lehr* szerint gyenge és rövid ideig futó faradikus fürdők emelik a térérzést, erős és hosszú ideig ható áramok csökkentik azt. A bőrnek faradikus áramok iránti érzékenysége (faradocutane Sensibilität) *Eulenburg* szerint a faradikus és galvanikus fürdőben leszállíttatik. *Lehr* szerint a bipolaris faradikus fürdőben eleinte emelkedik, azután gyorsan, tartósan és tetemesen csökken, a galvanikus fürdőben azonban elejétől fogva alászáll.

A motorikus idegek ingerlékenységét a galvanikus fürdő csökkenti, a faradikusban eleinte emelkedik, s mintegy $^5/_4$ óra mulva alább száll.

Az anyagcsere fokozódik, s ennek a villanyos fürdő alkalmazását követő nagyobb mennyiségű hugyany kiválásában találjuk bizonyítékát.

A villanyos fürdő *hatása* tehát par excellence bőrizgatás. Első sorban a bőr véredényeire, s illetőleg ennek mozgató idegeire hat, s másod sorban a mélyebben fekvő részekre.

A villanyos fürdő *gyógytani hatása* a következőkben foglalható egybe: Javítja az álmot és az étvágyat különösen ideges alapon nyugvó dyspepsiánál, kiváltja a bél peristaltikus mozgását, javítja a táplálkozást és ennek következményeként

[1] C. f. G. 1878.

[2] A meleg víz szülészeti gyógyértékéről. Orv. term. tud. Értesítő 1883.

a testsúly gyarapodik, az izomgyengeségre erősítőleg hat, az izomzatnak megerőltetésből származó reszketését csökkenti, csillapítja a neuralgikus és rheumatikus fájdalmakat, az időszakosan visszatérő ideges rohamok gyakoriságát, erejét és tartamát alább szállítja, jótékonyan hat a melancholia- és hypochondriánál fennálló nyomott kedélyhangulatra, mi által a szellemi és physikai munkaképesség erősbödik. A villanyos fürdők élénkítő és megnyugtató hatásán kivül azoknak stimuláló és zsongító hatása is kiemelendő (Lewandowsky).

A villanyos fürdőben egy kiváló nervinotonicumot birunk.

Röviden a legfontosabb *indicatiókat* is érinteni fogom:

Legtöbb eredményt várhatunk a villanyos fürdőktől az idegrendszer ú. n. functionalis betegségeinél, mint neurasthenia, hysteria, hypochondria stb. *Beard* a neurasthenia és a vele járó bántalmak kezelésénél az *elleningerek* alkalmazásának a legnagyobb fontosságot tulajdonít. Már pedig a kétrekeszű villanyfürdő galvanikus áramánál egyenletesebb, erélyesebb és mégis enyhén ható elleningert nem ismerünk.

További indicatiók: Dyspepsia, különösen az ideges alapon nyugvó; idült ólommérgezés. Arthritis deformans és urica, valamint idült izületi és izomcsúz, par- és hyperaesthaesiák, convulsiv neurosisok (essentialis, disseminált keményedésnél fellépő reszketés, paralysis agitans stb.), ideges szívdobogás és Basedow-kór, *vasomotorikus trophoneurosisok.*

Különösen ki kell emelnem az álmatlanságnál és morphinismussal járó izgatottsági tüneteknél tapasztalt kiváló hatását.

A villanyos fürdő alkalmazásának komoly *ellenindicatióját* csupán valamely szervi szívbaj és arteriosclerosis képezi. *Eulenburg* e tárgyról írt első dolgozataiban a hysteriát, s különösen ennek súlyosabb formáit kizárta a villanyos fürdővel való kezelésből. Utóbb ő is feladta ezen álláspontját, csupán arra figyelmeztet, hogy hysterikusoknál rendkivül óvatosan alkalmazzuk e gyógymódot.

Eulenburgnak aggályait teljesen indokolatlannak tartom. Meglehetős számú hysterikus betegeim egyikénél sem tapasztaltam a villanyos fürdő káros mellékhatását, s soha sem volt okom a kezelést megszakítani, vagy épen abba hagyni. Megengedem, hogy Eulenburg kedvencz monopolaris fürdőjének sürű árama, a mint erre előadásom elején utaltam is, sok kellemetlenséget okozott úgy hysteriás betegeinek, mint neki, de a kétrekeszű villanyfürdőnél e kellemetlen tényezőnek nem vagyunk kitéve.

Ma még kellően át nem tekinthető és méltányolható perspectivát nyitottak meg előttünk *Gärtner* és *Ehrmann* a villanyos fürdők olyatén gyógytani alkalmazásában, mely szerint képesek leszünk kataphorikus uton igen hatékony gyógyszereket a szervezetbe vinni.

Már régebben tettek kisérleteket, hogy gyógyszereket kataphorikus úton juttassanak a szervezetbe, így *Eulenburg* vaskészitményekkel kisérletezett, de ezek mind ez ideig erre alkalmas eszközök hiánya miatt nem sikerültek. A kétrekeszű fürdőben nevezett szerzők a kivihetőség feltételeit megtalálni vélték, s közleményeik szerint sikerült is nekik két becses gyógyanyagot: vasat és higanyt ez úton a szervezetbe vinni, s ezeknek jótékony hatását észlelni.

A *higanyt* illetőleg kimutatták, hogy az már rendszerint egy fürdő után a vizeletben kimutatható, hogy a felvett higany mennyisége igen jelentékeny. Kiemelik, hogy a higanynak ekkénti felvétele olyan, mint az inunctiónál és injectiónál, t. i. a bőrön keresztül a belső szervek kimélésével, hogy továbbá az eljárás a gyógyszernek olyan adagolását is lehetővé teszi, mely a higany másféle alkalmazásánál nem sikerül. A *gyógyeredmények* közlését szerzők kilátásba helyezik. Eljárásukból a következőt emelem ki. Lágy fürdővízbe közvetetlenül az alkalmazás előtt 1 liter lepárolt vízben oldott 12 grm. sublimatot töltenek, s 100—200 M. A. erejű áramot 30 percznyi időtartammal alkalmaznak, 15 percznél az áram irányát megváltoztatják.

A *vasnak* ily módon chlorotikusoknál s egyéb anaemikus bántalmaknál történt alkalmazásánál állitólag egész meglepő eredményeket értek el. Az alkalmazás módja a következő: A fürdőhöz 30 grm. *ferrum sulphuricum* adatik, vagy pedig, mint ezt *Franzensbadban* két fürdőházban teszik, természetes vastartalmú ásványvizet használnak. A fürdő tartama 15—20 percz, 100—150 M. A. erejű árammal.

Ha ezen kisérletek a kritika és tapasztalat tűzpróbáját kiállják, úgy therapiánk egy becses eljárással lesz gazdagabb, melyet minden orvos szivéből örömmel fog üdvözölni.

***

Végül bátorkodom nehány villanyos fürdővel kezelt esetemről megemlékezni.

A vezetésem alatt álló vízgyógyintézetben egy év óta alkalmazom a villanyos fürdőket, s nevezetesen a *Gärtner-féle kétrekeszű fürdőt.* A férfiakat rendszerint meztelenül, a nőket vékony fürdő ingben ültetem a kádba. Az alkalmazás egész ideje alatt jelen vagyok, s a galvanometer tűjét folytonosan figyelemmel kisérem. *Különös súlyt fektetek arra, hogy az áram csak lassan, fokozatosan erősbíttessék;* ezen elővigyázat mellett a beteg alig veszi észre az áram növekedését.

Előre bocsátom, hogy többnyire igen idült esetekkel állottam szemben, melyek nagy részénél csekély eredménynyel kellett megelégednem, mindazáltal volt nehány eset, melynél a villanyos fürdők alkalmazása várakozásomon felül bevált. Ezen utóbbi esetekből közlöm nehány betegem rövid kórrajzát, s a gyógykezelés eredményét.

Egy körülbelül 30 éves, már mintegy 18 év óta beteg kiasszony került *Kornstein Lajos* dr. kartárs úr ajánlata folytán kezelésem alá. Az eset az idült sokizületi csúz legszerencsétlenebb képe. Ankylosis mindkét térdben, könyökben, eltorzított izületvégekkel a vállakon, ujjperczekben, bokában, korlátolt vagy teljesen felfüggesztett mozgékonyság. A testileg szinte absolut tehetetlen, de rendkivül intelligens nőnek állapotát különösen az izületekben folyton fennálló, de főkép őszszel és télen az elviselhetetlenségig növekedő fájdalmak tették elviselhetetlenné. Midőn beteget mult év májusban megvizsgáltam, az imént leirt változásokat találtam. Kötelességemnek tartottam beteget arról felvilágositani, hogy valami vérmes reményeknek ne adja át magát. Egy határozott igéretet azonban mertem tenni, nevezetesen azt, hogy a jobb bokaizület, mely még eddig némi támaszát képezte, melyben azonban a lobos folyamat már szintén fellépett: megmenthető lesz.

Fősúlyt e boka megmentésére helyeztem, s e czélból ezt minden nap massáltam. Hogy a lobos termékek felszivódását előmozditsam, de különösen, hogy majdnem az összes izületekben fennálló fájdalmakat csillapítsam, kisérletképen a villanyos fürdők alkalmazására határoztam el magam. Ez két hónapon keresztül másodnaponként 60-tól 100—120 M. A.-re felmenőleg 25 percznyi időtartammal alkalmaztatott. Nehány villanyfürdő után beteg fájdalmai csökkentek s *csakhamar teljesen megszüntek,* s a minek különösen örült: éjjeleit átaludta. Opiumot, melyet azelőtt nagyobb mennyiségben vett, azóta soha sem használt Étvágy, kinézés határozottan javultak, *s az idei telet hosszú idő óta először tölti minden fájdalom nélkül.*

Érdekes volt, hogy beteg a sóvárgás bizonyos nemével számította a villanyos fürdő alkalmazásának napját, s ezeken mindig könnyebben, jobban érezte magát.

Csak mellékesen kivánom felemliteni, hogy a jobb bokaizület duzzanata csökkent, s mozgékonysága javult.

Felemlitésre méltó V. I.-né, 68 éves, ref. lelkész nejének kórrajza is. A beteg, kit *Konrád* tanár úr utasitott hozzám, 16 év óta szenved a hysteria legkülönbözőbb tüneteiben. Felvételkor május 19-dikén a hysterikusoknál megszokott szélesen ecsetelt és sok irányú panaszain kivül különösen a makacs keresztcsonti fájdalom, s mintegy 3 év óta tartó álmatlanság voltak betegre nézve legkinzóbbak Enyhe hydropathikus kezelésen kivül a villanyos fürdők alkalmaztattak, még pedig 60—100 M. A. erejű áram 20—25 percznyi, sőt később fél órányi tartamban, hetenként háromszor.

A beteg általános, de főként a keresztcsontját illető panaszai a kezelés harmadik hetében megszüntek, *s éjjeleit jól töltötte.* Négy heti kezelés után haza utazott, hol leszámítva közvetlenül hazaérkezése után valószinűleg étrendi hiba által okozott,

*

s vagy két hétig tartott betegségét, — *a telet* — a mult héten nyert informatióm szerint — *jól töltötte.*

Volt nehány idült izomrheumatikus beteg is kezelésem alatt. E makacs, s a pathologia által még nem eléggé méltatott betegség kiválóan alkalmas e kezelésre.

Ime egy példa: Egy 45 éves nő hát- és minden végtagjára kiterjedő fájdalmakról panaszkodik. Különböző izmokban elszórtan kisebb-nagyobb kemény csomókat tapintani. Villanyos fürdők mint az előbbi esetben. *Hat heti kezelés után fájdalmak megszüntek.*

Még csupán egy esetem felemlítésére szorítkozom.

Egy távolabbi vidékről való 32 evés nő hysterikus panaszokkal került gyógykezelésem alá. A hysteria a közönségesebbekből való volt. E mellett nagyobb mérvű vérszegénység van jelen. Étvágytalan, sovány. Hat heti kezelés után villanyos fürdőkkel a kellemetlenebb hysterikus tünetek, mint fejfájás, ideges szívdobogás stb. megszüntek, étvágya megjött, kinézése javult, testsúly a kezelés befejezésekor 5 kgm.-mal gyarapodott.

Ezekben kivántam a villanyos fürdőknek kiválóan fájdalom ellenes, álomhozó, idegzsongító hatását demonstrálni.

Irodalom:

Eulenburg: Die hydroelektrischen Bäder. Wien u. Leipzig 1883. és Real-Encyclopädia megf. fejezete.
Müller C.: Hydrotherapie. Leipzig. 1890.
Lewandowsky: Elektrodiagnostik u. Elektrotherapie. Wien 1887.
Lehr: Hydroelektr. Bäder. Wiesbaden 1885.
Gärtner: Das Zweizellen-Bad. Különlenyom.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. áprilisi szakülés.

1. **Berkovits Miklós** dr. heveny urethroblennorrhoeából származó gonococcus Neisseri készítményt mutat be górcső alatt. Demonstrálván a gonococcusok jellegző zsemlye alakját s elhelyeződésüket a leukocyták belsejében, azon vizsgálatokról referál, melyeket a nyilvános ellenőrzés alatt álló puella publikákon végzett. Kilencz esetben vetette ezek részben urethralis, részben uterinalis váladékát górcsövi vizsgálat alá, oly esetekben, melyekben a macroscopikus vizsgálat blennorrhoea jelenlétét nem mutatta ki. E kilencz esetből (végeztetett 21 vizsgálat) az derült ki, hogy kettőnél az uterus cervicalis váladékában gonococcusok voltak feltalálhatók. Előadó e körülményből azt a következtetést vonja le, hogy a közönséges vizsgálati mód a blennorrhoeára nézve kiegészítést követel, s hogy ez a górcsövi vizsgálatban lelhető fel, mint azt *Neisser* már a berlini congressuson hangoztatta. Ebből természetszerűleg az eddig gyakorlott vizsgálati methodusnak szükségszerű átalakulása kell, hogy következzék. Hangoztatja, hogy a vizsgálatnak egy centraleban, egy közös központban s nem a vizsgálandók lakásán kell megejtetni, s hogy a kórházi kezelésnek is fel kell karolni a microscopikus vizsgálatot.

A bemutatás s referálás után *Grósz Menyhért* intéz kérdést előadóhoz: hogy vajjon, a górcsövi vizsgálat a betegeknek a kórházból való kibocsáttatása után is meg fog-e ejtetni? s általában milyen alapelvek azok, melyek a tiszti orvosokat e vizsgálatokban vezetik?

Mire *előadó* kiemeli, hogy úgy ő, mint társai a prostituáltak vizsgálatánál azon elvet követik, hogy nemcsak minden beteg, de minden gyanús azonnal a kórházban internálandó. A mi a felvetett kérdést illeti, az a górcsövi vizsgálatok meghonosításának részleteihez tartozik, mit ő jelenleg nem akart napirendre hozni. *Hoványi Ferencz* dr. városi főorvos, elismeréssel fogadja előadó kijelentéseit s azokban teljes mérvben osztozik. Mindeddig a *Ricord*-féle elv képezi a vezérfonalat, ha az urethra beteg, blennorrhoea van jelen, egyszerű fluorok csak akkor internáltatnak, ha genyes jelleget mutatnak. A górcsövi vizsgálat döntő voltát feltétlen elismeri s ennek keresztülvihetősége sem leend oly szerfelett nehéz, ha az új városház felépül, ha az orvosi hivatal laboratoriummal fog birni, s ha a vizsgálatok ott ejtetnek majd meg. Vizsgálat alá a manifest esetek úgy sem kerülnek, csakis a gyanúsak, azt mindenesetre óhajtja, hogy a kórházban már is végeztessenek ilyen górcsövi vizsgálatok. Mint elnök a szakülés nevében köszönettel fogadja előadó fejtegetéseit.

2. **Weisz Márton** dr. „**lymphoma colli**“ kórbonczi készítményét mutatja be, melyet egy 38 éves egyéntől távolított el narcosis nélkül.

3. **Grósz Menyhért** dr. casuistikus esetet közöl gyakorlatából. 17 éves leány **hysteriás aphoniában** szenvedett hosszabb időn át, mely ellen hasztalan kisérelték meg a legkülönbözőbb gyógyeljárásokat. Ő hypnosisnak vetette alá a beteget s nehány ülés alatt az aphonia engedett, de csakhamar visszaesés állott be, mely újabb hypnotikus befolyásolásnak nem volt hozzáférhető.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Az orvosi mentés kézikönyve. Kiadta a „Mentők Lapja“ szerkesztősége. Budapest, 1891, Pfeifer Ferdinánd könyvkereskedése.

A könyv tartalmát képező egyes fejezetek először a „Mentők Lapja“ czímü folyóiratban jelentek meg és most összegyüjtve könyvalakban is napvilágot láttak. Ez által egy oly therapeutikai munka hiányán lett segítve, mely a legkülönbözőbb sérüléseknél és megbetegedéseknél az első és legsürgősebb intézkedéseket összefoglalja és a nem specialista orvost útba igazítsa az első segítség nyujtás szükségének esetében. A könyv hasznavehetőségét és jó voltát különben legjobban úgy bizonyíthatjuk be, ha tartalmát és az egyes szerzők (nagyobbrészt egyetemi magántanárok) neveit ide iktatjuk: Nékám Lajos: Az életmentés története; Jendrássik Ernő: Mentő eljárások belső bajokban; Navratil és Tanárky: Mentő eljárások a fej és nyak sebészeti bántalmaiban; Prochnow József: Mentő eljárás a törzs és végtagok csontjainak törésénél és ficzamánál; Szénásy Sándor és Farkas Jenő: Mentő eljárások a törzs és végtagok sebészi bántalmaiban; Csapodi István: Mentő eljárások szembajokban; Szabó Dénes: Mentő eljárások szülészeti és nőorvosi bajokban; Bakó Sándor: Mentő eljárások húgyivarszervi bajokban; Bókai János: Mentő eljárások a gyermekkor egyes megbetegedésénél; Moravcsik Ernő Emil: Mentő eljárások elme- és idegkórtani megbetegedésekben; Ónodi Adolf: Mentő eljárások az orr, torok és gége bajaiban; Böke Gyula: Mentő eljárások fülbántalmaknál; Rothmann Ármin: Mentő eljárások fogbajokban; Tóth Lajos: Mentő eljárások mérgezések eseteiben; Burián Aladár: Mérgezésekkel összetéveszthető betegségekről; Schwimmer-Basch: Mentő eljárások égés- és megfagyásnál; Tauszk Ferencz: Mentő eljárások önakasztás, vízbefulás, villámsujtás, napszúrás, veszettség eseteiben; Chyzer Béla: A mentő eljárásokkal kapcsolatos betegszállításról; Kenyeres Balázs: A halál jelenségéről. Mint e tartalomból kiviláglik, hazai orvosi közönségünk, melynek e könyv szánva van, alapos képzettségü szakemberek tollából megtalálja benne mindazt, mire az első segítség nyujtása terén szüksége lehet. Melegen ajánljuk olvasóinknak a 273 nagy lapra terjedő, csinos kiállitásu és hézagpótló munka beszerzését.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A morbus maculosus Werlhofii kóroktana. *Kolb* nevezett betegség öt esetét vizsgálta, melyek közül három halállal végződött. Az élőből vett vérben nem talált mikrobákat; a halál után 3—4 órával bonczolt meghaltak szerveiben azonban sikerült oly bakteriumokat kimutatni, melyeket a betegség okozójaként tekinthetünk. E bakteriumok vastag, legömbölyített végü rövid pálczikák; többnyire kettő egymással összefügg (diplobacillusok). Az állati szervezetben valamivel nagyobbak, és néha nehezen festődő tokkal ellátottak, a mely tok a tenyészetekben mindig hiányzik. A szokásos tenyésztőtalajokon nőnek szoba- és testhőmérséknél; legjobban 30—36° C.-nál szaporodnak; + 3° C. alatt és 43° felett nem fejlődik a tenyészet; 56·5° C. mellett tönkremennek; spórákat nem képeznek. Az anilinfestékeket kissé lassan veszik fel, a Gram-féle módszer nem alkalmazható. E facultativ aërob bacillus tenyészete gelatinán a typhus

bacilluséhoz hasonló, könnyen leemelhető, öblös és csipkés szélű telepeket képez; e lebenyesség vérsavón és agar-agaron nincs meg; burgonyán fehér, nedves, fénylő, könnyen leemelhető sáv képződik; folyékony vérsavó és húsleves gyorsan megzavarodnak; utóbbi később üledékképződés közben ismét megtisztul.

Szerző e bacillussal összesen 405 állatkisérletet végzett. A fogékony állatoknál a különböző szervekben vérzések léptek fel; fogékonyaknak bizonyultak a kutyák, fehér és szürke egerek, főleg pedig a házi nyulak; tengeri malaczok csaknem, galambok pedig teljesen refractaereknek mutatkoztak. A húsleves-tenyészetből egy csepp az egeret 2—3 nap alatt megöli; a vérben és szervekben, főleg a lépben és májban, nagyon ritkán a tüdőben, nagy számmal voltak találhatók a bacillusok. Házi nyulak $^1/_2$—1 kcm.-nek a hasürbe fecskendése után megbetegszenek, több mint 1 kcm. befecskendése után pedig 1—3 nappal a jellegző vérkilépések közepette megdöglenek. Kutyáknál 0·3—1 kcm. befecskendése haemorrhagikus infectiót okoz, 2 kcm. pedig halált. A bacillusok virulentiája a 10-dik naptól kezdve lassanként csökken, egérre átoltás által azonban eredeti fokát visszanyerheti, sőt erősebbé is válhatik.

Felmelegítés vagy agyagon megszürés útján bakteriummentessé tett tenyészetekből 0·3—0·5 kcm. egeret, 3 kcm. pedig házi nyulat megölt; a talált kórboncztani elváltozások ugyanazok voltak, mint a bakterium-tartalmú tenyészetek befecskendése után létrejövök. (Arbeiten aus dem kais. Gesundheitsamte, VII. köt. 60. l.)

Zagari. A veszettségi fix virus gyengítésének mechanismusa. (Centralbl. für allg. Path. u. path. Anatomie 1891. Nr. 14.)

Jobert. A veszettség virusának ellentálló képessége a hideggel szemben. (Bulletin méd. 1891. aug. 9.)

Zagari a veszettségi fix virus gyengülésének mechanismusát akként tanulmányozta, hogy ennek feltételeit a legváltozatosabb módon variálta. Majd levegőn szárította a fix virusos gerinczvelőt, majd légmentes helyen, majd KHO igénybe vételével, majd a nélkül. Gyengítette továbbá a fix virust, azt majd destillált vízzel, majd glycerin s bouillon keverékével higítva. Más gerinczvelődarabokat szénsavban vagy oxygénben tett el s mind e kisérletnél különböző hőfokokat s megvilágítást alkalmazott. A kisérletek eredménye az volt, hogy a virus levegővel vagy oxygennel érintkezve virulentiáját csakhamar elveszti, míg légmentes ürben, valamint szénsavval érintkezve, vagy pedig alacsony hőmérsékletnél vagy nedves helyen a virulentia nem gyengül. Mindezekből Zagari azt következteti, hogy a veszettségi virus gyengülése élenyülési folyamat, melyet meleg s fény elősegít. — Jobert egy oltás folytán veszettségben elhalt nyulat 10 hónapon át —10° s —27° közt ingadozó hőmérsékletü helyen tartott. Ez idő letelte után az egész friss kinézésü nyúl gerinczagyából oltott s azt teljesen virulensnek találta. Jobert kiemeli, hogy e kisérlet nem szól a mellett, hogy itt mikroorganismusokkal volna dolgunk. *Szana.*

A syphilis két esetéről tesz említést Hornitz, melyek a specifikus kezelésnek ellentálltak, gyorsan gyógyultak azonban, midőn a betegek véletlen erysipelast acquiráltak. A syphilis és erysipelas bakteriumai közti antagonismusra látszik ez utalni, mint a mily antagonismust az újabb irodalom többet ismer. (Philadelphia Med. News. Nr. 949. 1891., Centralbl. für Bacteriologie. 1891. 8. Juli.)

Sz—a.

A tetanus-méreg terjedését a szervezetben tanulmányozta kisérleti úton Bruschettini. Szerző az állatokat a Tizzoni és Catani által isolált tetanus-méreggel tette tetanikusakká és azt találta, hogy az ily állatok vére toxikus s a kisérleti állatokat a 4-dik napon megölte. Subcutan injectio útján fertőzött állatok intumescentia lumbalisa 4 eset közül kettőben nem volt virulens. Míg ha az állatok a nerv. ischiadikusba való fecskendezés útján fertőztettek, az int. lumbalis mindig virulens volt. A subcutan injectióval fertőzött állatok medulla oblongatája sokszor nem volt virulens, míg ha az állatok subduraliter inficiáltattak, az agy s nyúltagy mindig virulens volt, míg viszont az intum. lumb. ilyenkor sohasem birt fertőző képességgel. A máj és mellékvese sohasem volt virulens, míg a vesék mindig igen virulensek voltak. A tetanus mérge ezek szerint ép úgy, mint a veszettség virusa az idegek mentén halad, de a vér által is vitetik, mit a veszettség mérgéről még biztosan nem tudunk. A vesék virulentiája arra vall, hogy az organismusból a mérget a vesék választják ki. (Centralbl. für Bakter. 1891. 8. Juli.)

Szana.

Gyógyszertan.

Érdekes sulfonal-mérgezés történt Königsbergben. Egy 15 éves gyógyszerészsegéd öngyilkossági czélból 100 gm. sulfonalt vett be. Hat óra mulva önkivületi állapotban fekve találták, és a klinikán 90 óráig aludt. Nem táplálták; de igyekeztek azon, hogy minél erősebb diuresis által siettessék a szernek távozását a szervezetből, s tényleg a vizeletben változatlan állapotú sulfonalt sikerült kimutatni. Nyolcz nap mulva a beteg teljesen felépült. Minthogy egy előbbi (Knaggs által közölt) esetben 30 gm. sulf. elegendő volt egy felnőtt embernek három napi önkivület után való megölésére, ezért is Neisser königsbergi orvos szerint a jelen eset szerencsés lefolyása főleg abból magyarázandó, hogy a diuresis fokozására kiváló súly lett fektetve. (Pharmac. Post, 1891. Nr. 31.) *Kössa.*

A salicylbromanilid, rövidebben salbromalid vagy más néven antinervin, új szer, mely Ritscher szerint 25 gm. ammoniumbromid és salicylsav, továbbá 50 gm. antifebrin keverékéből áll. Fehér, jegeczes, szagtalan, savanykás ízü, alkoholban és meleg vízben jól oldható por. (Hidegben csak sósavval való gyenge magsavanyítás után oldódik.) Bradfute tnr. szerint antipyretikus és analgetikus tulajdonságai figyelmet érdemelnek; a vérnyomást csökkenti, ezért is különösen olyan edényrendszeri megbetegedéseknél javalt, melyeknél az intraarterialis nyomás fokozott; alkalmazása azonban szerinte némi elővigyázatot érdemel. B. typhusnál, neuralgiánál és rheumat. acut.-nál kisérelte meg jó sikerrel. Woodbury neuralgiáknál, migrainnél és grippe ellen használta eredménynyel (30—40 cgm.-os dosisokban), s ő egy esetben sem tapasztalta káros mellékhatásait. (Ann. de Thérap. 1891. p. 238.) *Kössa.*

A rocodeinum hydrochloricum. Tulajdonkép nem új szer, mert már 1870-ben előállíttatott és medicinalis czélokból is tettek vele kisérleteket annak idején; codeinből sósavval előállítható, vízben jól oldódó barnás-sárga por, mely hasonlóan az apomorphinhoz hánytatóan hat. Az apomorph. hydrochl. tudvalevőleg igen könnyen bomlik és előállítása nagyon körülményes; ezt tekintve, az apocodein határozott előnyökkel bir felette. Újabban Murrel alkalmazta e szert chron. bronchitis több esetében, s úgy találta, hogy akár bőr alá, akár belsőleg adva, mint erélyes köptető hat, és hogy minden kellemetlen mellékhatás híján, heteken át adható. (Csak egy fiatal embernél lépett fel nagyobb dosis után hányás és rosszullét.) Belsőleg 1%-os oldatból 10—30 csepp, bőr alá 2%-os oldatból 10—25 csepp (0·5—1·25 kcm.) adható. (Brit. med. Journ. 1891. p. 455.) *Kössa.*

Belgyógyászat.

A máj alsó szélének meghatározása hallgatódzás segélyével. *Versträlen* azon tényből kiindulva, hogy parenchymatosus szervek jobban vezetik a hangokat, mint levegővel telt üreges szervek: a máj alsó szélének meghatározására a szívhangok hallgatását ajánlja, oly módon, hogy az ülő vagy fekvő helyzetben levő beteget stethoskoppal a szívcsúcstól kiindulólag a máj minden irányában auscultálja. A meddig a máj felett hallgatódzunk, a szívhangok tisztán kivehetők; mihelyt azonban a máj alsó szélét meghaladtuk, a hangok hirtelen feltünően gyengülnek vagy meg is szünnek. Nem ajánlható e módszer nagyon gyenge szívműködés eseteiben; figyelni kell továbbá arra is, hogy a hasizmok kellőkép ellazultak legyenek, mert összehúzódott állapotukban jó hangvezetők s így az üreges, levegővel telt hasüri szervek felett is aránylag erősen hallatszanának a szívhangok. (Fortschritte der Medicin, 1891. 15. sz.)

A paroxysmalis tachycardia okai *Fraentzel* szerint két osztályba sorolhatók; az egyikben a vagus gátló rostjainak affectiója van jelen, a másikban pedig a sympathikus izgató rostjainak megbetegedése szerepel. Sok esetben a kórisme felállítását nagyon elősegíti a therapeutikus eredmény. A sympathikus izgalmi állapotainál ugyanis gyakran már az első morphium-adag gyógyítólag hat. Ha pedig a vagus bántalmazottsága képezi az okot, úgy néha a vagus valamelyik ágának compressiója, máskor 1—1$^1/_2$ gramm digitalis a kórképet eltünteti. De nem mindenkor sikerül a betegség tüneteit ily gyorsan eloszlatni, mert azok az említett szerek használatának daczára heteken keresztül fennállanak s ekkor hirtelen megszünnek a nélkül, hogy kitudnók, hogy az eset a paroxysmalis tachycardia melyik osztályába tartozott. Szerző ezután egy ide tartozó esetet ir le. A 35 éves napszámos 3 hónap óta rohamokban jelent-

kező nehézlégzésről panaszkodott; a felvételkor a szívcsúcslökés a bimbóvonalban az 5. bordaközben találtatott; a szívtompulat a 3. bordánál kezdődött és lefelé a 6. bordáig, balra a bimbóvonalig, jobbra pedig a szegycsont közepéig terjedt; a szívhangok tiszták voltak. Más szervek részéről kóros tünetek nem voltak jelen; az érlökések száma perczenként 76. Másnap az illető rosszúl érezte magát, nehézlégzésről panaszkodott, légvételek száma perczenként 40; a pulsus kicsiny, szabályos, perczenként 180. Digitalis adagolása után (1 gr. 120 gr. vízre) másnap e tünetek már nem voltak észlelhetők. A legközelebbi napokban még nehány ilyen roham mutatkozott, de ezek is digitalis használata után mindig megszüntek. Két hét mulva ismét egy roham lépett fel, de ekkor a digitalis már nem használt; a nehézlégzési rohamok szaporodtak, a szív folyton nagyobbodott, a pulsus száma perczenként 142—172; nagyfokú cyanosis kiséretében 2 nap mulva a halál következett be. Bonczoláskor a bal gyomrocs nagyfokú tágulatán és a jobb gyomrocs túltengésén kivül következő találtatott: a bal gyomrocs falzatának befelé eső rétege élénkvörös, izomzatszegény szövetből áll, benne igen sok a kötőszövet, mely az endocardium közelében a legtömörebb, távolabb attól pedig lazább és az izomzat külső rétegeiben vész el. A kötőszövetnek e sarjadzása néhol még a szívizomzat külső részében is látható volt. A bal gyomrocs endocardiuma erősen megvastagodott, sok trabeculum fibrosusan elfajult

Fränkel A. szerint a tachycardia lényegében véve egy neurosis, mely főleg szívbajoknál fordul elő. Az észlelte eseteket többnyire billentyűbajban szenvedőknél látta vagy olyanoknál, kiknek szíve valami más ok folytán, például túlerőltetés következtében tágult volt. Azt a kérdést, vajjon a paroxysmalis tachycardia egészen ép szívű egyéneknél előfordulhat-e, saját észleletei alapján biztosan eldönteni nem képes; azt hiszi azonban, hogy a lehetőség megvan, főleg ha tekintetbe vesszük azokat az eseteket, melyeket Henoch dyspeptikus asthma elnevezés alatt írt le.

Klemperer két esetet említ, melyekben a paroxysmalis tachycardia dyspeptikus zavarokkal okozati összefüggésben állott. (Wiener med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

A vér alkalescentiájára vonatkozó vizsgálatainál *Rumpf* következő eredményekre jutott: 1. A normalis emberi vér alkalescentiája csak kisfokú ingadozásnak van kitéve; nőknél és gyermekeknél általában kisebbfokú, mint férfiaknál. 100 kcm. normalis vér alkalescentiája 182—218 mgr. natrium hydroxydnak felel meg. 2. Az alkalescentia állandóan csökkent nagyfokú anaemiáknál, és pedig annál inkább, mennél nagyobb fokban csökkent a vérsejtek száma és a haemoglobin-tartalom és ezek következtében a vér specifikus súlya. Chlorotikus egyének oligocythaemiájánál az alkalescentia vagy nem, vagy csak kis mértékben csökkent. 3. Csökkent az alkalescentia leukaemiánál, diabetes mellitisnél, uraemiával járó nephritisnél, ráknál és más fajta nagyfokú cachexiáknál, pseudoleukaemiánál, savval történt mérgezésnél és magasfokú láznál. (Centralblatt für klin. Medicin, 1891. 24. sz.)

Sebészet.

A tüdősebészetről ír *Täufert* a „Münchener med. Wochenschrift“ mult évi folyamának 1. számában. Habár már Hippokrates is gyakorolta a tüdősebészetet, mégis csak néhány évtized óta szólhatunk tulajdonképeni tüdősebészetről, melynek három csoportját vehetjük fel König szerint: 1. Módszerek, melyek subcutan érik a beteg tüdőt. 2. Módszerek, melyekkel a tüdőben levő üregek megnyitását és drainezését czélozzuk. 3. Tüdőresectio. A subcutan beavatkozások — gyógyszeres folyadékok befecskendése a tüdő parenchymájába vagy üregeibe — általában nem elégítettek ki, habár egyes esetekben jó eredményt adtak. Nagyobb sikerrel járt a tüdőben levő üregek megnyitása és drainezése, melyet Mosler kisérlett meg először Hueterrel együtt. Szerző az utolsó 10 év irodalmából 21 ilyen esetet állított össze, melyek közül 13-ban kedvező volt a lefolyás. Az összes esetek következőleg oszlottak meg: tüdőgümőkór 4 eset (1 gyógyult); többrekeszü bronchiectatikus üreg 2 eset (mindkettőben halálos kimenetel); üszkös caverna 10 eset (7 gyógyult); tüdőtályog 5 eset (mind gyógyult). Ehhez járulnak még a tüdőechinococcus operálásai; Thomas 32 idetartozó esetet gyüjtött össze 27 gyógyulással; legjobb a kétidejü műtét. Bronchiectasiánál a műtevéstől nem várhatunk sokat, mert az illető üreg falzatának vastagsága és merevsége, valamint helyzetük kórosan elváltozott tüdőszövetben nem nyujtanak reményt arra nézve, hogy összeessenek. A tüdőresectio traumatikus elöesésnél nagyon jó eredményeket adott, ha ugyan Convy statistikája — 14 eset 2 halálos kimenetellel — helyes. Ismeretesek Krönlein esetei is, melyekben a mellkas falzatán ülő sarcomok operálásakor tüdörészleteket is el kellett távolítani és a melyekben gyógyulás következett be. (Centralbl. f. Chirurgie, 1891. 24. sz.)

Agysebészet esete. *Buchanan* a következő érdekes esetet közli a „British medical Journal“ márczius 14-diki számában. A 17 éves férfi 3 év óta szenved mind gyakoribb és súlyosabb epileptikus rohamokban; ezek mindig a bal kéz hüvelyk- és mutatóujjából indulnak ki, néha csak ezekre korlátolvák, gyakran azonban az egész karra, néha a bal lábszárra is kiterjednek. Újabban a bal kar részben hüdött és kisebb fokban a bal lábszár is. Minthogy e tünetek egy lassan növekedő daganat jelenlétére utaltak az agy azon részében, hol a hüvelyk-, mutatóujj és kézizület mozgató központjai fekszenek, elhatározták e hely explorativ feltárását. A műtétet szorosan Horsley adatai alapján végezték mult év október 31-dikén. A trepanatio és a dura mater megnyitása után a teljesen normalisnak látszó agyfelületre gyenge nyomás gyakoroltatott, mire az hirtelen tátongó nyilást mutat, melynek mélyéből egy vörösesbarna daganatot fejtettek ki kanálalakú műszer segélyével. Antiseptikus kimosás; az üreg falai egymáshoz közelednek; a dura finom selyemmel összevarratik; a csontdarabok, melyek időközben carbolos szövetbe burkolva nedvesen és melegen tartattak, visszahelyeztetnek; a lágyrész-lebeny egy drainecső számára való hely kivételével rögzíttetik; antiseptikus kötés. A daganat Coats vizsgálata szerint orsósejtes sarcoma volt. Deczember 22-dikéig nehány perczig tartó 5 roham jelentkezett; azóta zavartalan jóllét. Ez évi február 18-dikán eszközölt vizsgálatkor a koponyát a műtét helyén teljesen erősnek találták, az illető teljesen egészséges, rohamai azóta nem voltak. A bal kar hüdése eltünt és a kar, az izomzat csekély rigiditását összehúzódáskor leszámítva, teljesen rendes. (Fortschritte der Medicin, 1891. 12. sz.)

Periurethralis abscessus-t észlelt *Goebel* egy nőnél, ki egyszersmind parametritisben szenvedett. Az észlelő mint *ritka esetet* említi fel, leírásában előadja, hogy a daganat *galambtojásnyi terjedelmü* volt, nyomásra hullámzás volt kivehető, mely alkalommal geny szivárgott elő az orif. externumon. A daganat a mellső hüvelyfalzatot érzékenynyé tette, s ugyanott *domborulatot* idézett elő. Sz heveny húgycsőkankóból, illetőleg az így támadt vegyes fertőzésből származtatja le a húgycső körüli kötőszövet tályogját. (A húgycső körüli kötőszövetnek meglobosodádát s egy körülírt gócznak elgenyedését észlelni nem nagy ritkaság — férfiaknál; de hogy *ritkaság* volna a női nemnél, annak ellene szól a kórházi gyakorlat. *Mezei* dr. főorvos női bujakóros osztályán, hol a nyilvános s titkos kéjnők nagy tömege gyógyíttatik, igen gyakran nyilik alkalom ily complicatio tanulmányozására. Főleg oly nőknél észlelhető a tályogképződés, kik későn kerülnek ápolás alá s a fennálló heves kankós állapottal gyakran érintkeztek férfiakkal. A periurethralis kötszövet ilynemü meglobosodása tehát *mechanikai* ingerre vezethető vissza, épen úgy mint *férfiaknál* az észszerütlen *bougierozás* adja meg képződésére, mint mechanikus inger az okot. Hogy a gonococcus mellett azután egyéb pathogen mikrobák is találhatók, az könnyen megmagyarázható ama tapasztalatból, hogy a gonorrhoea minden esetben alkalmassá teszi a talajt más bacteriumok tenyészésére. A női húgycsőkörüli tályog keletkezésénél úgy boldg. Antal tanár, mint Mezey főorvos a korai beavatkozást sürgetik, mert különben könnyen törhet át a *húgycsőbe* és *hüvelybe*, képezvén egy nehezen reparálható *fistulát*. Antal tanár erélyes kikanalazást és jodoformkötést alkalmazott. Ref.) (Goebel Diss. 1889.) *Novotny* dr.

A genital neurosisok gyógyítását melegen ajánlja Podreza a húgycső erőszakos tágításával. Maga az érdekes eset a következő: egy fiatal nőbetege erősen meghülvén a menstruatio alatt, alhasában heves fájdalmai támadtak. Pár napra rá vizelési inger, hólyaggörcs s véres vizelés lépett fel. Néhány heti nyugalomra megszünt ugyan a haematuria, de a fájdalmas vizelési inger oly magas fokra hágott, hogy Berlinben mesterséges *hólyaghüvely-sipolylyal* igyekeztek baján segíteni. A műtéti beavatkozás azonban nem vezetett eredményre. A beteg Odessába kerülvén, előbb mindkét *ovariumát távolították* el, röviddel reá pedig *uterusát exstirpálták!* De mind

hasztalan. E súlyos és mélyre ható műtétekre nemcsak hogy javulás nem állott be, de fájdalmai s a rohamosan fellépő tenesmus a türhetlenségig fokozódtak. A sokat gyötört s teljesen elerőtlenedett beteget végre Podreza *kystoskoppal* vizsgálta meg. Az eredmény azonban negativ, a hólyagban nem volt semmiféle pathologikus elváltozás kivehető. Végre, hogy tegyen valamit, chloroform-narcosisban a *Simon-féle tágítókkal* a húgycső erőszakos tágítását hajtá végre. E manipulatio után az eredmény váratlanul örvendetes lőn. A tágítás okozta *incontinentia* három nap alatt megszünt, mire a szegény beteg a jó közérzet mellett szemlátomást gyarapodott. Baja azonban egy hó lefolyása után, bár kisebb mértékben, de újból fellépett. A tágítást azonban ekkor már cocain-érzéstelenítéssel végezte. Azóta több mint három hónap mult el s a beteg jól érzi magát. Podreza azt hiszi, hogy a baj ismét jelentkezni fog, de egyszersmind meg van arról győződve, hogy a tágítás ismét kitünő eredményre fog vezetni. Minden ehhez hasonló esetben a gyógykezelés e nemét melegen ajánlja Podreza. (O. U. Centralbl. I. Nr. 27.)

Novotny dr.

Bőr- és bujakórtan.

Adatok a pemphigus neonatorum kóroktanához czím alatt Bodenstab Halleban egy kis pemphigus epidemiáról emlékezik meg. A baj csak olyan csecsemőknél lépett fel, kiknél egy bizonyos szülésznő segédkezett, és a járvány csak akkor szünt meg, midőn ezen szülésznőt eltávolították. A bántalom az első hét vége felé lepte meg a csecsemőt, és az egész testre kiterjedt; néhol a környezet felnőttei is megkapták a bajt. Az egyes hólyagokban górcsövileg staphylococcus pyogenes aureust és albust tudott kimutatni. Jó hatásúnak mutatkozott a baj ellen kal. hypermangan. fürdő. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermatolog. 1891. Nr. 11.) *Heisler* dr.

A bubo abortiv gyógykezelése benzoësavas higany-befecskendésekkel. Ily czím alatt Welander dr. Stockholmban folytatja közleményét ezen szer gyógyhatása felett. Összesen 100 eset felett rendelkezik és észleleteit a következőkben összegezi: 1. Ha a bubo virulens, úgy a szer befecskendése nem gátolhatja meg a genyedés beálltát. 2. Ha kifejezett fluctuatio mellett a bubo feletti bőr már elvékonyodott, kékes-vörös, úgy a környék beszürődése gyorsabban fejlődik ugyan vissza, de az elgenyedést itt sem akadályozhatjuk meg e szerrel. 3. Ha kifejezett fluctuatio mellett a bőr még nincs elvékonyodva, csak vörösesen elszínesedett, úgy az esetek *felében* a befecskendezett benzoësavas higany visszafejlődésre birja a bubot. 4. Csekély vagy semmi hullámzás mellett ezen szer az esetek túlnyomó számában (90%) felszivódásra birja a bubot, és még oly esetekben is heg visszamaradása nélkül nyomtalanul tünt el, hol a szúrcsatornán keresztül néhány napon genyszivárgás történt. (Ref. Archiv. f. Syph. und Dermat. 1891. 3.) *Heisler.*

Klinikai kisérleti tanulmányok sebészi fertőző betegségekről. Ily czím alatt Fessler dr. Münchenben az ichthyolnak a streptococcus pyogenes et erysipelatis, valamint a staphylococcus pyogenes aureusra gyakorlott hatásáról értekezik. Állatkisérletek, tenyésztések alapján kimutatta, hogy úgy az anmonium mint a natrium sulphoichthyolicum kitünő hatású a streptococsus által előidézett lobok ellen, míg a staphylococcus ellen már kevésbé válik be. A betegágynál tett tapasztalatok ugyanezt igazolták; statistikai alapon kimutatta, hogy ichthyol alkalmazása mellett az orbáncz csak fél annyi ideig tart. (Ref. Monatsh. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 5.) *Heisler* dr.

Az exanthema vaccinatoriumról tartott *Morris* előadást Birminghamban a „British med. Associat." évi gyülésén. A pathologiát véve alapul, következő 2 csoportba osztja a himlő elleni oltás után fellépő kiütéseket: I. *Tiszta himlőnyirkkal való oltás után előálló,* II. *Vegyes fertőzésen alapuló exanthemák,* a melyeknél a vaccinán kivül még más virus is szerepel.

Az első csoportba következő alosztályokat sorozza: 1. Másodlagos helybeli kiütések, midőn a himlőhólyagcsák virusa a bőr más helyén fogamzik; ez természetesen csak az immunitás beálltáig tartó rövid idő alatt történhetik. 2. A második alosztályba tartoznak a hólyagcsák fellépte előtt (az első 3 nap alatt) képződő kiütések, melyek a bántalmazott bőr felőli reflex-idegbehatás folytán támadnak; ilyenek az urticaria, erythema, multiforme, hólyagcsás és bullosus kiütések. 3. A hólyagcsák képződése után beálló kiütéseket sorozza a 3-dik alosztályba. Ilyenek a roseola, erythema, purpura, melyek a beoltás utáni 8—10-dik napon a hólyagcsák szomszédságában keletkeznek, innen gyorsan a törzsre és végtagokra terjednek, némi csekély általános tüneteket okozva. Ezen kiütések a bekebelezett virusnak a vasomotorikus idegekre történt behatását jelzik. Az ú. n. vaccine généralisée is ide tartozik, értjük alatta himlőhólyagcsákkal teljesen azonos hólyagcsáknak az egész testen való fellépését. Hogy miért oly ritka oltás után ezen változás, azt M. akként magyarázza, hogy a bőr kedvezőbb talajt képez a variola-csíroknak, mint a vaccina virusának tenyésztésére. 4. Végül ide tartoznak azon kiütések, melyek következményi bajként lépnek fel oltás után, ilyenek az eczema, psoriasis, pemphigus. Alapul véve, hogy a psoriasist, eczemát fertőző csírok okozzák, ezen kiütések úgy értelmezendők, hogy a fertőző baj által szövetében és váladékaiban megváltozott szervezet ezen csírok részére kedvezőbb talajt teremtett, és tényleg látjuk is, hogy ezen bőrbajok más lázzal járó fertőző bajok (skarlatina, morbilli) után gyakran fordulnak elő.

A második csoportnál — a hol a nyirkon kivül más infectio is szerepel — két alosztályt különböztet meg M.: 1. Olyan kiütések, melyeknek előidéző virusa az oltással egyidejüleg jutott a szervezetbe, a midőn természetesen egész epidemia keletkezhetik; ilyen az *impetigo contagiosa,* a dermatitis; ilyen még az alkati bajok közül a syphilis, továbbá nem egész biztossággal a tuberculosis és lepra. 2. Olyan kiütések, melyeknek virusa az oltásnál később jut a szervezetbe. Ilyen az *erysipelas,* a ritkán előforduló *phlegmone, furunculus, gangraena* és a még ritkább *pyaemia;* mindezeknél a virus csak később, talán valamely sértett bőrrészleten át jutott a szervezetbe, úgy hogy ezen kiütések elkerülhetők, ha tiszta antiseptikus kezelést kezdünk meg, mihelyt a hólyagcsák megérnek és folytatjuk a sebek teljes meggyógyultáig. Az első alosztályba sorozott bajoknak (impetigo contagiosa, syphilis, tuberculosis) úgy vehetjük elejét, ha addig nem oltunk, míg a bornyunyirk tisztaságáról a borjú bonczlelete által tudomást nem szereztünk, vagy a kézről kézre való oltásnál a csecsemők kiválasztásánál kiváló gonddal kell eljárnunk. Az első csoportba tartozó kiütések rendkivül ritkák és tiszta nyirk használata mellett elkerülhetők.

Ezek alapján M. a következő óvó szabályokat ajánlja az exanthema vaccinatorium kikerülése czéljából: 1. Tiszta, animalis nyirkot alkalmazzunk. 2. Az oltást a csecsemőnek 6 hetes korán túl ne halaszszuk. 3. Mihelyt a hólyagcsa jelentkezett, azonnal ennek aseptikus megóvását rendeljük. 4. Az oltottak a hegek gyógyulásáig orvosi felügyelet alatt áljanak. 5. Eczemát, psoriasist és egyéb bőrbajokat mindjárt megjelenésük alkalmával megfelelően kezeljünk. (Monatsh. f. prakt. Dermat. 1890. 7. sz.) *Heisler* dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Icterus gravis gyógyítására** *Carreau* a terpentinolaj nagy adagait ajánlja, diuretikus és vérzéscsillapító tulajdonságainál fogva. A szert rendesen tokocskákban adja; erős hányás esetében azonban bőr alá fecskendés alakjában is rendelhető: Rp. Therebenthini ozonis. 10·0; vaselini liquidi 50·0. S. Bőr alá fecskendésre. (Semaine med. 1891. 12. sz.)

2. **Idült hasmenés** gyógyítására a következő orvosságot ajánlják: Rp. Saloli 3·0; ol. ricini 15·0; syr. rhei 30·0; aqu. cinnamomi 120·0; gummi arab. qu. s. S. Óránként egy evőkanálnyit, míg a hatás bekövetkezik. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

3. **A trigeminus neuralgiáinak gyógyításánál** *Leslie* jó eredményeket ért el a konyhasóval, melyet porrá tört állapotban a beteg oldalnak megfelelő orrnyilásba juttatott egyszerüen felszippantás vagy porlasztó segélyével. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

4. **Helybeli érzéstelenség létrehozására** a következő összetételü folyadék alkalmazását ajánlják spray alakjában: Rp. Chloroformii 10·0; aether. 15·0; Menthol. 1·0. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

5. **A végtagok és törzs erysipelasánál** *Rose* nagyon jó eredménynyel használja az állandó meleg fürdőt. A fájdalmak és láz 24 óra mulva már megszünnek és a teljes gyógyulás rövid idő alatt bekövetkezik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai.

II. **Bacteriologia.**

Az elnöki megnyitót *Lister* tartotta, ki az 1881-diki congressus óta tett haladásokkal ismertette meg a hallgatóságot. Ezek Koch új tenyésztési módszerei; a gümőbacillus felfedezése; a tuberculin előállítása, mely szer, ha gyógyító hatásúnak nem is bizonyulna, rendkivül nagy kórtani érdekkel bir; Pasteur veszettség-elleni védoltása; a phagocyta elmélet; a tetanus és anthrax elleni immunitás létesítése; mindmegannyi jó példák az utolsó 10 esztendő tetemes haladásának feltüntetésére.

Az első előadást e szakosztályban *Laveran* tartotta a *malaria aetiologiájáról*, ismertetve a malariánál talált haematozoák morphologiáját. Utána *Celli* olvasta fel értekezését „*a vörös vérsejtek parasitái*“ czímen.

Crookshank köszönetet szavaz Laverannak érdekes előadásáért; figyelmeztet azonban arra, hogy a leirt képletek egészséges állatokban is találhatók.

North szerint semmi kétség sem forog fenn arra nézve, hogy a malarikus vérben sajátszerü változások találhatók; azt azonban nem hiszi, hogy a malaria egyedül e változásoktól függene. A plasmodiumot eddig még nem sikerült megtalálni a levegőben, földben vagy vízben és malarikus talaj beoltása eddig még nem vezetett eredményre. Felemlíti, hogy egyszerü sebészi mütétek után a tropikus égaljakban már gyakran lépett fel váltóláz. Nézete szerint a malaria létrehozásában a főszerep bizonyos klimatikus viszonyoknak a thermotaxikus idegrendszerre való folytonos behatásában keresendő.

Anderson elmondja, hogy Mauritius miként fertőztetett először malariával és hogy a fertőzés tovaterjedését az eredeti helyről lépésről lépésre lehetett követni.

A cholera bacillusáról tartott értekezésében *Hueppe* a kommabacillusnak a különböző tenyésztő talajokon való magatartásával ismertet meg. Állatokon végzett kisérleteinél positiv eredményre jutott, a mi nagy haladásnak tekinthető. Leirja továbbá a különböző tenyésztő anyagokban a cholera-bacillus által előidézett vegyi változásokat.

Klein nem hiszi, hogy a Koch-féle komma-bacillus az oka a cholerának; különböző komma-bacillusokat mutat be, melyeket Cunningham typikus cholera-esetekben talált.

Bruce felemlíti, hogy a cholera-bacillus tiszta tenyészetének befecskendésére tengeri malaczok megdöglöttek. Hueppe-vel abban nem egyezik meg, hogy a komma-bacillus spórákat képez. Azt tapasztalta, hogy a cholera-bacillus nagyon jól tenyészik tojásban, a hol sokkal tovább megtartja életképességét, mint más anyagban. Ilyen tojás-tenyészetből 5 kcm. tengeri malaczot 40 perez alatt megölt; néha azonban az állatok még több nap eltelte után is életben voltak. Ezt főleg annak magyarázására említi, hogy különböző szerzők mi oknál fogva térnek el néha egymástól épen a lényeges pontokat illetőleg.

A száj mint a fertözés kapuja képezte *Miller* előadásának tárgyát. Nem kevesebb, mint 34 helybeli és általános betegséget sorol fel, melyeknek okát a szájban levő bakteriumok képezik. 111 egészséges ember nyálával ugyanennyi állatot oltott be, ezek közül 101 megdöglött.

Sewill a fogcaries bacteriologiájáról értekezett. Kihúzott fogakat a szájban levő viszonyok közé hozva és ugyanazon behatásoknak téve ki (hőmérsék, nedvesség, mikroorganismusok), sikerült neki cariest müvileg előidézni. A caries létrejöttének főtenyezőiként a savakat és mikroorganismusokat tartja. A savak legnagyobb része a szájban levő organikus anyagok fermentatiójának terménye, e fermentatiót pedig mikroorganismusok idézik elő. A caries előmozdító okai következők: 1. a zománcz sérülései; 2. a fogak szabálytalansága, a minek következtében idegen anyagok könnyen tartatnak vissza; 3. a szájür váladékainak rendellenes volta.

Allan Mac Fadyen az ember vékonybelében tartózkodó bacteriumok magatartását ismerteti. A vizsgálatokat egy vékonybélsipolyban szenvedő betegen végezte. A talált microbák főleg a szénhydratokra hatottak bontólag, a bomlás következtében savak (főleg eczetsav) keletkeznek, a mi a szervezet részéről veszteségnek tekintendő.

Gruber egy *új genyesztő microorganismust* mutatott be, a micromyces Hoffmanni-t, mely a hyphomyceták osztályába tartozik és alakbeli sajátságaira nézve nagyon hasonlít az actinomyceshez; házi nyúl bőre alá fecskendezve genyedő lobot és tályogot idézett elő.

Crookshank a streptococcus pyogenes és streptococcus erysipelatis azonosságának kérdésével foglalkozva, arra az eredményre jut, hogy a kettő nem egy és ugyanaz.

A rák fertőző voltáról szóló tanulmányukat olvassák fel ezután *Shattock* és *Ballance*, kik meg vannak róla győződve, hogy a rosszindulatú álképleteket valami microorganismus okozza, bár ilyet azokból tenyészteni eddig még nem sikerült. Felsorolják azután az eddig végzett kisérleteket, melyek az emberből vett daganatrészletnek állatokra átültetését czélozták, de eredményre nem vezettek. Ugyanazon fajta állatra azonban már többször sikerültek átoltási kisérletek; igy Hanan carcinomát positiv eredménynyel oltott át patkányról patkányra, Wehr kutyáról kutyára, Eiselsberg pedig fibrosarcomát patkányról patkányra. Sőt újabban vannak észleletek már arra nézve is, hogy egy rákos csomócska ugyanazon egyén ép börrészletébe átoltható. Előadják azután azon további tényeket, melyek a carcinoma és sarcoma fertőző voltára engednek következtetni. Érdekesek voltak azon statistikai adatok, melyek a rákos megbetegedések szaporodását mutatják: 1851—1860 közti években Angliában 1.000,000-ra férfiaknál 195, nőknél 434 volt a halálozás rák következtében; 1871—1880-ig e szám férfiaknál 62%-kal, nőknél pedig 43%-kal növekedett.

A psorospermosisról és viszonyáról a rosszindulatú álképletekhez tartott ezután előadást *Delépine*; nagyszámú epithelialis daganatot vizsgált és ezek közül 22 esetben a sporospermiumokhoz hasonló testeket talált.

Duplay és *Cazin* 60 rákot vizsgáltak meg és fő figyelmüket arra fordították, hogy a carcinomákban található testecsek birnak-e a coccidiumok jellegző sajátságaival; vizsgálataiknál tagadó eredményre jutottak. A mi pedig a Russel által leirt és általa a rákra jellemzőnek tartott fuchsin-testecseket illeti, ezeket ők a hyalin degeneratio termékeinek tartják.

Az immunitás kérdésének jelen állásával Roux ismertette meg a hallgatóságot, szólva a virus gyengítésének módszereiről, a phagocytosisról és az immunitás természetéről. Utána *Buchner* és *Hankin* tartottak érdekes előadásokat ugyancsak az immunitásról; ezeket behatóbban „Lapszemle“ rovatunkban fogjuk ismertetni.

Emmerich kisérleteinek alapját azon valószinü feltevés képezte, hogy az immun állatok vére és szöveti nedve a bacteriumokra mérgezőleg ható anyagot tartalmazván, gyógyhatással fog birni az illető fertőző betegségnél. Ezen feltevés helyességét eddig már két betegségnél volt alkalma kisérletileg bebizonyítani: a sertés orbánczánál és pneumonia crouposánál. Mesterséges módon immunná tett állat vérével és szöveti nedvével szintén képesek vagyunk immunitást előidézni.

Ehrlich antitoxinokkal végzett kisérleteit sorolja elő és azután az immunitás öröklésére tér át. Nagy mértékben immun apák származékai nem immunok, míg az immun anyákéi relativ immunok, de kisebb mértékben, mint a szülő.

Kitasato a tetanussal végzett kisérleteiről szól, melyeket annak idején lapunkban már ismertettünk.

Klein békákat és patkányokat anthrax iránt fogékonyakká tudott tenni oly módszerek segélyével, melyek arra utalnak, hogy az immunitás létesülésénél bizonyos vegyi változások forognak fenn. Igy chloroformozott békák mindig elpusztultak, ha lépfenés anyag fecskendeztetett nyirktömlőjükbe; microskoppal pedig semmi olyan nem volt észlelhető, a mi arra utalt volna, hogy a chloroformozás következtében a sejtek elvesztették bacteriumölő képességüket.

Metschnikoff beismeri, hogy a vérsavónak van tetemes bacteriumölő hatása; a microbák tönkretevésénél a főszerepet azonban mégis a phagocyták játsznak.

Fodor az elsők közt volt, kik a sejtek hatását a bacteriumokra vizsgálták, de azért előtte szólónak nézetét nem osztja teljesen és

azt hiszi, hogy valami alkalikus anyag az, mely a pathogen microbákra károsan hat. Leírja ezután ez irányban végzett kisérleteit.

Wright szöveti fibrinogen befecskendésével képes volt némi eredményt elérni az immunitás létrehozásánál.

A gümökóros állatok tejének és húsának veszedelmes voltáról megindult eszmecsere igen élénk lefolyást vett. A tejre nézve megegyezők voltak a vélemények: általában elismerték, hogy még az olyan gümökóros tehenek tejének élvezete is veszélylyel járhat, melyeknek tőgye ép. A húst illetőleg *Arloing* kivételével, ki a tuberculosus állatok húsát nagy mértékben veszedelmesnek tartja és az ilyen állatok teljes megsemmisítését kivánja, a legtöbb hozzászóló (Bang, Woodhead, Nocard) ilyen túlszigorú rendszabályt feleslegesnek tart. *Barlow* a nyers kipréselt húsnedv használata ellen tiltakozik, mint a mely tartalmazhat gümőbacillusokat s így különben is rendesen beteges gyermekeknél szokván használtatni, veszedelmet hozhat.

Metschnikoff és *Roux* dolgozata azon változásokkal foglalkozik, melyek a gümőbacillus körüli szövetben véghez mennek; leírják a szövetek reactiójában észlelhető különbségeket a szerint a mint a betegség kedvező kimenetelü avagy halálhoz vezető. Az első esetben a bacillusok körül kemény, lobos szövetből álló concentrikus rétegek képződnek, melyek által a bacillusok esetleg absorbeáltatnak; maga a lobos szövet elmeszesedik.

Ehrlich a Koch-féle gyógyító módszerről értekezve, kiemeli, hogy nagyon szép eredményeket ért el nagyon kicsiny és csak lassan fokozódó adagok alkalmazása segélyével; a tapasztalt rossz eredmények, sőt káros befolyások csupán a túlságosan nagy adagok alkalmazásának tudandók be. *Cornil* és *Bardach* veszedelmes szernek tartják a tuberculint; kisérleteik nem vezettek kedvező eredményre. *Hunter* a tuberculinból három csoportba sorozható ható anyagokat volt képes elkülöníteni: 1. olyanokat, melyek lázat idéztek elő, helyi reactiót azonban nem; 2. olyanokat, melyek helyi reactiót vontak maguk után, de lázat nem; 3. olyanokat, melyek sem lázat, sem helyi reactiót nem szültek, de határozott gyógyító hatást mutattak.

Behring értekezését *az élő szervezetben végzett desinfectióról* szerző távollétében Hunter olvasta fel. Számos érdekes kisérlete alapján arra az eredményre jutott, hogy diphtheriánál gyógyító hatást lehet előidézni immun állatok vérével; a vér ezen desinficiáló hatása a diphtheria-bacillusok által termelt anyagok destructiójában keresendő. Egy másik sorozatában a kisérleteknek pedig anthraxban szenvedő állatokat volt képes meggyógyítani sublimat- és natrium chloroboratum-oldatok keverekének befecskendése által; e keverék antiseptikus ereje sokkal nagyobb, mint a sublimáté. Végül azon reményének ad kifejezést, hogy képesek leszünk majd a fertőző betegségek okozóit a szervezetben ártalmatlanná tenni, a nélkül, hogy az élő sejtek nyugalmát megzavarnók.

Roux hajlandóbb az immunitás okául a sejtek direct behatását a bacillusokra, mint valami vegyi actiót felvenni. Ellene van a Behring-féle theoria általánosításának.

Crookshank az antisepticumok vizsgálatának egy új módszerét ismerteti, mely abban áll, hogy a vizsgálandó astiseptikus folyadékkal a bacterium-tenyészeteket rövidebb-hosszabb ideig érintkezésben hagyva, az antiseptikum befolyását hirtelen szünteti meg vegyi úton; e czélra például a sublimat vizsgálatánál ammonium-sulphidot használ. Ily módon végzett kisérletei alapján leginkább a 2%-os carbol-oldatot ajánlja a sebészetben használatra.

Gruber szintén a fertőtlenítő szerek vizsgálatának módszereiről szólott, felsorolva azon okokat, melyek az eddig használatban volt módszerekkel elért eredményeket megbizhatlanokká, sőt sok esetben értéktelenekké teszik. Kisérletei alapján a carbolt, a lysolt és a kresolokat tartja a legmegbízhatóbb desinficienseknek.

Ruffer a természetes és mesterséges immunitás mechanismusáról szólt, ismertetve a serczegő üszök bacillusával ez irányban végzett kisérleteit. Ugyanő *az antisepticumok szerepéről a sebek gyógyulásánál* is tartott előadást. Bizonyosnak veszi, hogy a kivándorlott fehér vérsejtek a sebben levő idegen testek (vérrög, varrat, microorganismusok) eltávolítására vannak hivatva. Azon szerek tehát, melyek e sejtek kivándorlását megakadályozzák, egyszersmind a sebek gyógyulását is akadályozzák. Kisérletei azt mutatták, hogy a sebészetben jelenleg használatban levő antisepticumok a leucocyták kivándorlására akadályozólag hatnak, e hatás azonban nincs mindig arányban az illető anyag antiseptikus erejével. Általában azon vegyi anyagok, melyek könnyen egyesülnek a vér sóival és fehérnyenemü testeivel — például a carbol és sublimat —, nem akadályozzák oly nagy mértékben a leucocyták kivándorlását, mint azok, melyek nem könnyen egyesülnek, például az anilin és benzol.

A *védőoltásokról* előadásokat tartottak *Roux* és *Babes*, továbbá *Högyes* tanár, ki budapesti egyetemen végzett antirabikus védőoltások első évi gyakorlati eredményeit ismertette; előadása egész terjedelmében e lapok hasábjain fog megjelenni.

Fodor tanár előadásának tárgya az 1890. évben Pécsen uralkodott typhus-járvány volt; ismertette bacteriologikus vizsgálatok eredményét, továbbá fejtegette az okokat, melyek a typhus-járvány felléptére általában, különösen pedig a pécsi járványra befolyással vannak és voltak.

A szakosztályban előadásokat tartottak még: *Hamilton* a májnak bacterium-okozta necrosisáról; *Arloing* a typhus aetiologiájáról és az Eberth-féle bacillus viszonyáról a bacillus coli communishoz; *Frankland* a fermentatiókról.

Heti szemle.

Budapest, 1891. szeptember 4-dikén.

A közkórházi betegeknek az egyetemi klinikákba való átengedése tárgyában sok átirás, felterjesztés, leirat és tanácskozások után végre kölcsönös megállapodás jött létre, melynek pontjai a fővárosi tanács f. év julius 30-dikáról 13,264. sz. alatti határozatban foglaltatnak és lényegükben a következők. Megengedi a tanács, hogy a fővárosi balparti közkórházakból a betegek — a mennyiben ők azt nem ellenzik — az egyetemi tanítás érdekében az egyetemi kórodáknak a következő feltételek mellett átengedtessenek: 1. A közkórházi betegek átvételére kiküldött egyetemi közegnek egy semesterre való kiküldése az illető kórodai tanár részéről a kórházi igazgatónak irásban előzetesen bejelentendő; a kiküldött maga pedig ebeli müködésének megkezdésekor a közkórházi igazgatónál személyesen jelentkezni tartozik. 2. Az egyetemi kiküldött a betegek kiválasztása végett a délutáni órákban a másod- és alorvosok rendelése alkalmával köteles megjelenni és azokkal együtt alapos szemlét tartván a betegek felett, megjelölni tartozik azokat, kiket elszállítani óhajtana s az elszállítás csak másnap az osztályos főorvostól — annak hivatalos órája alatt — nyert engedély alapján történhetik. Megjegyeztetvén, hogy a beteget a szállításra sem rábeszélni, sem attól elriasztani nem szabad. 3. A betegeknek a közkórházakba való visszaküldése vagy ott elhelyezése előtt a közkórház igazgatóságához telephon útján kérdés intézendő az iránt, hogy van-e üres hely a közkórházban, a mennyiben nem lenne üres hely, a bejelentett beteg a kórházi igazgatóságnál előjegyzésbe veendő s a legközelebbi üresedés alkalmával elhelyezendő. A visszaszállított betegről az egyetemi kóroda részéről pontos kórisme és diagnosis adandó, ha pedig az elhelyezendő betegről diagnosis nem adható, egy pár sorban utalni kell arra, hogy körülbelül mi lehet a baj. A tanács e határozatáról a h. főorvos úr és a Rókus-kórházi igazgató úr felzeten, a nagymélt. vall. és közokt. minister úr pedig az egyetemi kórodák igazgatóságának tudósítása végett feliratilag értesíttetnek.

***

Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai. (Kiadatott a m. kir. igazságügyministernek 35,320/890. szám alatt kelt rendeletével.) (Folytatás.)

3. §. A *tanács tagjai* a nekik kiosztott ügyekben, ha azok tanácsülésen kivül intézendők el, a meghatározott időre elintézési tervezetet készítnek s azt felülvizsgálat végett az elnökhöz küldik; ha pedig az ügy ülésben intézendő el, azt a meghatározott napon a tanács ülésén személyesen adják elő s ugyanekkor irásba foglalt véleményt terjesztenek a tanács elé.

Ezenfelül mindazon tagok, a kik az elnök által valamely ülésre külön meghivattak, ha valamely nekik kiosztott ügydarab előadásra nincs is kitüzve, az ülésen megjelennek, a tanácskozásokban részt vesznek s a feltett kérdésekre szavaznak.

Azon tag, vagy tagok, a kiket az igazságügyminister az 1890. évi XI. t.-czikk 2. §-ának e) pontja értelmében valamely orvostörvényszéki vizsgálatnak közvetlen teljesítésére kiküldött, az elrendelt vizsgálatot az illető bünügyben eljárt, esetleg egy más vizsgálóbiró közbenjöttével foganatosítják és eljárásuk alapján, —

a mennyiben a kiküldetést valamely bíróság vagy főügyészség kérte — az általuk készített látleletet, felvett jegyzőkönyvet és a tüzetesen indokolt véleményt közvetlenül e hatósághoz nyujtják be; a mennnyiben pedig a kiküldetés szüksége a tanácsnál elintézésre váró ügyben merült volna fel, eljárásukról a tanácsnak jelentést tesznek. Ezenfelül kiküldetési díjaiknak és felmerült utazási költségeiknek utalványozását, szabályszerű útinapló bemutatása mellett, az igazságügyministeriumnál hivatalos jelentéssel kérik.

Az útinapló a bíróságnak azon tagja által láttamozandó, a ki a kiküldött által foganatosított orvos-törvényszéki vizsgálat teljesítésénél jelen volt, és a müködés befejeztétől számítva, legkésőbb 14 nap alatt a tanács elnökénél, ennek útján és láttamozásával pedig az igazságügyministerium iktatóhivatalánál benyujtandó. Ezen határidőn túl beadott útinaplók nem érvényesíttetnek.

4. §. A tanács *jegyzője* a tanácshoz érkezett ügyekről jegyzéket vezet (9. §.); az elnök által kiosztott ügydarabokat az illető előadókhoz küldi, az ülések jegyzőkönyveit vezeti, ezeket, valamint az ülésben elintézett ügydarabokat felülvizsgálat végett az elnöknek bemutatja és felülvizsgálat után — legkésőbb az elintézéstől számított 8 *nap alatt* — a kiadóhivatalba küldi.

Ezenfelül a jegyző az elnök által reá bizott ügyekben mint előadó müködik; a mennyiben valamely ülésen az előadó indítványa elvettetett, az ülésen jelenvolt tagok megbizásából, esetleg (10. §. *b)* pont) a kiadmányt szerkeszti; minden év végén pedig a tanács működéséről az igazságügyministerhez teendő jelentés tervezetét a a tanácsnak bemutatja.

5. §. *A tanácson kivül álló* és az igazságügyminister által *meghivott szakértők* a reájok bizott ügyekben mint előadók müködnek; azon ügy elintézésénél, melyre nézve szakértőkül meghivattak, a tanács ülésén jelen vannak s ugyanez ügyre nézve szavazati joggal birnak; más ügyek tárgyalásánál jelen nem lehetnek.

E szakértőket a tanács elnöke a részükre kiosztott ügydarabnak elküldése alkalmával, illetőleg — ha a tanács ülésén csak szavazó gyanánt vesznek részt — az ülés elején figyelmezteti a hivatalos titok megőrzésére.

6. §. *A tanácsnak újonnan kinevezett tagjai* az igazságügyminister vagy helyettese előtt a következő fogadalmat teszik:

„Én N. N. fogadom, hogy mint az igazságügyi orvosi tanács tagja, a reám bizott teendőket legjobb tudomásom szerint, lelkiismeretesen teljesitem és a hivatalos titkokat senkinek fel nem fedezem.“

A tanács elnöke és a jegyző a tanács elintézése alatt álló ügyeknek állásáról és az előadó kilétéről magánfeleknek értesítést nem adhatnak.

A tanács tagjai az érdekeltektől vagy meghatalmazottjaiktól informátiót egyáltalán el nem fogadhatnak.

A tanács tagjai akkor, ha a tanács valamely ügy érdemében már végleges véleményt adott, ez ügyre vonatkozó szakvéleményüket — az elnök előzetes beleegyezésének megnyerése után — szakirodalmi úton kifejthetik.

7. §. *A tanács tagjainak javadalmazása.*

A tanács elnöke évi 1200 frt tiszteletdíjat, és ülésenként 15 frt ülési díjat; az alelnök, ha az elnököt helyettesíti, az utóbbit megillető ülési díjat, egyébként pedig a tagokat megillető munka- és ülési díjat; a tagok az általuk elintézett minden ügydarab után 10 frt munkadíjat és minden ülés után, a melyben részt vettek, 10 frt ülési díjat; a meghivott szakértők a rendes tagokat megillető munkadíjakat és azon ülés után, a melyen részt vettek, 5 frt ülési díjat kapnak.

Ha valamely ügy több izben kerül elintézés végett a tanács elé, az előadót, ha több kiadmányi tervezetet készített is, ez ügyben csak egy munkadíj: 10 frt illeti.

Ha a tanács valamely tagja egy ügyben indokolt kiadmányi tervezetet készített, de akadályozva van abban, hogy ez ügyet az ülésen előadja, ez ügy után 6 frt munkadíjat, azon tanácstag pedig, ki az ügyet az ülésen tényleg előadta, 4 forint munkadíjat kap.

A tanács jegyzője évi 600 frt tiszteletdíjat és 10 frt ülési díjat kap.

Kiküldetések alkalmával a tanács tagjai az utazási költség megtérítésén felül a VI. rangosztályba tartozó államhivatalnokokat megillető napidíjakban részesülnek.

Az elnök és jegyző tiszteletdíjait előleges havi részletekben, a kiküldöttek napidíjait és útiköltségét pedig esetről-esetre külön rendelettel az igazságügyminister utalványozza. A munka és ülési díjakat az igazságügyministerium elnöki segédhivatali igazgatója a tanács elnökétől minden hó végén kapott kimutatás alapján postai úton küldi meg az elnöknek, tagoknak és jegyzőnek, kik kötelesek azokról 8 nap alatt az igazgatónak szabályszerűen bélyegzett nyugtát beküldeni.

B) Az igazságügyi orvosi tanács eljárási szabályai.

8. §. Az igazságügyi orvosi tanácshoz érkezett beadványokat az igazságügyministerium iktató-hivatala iktatja és átvételi könyv mellett a tanács elnökéhez jutatja. A tanács által elintézett ügyekre vonatkozó iratokat a kiadmány tervezetével együtt a tanács jegyzője átadási könyv mellett az igazságügyministerium kiadóhivatalába küldi.

9. A tanácshoz érkezett beadványokról egy jegyzék vezettetik, melybe a jegyző az ügydaraboknak iktatószámait és tárgyát; azt a napot, a melyen az ügydarabot az előadó átvette, végre az elintézés megtörténtének napját; az elnök pedig az előadó vagy előadók neveit és azon határnapot, a meddig az elintézésnek, illetőleg előadásnak be kell következnie, bejegyzi.

Egy ügydarab esetleg több előadónak is kiosztható. Ez esetben a tanács ülésén először az ifjabb s ezután az idősb tag adja elő véleményét.

Az ülésen kivül elintézendő beadványok az előadónak való kézbesítéstől számítandó nyolcz nap alatt, az ülési tárgyak pedig a beérkezést követő második ülésen elintézendők; csak kivételes esetekben engedhet az elnök az előadónak indokolt előterjesztésére egy heti halasztást.

(Folytatása következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1891. szeptember 4-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. augusztus 16-dikától augusztus 22-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 313 gyermek, elhalt 231 személy, a születések tehát 82 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 2, roncsoló toroklob 8, kanyaró 1, vörheny 6, typhus 1, agykérlob 5, agyvérömleny 5, rángások 11, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 26, tüdőgümő és sorvadás 36, bélhurut és béllob 47, méhrák 1, Brigthkór és veselob 6, gyermekágyi bajok 3, veleszületett gyöngeség és alkathiba 11, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 7, erőszakos haláleset 6. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2137 beteg, szaporodás 625, csökkenés 655, maradt e hét végén ápolás alatt 2107 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. augusztus 20-dikától augusztus 27-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 18 (meghalt 1), álhimlőben 1, bárányhimlőben 2. vörhenyben 32 (meghalt 6), kanyaróban 25 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 33 (meghalt 9), torokgyikban 5 (meghalt 2), trachomában 13, vérhasban — (meghalt 1), hökhurutban 3, orbánczban 2.

— **Hazai fürdők személyforgalma**: *Tátrafüred* (VIII. 29.): 4649; *Szliács* (VIII. 26.): 1386; *Koritnicza* (VIII. 22.): 998; *Pöstyén* (VIII. 27.): 3129; *Herkulesfürdő* (VIII. 19.): 5565.

— **Adamkiewicz** krakói tanár folyamodást nyujtott be az osztrák oktatásügy-ministerhez, melyben kéri, hogy rák elleni szerével a bécsi egyetemen kisérleteket végezhessen. A folyamodásnak a minister helyt adott és Adamkiewicz tanár már el is utazott Bécsbe, hol Albert tanár kórodáján egy fél esztendeig szándékozik kisérletezni.

— **A gümőkórral fertőzés** következő érdekes esetét közli a „Lancet“: egy katona egy phthisisben szenvedő zenész trombitáját kölcsönbe kérte és később maga is tüdővészbe esett, mely halállal végződött. Ez eset által indíttatva *Maljean* a tüdővészesektől használt fúvóhangszereket vizsgálat alá vette, oly módon, hogy sterilizált vízzel kiöblítette és ezt tengeri malaczokba fecskendezte, m' e ezek tuberculosisban elpusztultak.

— **Az évi halandóság** a föld kerekségén 33 millióra tehető; egy napra tehát 91,554, egy órára 3730, egy perczre pedig 62

haláleset jut. A 70-dik életévet elérő 1000 ember közül 43 a papokra és politikusokra, 40 a földműveléssel foglalkozókra, 33 a munkásosztályra, 32 a katonaságra, 29 az ügyvédekre és mérnökökre, 27 a tanárokra és 24 az orvosokra esik.

— **Az erdélyrészi fürdők** érdekében egy fürdőcongressus összehivását határozta el az „Erdélyrészi Kárpát-egyesület.“ A congressust október hó 4-dikén tartják Marosvásárhelyt.

— **Orvosi kinevezések.** A főpolgármester az üllői-úti új kórháznál megüresedett alorvosi állásokra *Csehszombati László* és *Sonnenschein Illés* dr.-okat, segédorvosiakra pedig Tandlich Mór és Tolnay-Hagymássy Béla dr.-okat nevezte ki.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. augusztus 27-dikétől egész szeptember 2-ig ápolt betegekről.

1891.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülönö	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Aug. 27	32	42	74	28	30	58	—	1	1	995	662	1657	768	62	81	746
„ 28	41	25	66	35	31	66	2	3	5	999	653	1652	763	60	81	748
„ 29	35	46	81	42	44	86	2	3	5	990	652	1642	765	57	80	740
„ 30	14	27	41	42	33	75	2	4	6	960	642	1602	745	57	78	722
„ 31	57	44	101	42	30	72	2	3	5	973	653	1626	770	62	78	716
Szept. 1	47	47	94	40	43	83	5	3	8	975	654	1629	770	56	77	726
„ 2	41	32	73	33	40	73	3	2	5	980	644	1624	774	56	77	717

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 füthető 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.

Torontál vármegye török-kanizsai járásába kebelezett **Oroszlámos község** központtal újonnan szervezett **körorvosi állásra**, mely körhöz Egyházaskér, Majdán, Rábé és Kis-Sziget községek tartoznak, s mely állással 600 frt évi fizetés s az egyes községek szabályrendeleteiben megállapított látogatási díjak vannak egybekötve, ezennel pályázat nyittatik.

A megválasztandó körorvos a községeket az azok által előállitandó fuvar igénybevételével hivatalból hetenként egyszer tartozik meglátogatni s a közegészségügyi törvényben előirt teendőket végezni; Oroszlámos községében gyakorolja megfelelő és szabályrendeletileg megállapított díjazás mellett a halottkémlést és a húsvizsgálatot.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, miszerint orvostudori oklevelükkel és eddigi működésüket tanusító bizonyitványukkal felszerelt kérvényeiket **folyó évi szeptember hó 9-ig** a török-kanizsai járási szolgabirói hivatalhoz beküldjék.

A választás folyó évi szeptember hó 10-én Oroszlámos községházánál fog megtartani.

Török-Kanizsa, 1891. évi augusztus hó 10-én.

3—3 *A főszolgabirói hivatal.*

A **lékai körorvosi állásra**, melynek székhelye **Léka**, s a melyhez a lékai és pörgölini körjegyzőségekhez tartozó községek tartoznak, s a mely állással 200 frt évi fizetés van egybekötve, pályázat hirdettetik.

Pályázni kivánók felhivatnak, hogy minősítvényüket az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ának megfelelőleg igazolva kérvényük kapcsán **szeptember hó 23-dikáig** annyival is inkább beadják, miután a később érkezők figyelembe vétetni nem fognak.

A választás határnapjául szeptember hó 30-dikának délutáni 3 órája Léka községbe kitűzetik.

Kőszeg, 1891. augusztus hó 17-dikén.

2—2 *Somogyi Miklós*, főszolgabiró.

Baranya vármegye **mohácsi járásában** újabban alakított alább megnevezett közegészségi körökben üresedésben levő 300 frt évi fizetéssel javadalmazott és hivatalos utazásban ingyenes fuvarral egybekötött **körorvosi állások**, ezen pályázat alapján következő időben és helyen fognak az érdekelt községi képviselő-testületek egyeteme által megejtendő választás útján betöltetni.

1. Szajk, Versend, Liptód, Babarcz és Nagy-Nyárád községek egyeteméből álló **szajki** közegészségi körre nézve f. évi szeptember hó 29-dikén reggeli 9 órakor a kör székhelyén N.-Bóly községben a községházánál.

2. Laucsuk, Kis-Nyárád, Kölked, Izsép, Maiss, Dalyok és Kitvár községek egyeteméből álló **laucsuki** közegészségi körre nézve f. évi szeptember hó 28-dikán reggel 9 órakor a kör székhelyén Mohácson a városházánál.

Az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében kellőleg felszerelt pályázati kérvények f. évi **szeptember hó 26-dikáig** alulirott főszolgabirónál annál is inkább benyujtandók, mert később beadandó kérvények figyelembe nem fognak vétetni.

Mohács, 1891. évi augusztus hó 28-dikán.

1—1 *A főszolgabirói hivatal.*

Szepes-Olaszi rend. tanácsú városban elhalálozás folytán üresedésbe jött és 500 frt évi fizetéssel, házhoz fuvarozva 24 köbméter tüzelőfával, szabályrendeletileg megállapítandó látogatási és halottkémi díjjal egybekötött s választás útján betöltendő **városi orvosi állomásra** az 1886. évi XXII. t.-cz 82. §-a értelmében ezennel pályázat hirdettetik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen állomás elnyeréséért pályázni kivánnak, hogy kellően felszerelt folyamodványaikat Szepes-Olaszi r. tanácsú város polgármesteréhez folyó évi **szeptember hó 15-dikéig** annál is inkább terjesszék be, mivel a későbben beérkezett folyamodványok tekintetbe vétetni nem fognak.

Lőcse, 1891. augusztus 25-dikén.

1—1 *Az alispáni hivatal.*

Somogy vármegye törvényhatóságánál elhalálozás folytán megüresedett **tiszti főorvosi** állásra ezennel pályázat nyittatik.

Felhivatnak tehát mindazok, kik ezen 800 frt fizetés, 200 frt úti átalány és szabad lakással, illetve a törvényh. bizottság által megállapitandó lakbérrel egybekötött állást elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában kikötött minősítésüket igazoló okmánynyal felszerelt pályázati kérvényüket **f. évi szeptember 22-dikéig** az alulirott alispáni hivatalhoz nyujtsák be.

Megjegyeztetik, hogy a jelenlegi főorvosi lakóház telkén keresztül nyitni szándékolt új utcza létesülése esetén az újonnan felépitendő főorvosi lakóház elkészültének idejére a kinevezendő tiszti főorvos természetbeni lakás helyett a törvényhatósági bizottság által megállapitandó lakbért fog kapni, s az ezen utczanyitás folytán a főorvos által használt kert és szántóföldből házhelyekül kihasítandó és elárusítandó részek vesztett haszon élvezete fejében kárpótlásra igényt nem tarthat.

Kaposvár, 1891. augusztus hó 28-dikán.

1—1 *Az alispáni hivatal.*

Alulirott mint a **novai** járás főszolgabirája részéről ezennel közhirré tétetik, miszerint Zala vármegye novai járásában **Nova** székhelylyel alakított novai közegészségi körben üresedésben levő **körorvosi állomás** az 1876. évi XIV. t.-cz. 144. §-a értelmében választás útján leendő betöltésére határnapul f. 1891. évi szeptember hó 21-dik napjának d. e. 10 óráját a novai körjegyzői irodába ezennel kitűzetik.

A körorvos fizetése évi 350 frt készpénz, melyet a körhöz tartozó községek adó arányban fizetnek, szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési és látogatási díjak, mégis természetben kiszolgáltatandó fuvarok.

Felhivatnak pályázni kivánók, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket alulirotthoz f. évi **szeptember 18-dikáig** annyival inkább beadják, mivel a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Nova, 1891. évi augusztus hó 21-dikén.

1—1 *Vértessy Béla*, főszolgabiró.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 30

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

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

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

13 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Harminczötödik évfolyam. 36. szám. *Budapest, 1891. szeptember 6.*

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.

Dollinger Gyula dr. A gümös csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése 440
Engel Gábor dr. Az üszögterhességről, öt eset kapcsán 441
Grósz Menyhért dr. A villanyos fürdőkről 443

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1891. áprilisi szakülése.
Berkovits Miklós: Heveny urethro-blennorrhoeából származó gonococcus 445
Weiss Márton: Lymphoma colli készitmény bemutatása 445
Grósz Menyhért: Casuistikus eset hysteriás aphoniában 445

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Az orvosi mentés kézikönyve 445

II. Lapszemle.

Kórtan.

Kolb: A morbus maculosus Werlhofii kóroktana 445
Zagari: A veszettségi fix virus gyengitésének mechanismusa 446
Jobert: A veszettség virusának ellentálló képessége a hideggel szemben . . 446
Hornitz: Syphilis két esete 446
Bruschettini: A tetanus-méreg terjedése a szervezetben 446

Gyógyszertan.

Érdekes sulfonal-mérgezés 446
A salicylbromanilid 446
A rocodeinum hydrochloricum 446

Belgyógyászat.

Versträlen: A máj alsó szélének meghatározása hallgatódzás segélyével . . 446
Fraentzel: A paroxysmalis tachycardia okai 446
Rumpf: A vér alkalescentiája 447

Sebészet:

Täufert: A tüdősebészetről 447
Buchanan: Agysebészet esete 447
Goebel: Periurethralis abscessus 447
Podreza: A genital neurosisok 447

Bőr- és bájakórtan.

Bodenstab: Adatok a pemphigus neonatorum kóroktanához 448
Welander: A bubo abortiv gyógykezelése benzoësavas higany-befecskendésekkel 448
Fessler: Klinikai kisérleti tanulmányok sebészi fertőző betegségekről 448
Morris: Az exanthema vaccinatorium . 448

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Icterus gravis gyógyitása. — 2. Idült hasmenés gyógyitása. — 3. A trigeminus neuralgiáinak gyógyitása. — 4. Helybeli érzéstelenség létrehozása. — 5. A végtagok és törzs erysipelasánál 448

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai 449

Hetiszemle.

A közkórházi betegeknek az egyetemi klinikákba való átengedése 450
Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályzata . . . 450

Vegyesek: A főváros egészsége. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Adamkiewicz tnr. — Fertőzés gümőkórral. — Az évi halandóság a föld kerekségén. — Az erdélyrészi fürdők. — Orvosi kinevezések. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 450

Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-uteza II. sz. I. em. 30

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.** 22
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 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.** 26

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
29 *Programmot bérmentesen küld.*

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 30
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Dr. REICH MIKLÓS 30
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

14

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conservválható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 2–3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola **50 egyénre 3** frt, 1 phiola **100 egyénre 6** frt.

Csomagolás és szállítólevél -- -- -- -- á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés. -- -- -- „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

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

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. 24

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

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *előállitására a háznál.*

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

36

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üditőital. — Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 9

ÉDESKUTY L., csász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten,

úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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.
21 **Temesvárott.**

---

a házban:

Mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

belégzések, perlasztások 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. 16

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 35

Elektromos világítás. — 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.

VÉGHLESI

28

VERA FORRÁS

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

Telefon-összeköttetés.

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**

17 uraknál.

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 börbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálhásodás stb.

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

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

Főszállitóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 19

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 22

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjú-himlőnyirkot** 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.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

19 Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünö ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelö óra: 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

---

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

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

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

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

Harminczötödik évfolyam. 37. szám. *Budapest, 1891. szeptember 13.*

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.

Az antirabikus védőoltások gyakorlati eredményéről az 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikéig terjedő első év alatt.[1]

Hőgyes Endre tanártól Budapesten.

I. Bevezető megjegyzések.

Megelőző hosszas állatkisérletek után embereken az antirabikus oltásokat 1890. április 15-dikén kezdtem meg, egy e czélra berendezett ideiglenes jellegű laboratoriumban, kapcsolatban az egyetemi általános kór- és gyógytani intézettel. A laboratorium és a szolgálat berendezése nagyjában olyan mint a párisi Pasteur-intézet berendezése az antirabikus védőoltásokra, csak a helyiségek kevésbé alkalmasok mint ottan.

A védőoltások ingyenesek. Az intézet kiadásait a parlament által megszavazott budget fedezi. Az ország szegénysorsú veszettebmarottainak ezeken kivül az a kedvezmény adatik, hogy az államvasutakon ingyen utazhatnak Budapestre és vissza, továbbá a közkórházban a gyógyítás tartama alatt ingyen ellátásban részesülnek. Ez intézkedések meglehetősen biztositják azt, hogy az ország veszett állat marottjai nagyobbrészt és elég gyorsan alávetik magukat az antirabikus védőoltásoknak.

A gyógyítás vége után 3—4 hó mulva minden gyógykezelt egyén egészségi állapotáról hivatalos tudósítás szereztetik be, mi lehetővé teszi azt, hogy a védőoltások eredményességéről lehetőségig megbizható statistika állitható össze.

(Fontosnak látszik e körülmény különösen a párisi Pasteur-intézet statistikai adataival szemben. Oda a világ legtávolabb részéből mennek védoltásokra a veszettállat-marottak, a kik hazamenetelük után elvesznek az intézet látköréből és bizonyára nagyon sok esetben csak abból következtetheti az intézet az általa gyógyítottak életben lételét, hogy az illetőknek elhalása nem jutott nyilvánosságra. Ebben pedig megbizni egészen nem lehet. Nálunk az első év alatt is fordult elő pár eset, hogy a gyógyítás után hazakerült egyén elhalt, mit csak akkor tudtunk meg, midőn a hivatalos adatokat beszedtük. *Hőgyes.*)

Miután az első évi oltások befejezése után (1891. április 14) a három hónap csak most mult el és minden hivatalos tudósítás a legutóbb gyógyítottakról még nem érkezett be: a közlendő statistikai adatok aproximativ értékűek, noha előrelátható lag nem igen fognak változni, miután a halálesetek, ha nem mindég is, de legtöbb esetben a hivatalos jelentéseknél előbb jutnak az intézet tudomására és három hó után már ritka eset az, hogy a védőoltotton kitörjön a veszettség.[2]

II. Statistikai adatok.

A fennebb jelölt egy évi időközben összesen 701 egyén kapott antirabikus gyógyítást.

Az esetek a következő statistikai táblába foglalhatók a Pasteur-intézet statistikai összeállitás módja szerint:

A budapesti antirabikus védőoltások statistikája 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikéig.

	A)			B)			C)		
	Megjegyzés	Egyes eset	Összeg	Megjegyzés	Egyes eset	Összeg	Megjegyzés	Egyes eset	Összeg
Fej- és arczseb Egy	—	—	2	—	7	55	—	5	15
Fej- és arczseb Több	—	2		—	48		—	10	
Elegendő kiégetés	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nem elegendő kiégetés	1	—	—	34	—	—	6	—	—
Kiégetés nem történt	1	—	—	21	—	—	9	—	—
Kézseb Egy	—	19	43	—	46	186	—	10	35
Kézseb Több	—	24		—	140		—	25	
Elegendő kiégetés	1	—	—	5	—	—	1	—	—
Nem elegendő kiégetés	23	—	—	101	—	—	25	—	—
Kiégetés nem történt	19	—	—	80	—	—	9	—	—
Marás a végtag és törzsön Egy	—	4	31	—	69	237	—	15	64
Marás a végtag és törzsön Több	—	27		—	168		—	49	
Elegendő kiégetés	—	—	—	1	—	—	1	—	—
Nem elegendő kiégetés	13	—	—	136	—	—	43	—	—
Kiégetés nem történt	18	—	—	100	—	—	20	—	—
A ruha átszakadt	14	—	—	114	—	—	39	—	—
A ruha nem szakadt át	9	—	—	46	—	—	14	—	—
Csupaszon	8	—	—	87	—	—	11	—	—
Több seb a test különböző részein	—	2	2	—	24	24	—	7	7
Elegendő kiégetés	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Nem elegendő kiégetés	2	—	—	17	—	—	4	—	—
Kiégetés nem történt	—	—	—	7	—	—	3	—	—
A ruha átszakadt	2	—	—	14	—	—	4	—	—
A ruha nem szakadt át	—	—	—	2	—	—	1	—	—
Csupaszon	—	—	—	8	—	—	2	—	—
	$A = 78$			$B = 502$			$C = 121$		
	Végösszeg 701								

[1] Az *A*) columna azon megmart egyéneket tartalmazza, kiket oly állat mart meg, melynek veszettsége kisérletileg ki van mutatva; a *B*) columna olyanokat, kiknél a maró állat veszettségét állat-orvos constatálta; a *C*) columna oly egyéneket, kiket veszettségre gyanús állat mart meg.

A maró állat volt: 601 esetben kutya, 85 esetben macska, 8 esetben tehén, 2 esetben szamár, 2 esetben ló, 2 esetben malacz, 1 esetben borjú.

* * *

E 701 egyén közül eddigelé (1891. junius 15) 20 egyén halt meg veszettségben.

III. A halálozás arány megállapítása a fennebbi adatokból.

Húsz egyén halván el a gyógyitott 701 egyén közül, az egyetemes halálozási arány a fennebbi adatok alapján: 2·7%.

E 20 egyén közül azonban 1 a gyógyítás közben; 11 a gyógyítás befejezte után 15 napon belül; 8 pedig a gyógyítás befejezte után 15 napon túl halt el.

A valódi halálozási arány megállapításánál csak az utóbbi szám vehető irányadóul, mert úgy a gyógyítás közben, mint

[1] E jelentés a VII-dik nemzetközi hygienei és demographiai congressus bacteriologiai szakosztályának felhivására küldetett julius közepén Londonba és felolvastatott e szakosztály 1891. augusztus 14-dikén tartott ülésén. A kimerítőbb statistikai kimutatás csak később fog közzé tétetni.

[2] Mindezideig noha alig van még hátra egy-két eset, melyről tudósításunk nincsen, újabb halálesetről nem kaptunk jelentést, minélfogva az alább közlendő számadatokra majdnem biztossággal mondhatjuk, hogy definitiv jelentőssséggel birnak. *Hőgyes.*

a gyógyítás befejezte utáni két hétben elhaló egyéneknél. — mint azt Pasteur kifejtette — felvehető, hogy az utczai veszettség fertőző anyaga már a gyógyítás kezdetén vagy a gyógyítás folyamata alatt eljutott a megmart egyén idegközpontjaihoz és így a védőoltások immunizáló hatása az ily egyénekre nézve elkésett. E felvétel azon kisérleti tapasztalaton alapul, hogy a kutya, mely utczai veszettségvirussal trepanatio után a dura mater alól inficiáltatik, 14—20 nap között vész meg. Saját kisérleti tapasztalataim szintén a mellett szólanak.

Ezek alapján tehát jogosult az, hogy a 20 elhalt egyén közül az első 12-t kizárjuk a számításból és csak az utolsó 8 halál-esetet vegyük olyannak, mely az antirabikus gyógyítás alkalmazása daczára is bekövetkezett.

E reductio után tehát a statistikai tény és annak alapján a halálozás aránya következő: A 12 eliminált esetet levonva a 701 esetből marad 689. E 689 eset közül elhalt összesen 8. Ez 1·1% halálozási aránynak felel meg.

IV. A halálozási arány a különböző védőoltás módoknál.

E 689 egyén közül 299-nél az antirabikus védőoltásokat Pasteur eredeti classikus módszere szerint végeztem szárított veszett nyúlt gerinczvelejével leginkább az ú. n. intensivebb gyógyításmód szerint.

A többi 390-nél védőoltásokra azt az eljárást alkalmaztam, melyet kutyáknak immunisálására és veszettkutya-harapás után a veszettség kitörésének megelőzésére állatkisérleteimben sikerrel alkalmaztam.

Ez eljárás abban áll, hogy egészen friss és szárítatlan passage nyúl nyúltvelejéből hét promilles sterilizált konyhasóoldattal különböző dilutiókat készítek (1 : 100; 1 : 200; 1 : 300; 1 : 500; 1 : 1000; 1 : 2000; 1 : 5000; 1 : 8000; 1 : 10000) és előbb a gyengébb, azután az erősebb dilutiókat successive fecskendezem a bőr alá. E successiv befecskendéssel lassanként hozzá lehet szoktatni a szervezetet a legerősebb hatású (1 : 200; 1 : 100) dilutiókhoz is, úgy hogy ha kellő óvatossággal emelkedünk az erősebb oldatok adásában, a veszély ki van zárva teljesen, mint azt előre legalább 70 kutyán kipróbáltam, a nélkül, hogy egyetlen egynek is valami baja lett volna közülök; míg a passage-velő sürű dilutióit — mint ismeretes — nem lehet direkt veszély nélkül fecskendezni a bőr alá; az így inficiált kutyák nagyobb része ugyan életbe marad és immunis lesz, de egy része megkapja a veszettséget. E risiko a fennebbi eljárás mellett teljesen elenyészik.

Az eljárás lényegében véve egyezik a szárított velő módszerrel. A velőszárítás a friss velő virulentiáját szintén az által attenuálja, hogy a veszettségvirus mennyiségét szállítja alább napról napra a száradó velőben. Nyulakon tett kisérletek mutatták, hogy a friss passage-virus nagyobb fokozatú dilutiói a dura mater alá fecskendezve épen úgy nem ölik meg a nyulat, mint a 12—14 napig száradt passage gerinczagy emulsiói, míg az erősebb friss velő-dilutiók már megveszitik a nyulat a dura elől, úgy mint a néhány napig száradt nyúltvelő és pedig annál rövidebb-rövidebb incubatio után, mennél erősebb dilutiót alkalmazunk, épenúgy, mint a szárított velőből készült emulsiók annál gyorsabban ölik meg az állatot, mennél rövidebb ideig száradt velőből készítjük azokat.

Egyfelől az a körülmény, hogy az eljárás a kellő óvatosság mellett ártalmatlan, másfelől az, hogy állatkisérleteimben Pasteur alapvető állatkisérleteinek ismétlése alkalmával kedvezőbb eredményeket értem el, mint a szárított velőkkel való védőoltásokkal: felbátorítottak arra, hogy azt veszett által megmart egyéneken is megkisértsem.

Az eredmény a várakozásnak megfelelt. Az eljárás egyfelől ártalmatlannak bizonyult embereken is, másfelől a halálozási arány is úgy látszik kedvezőbb lett. A 299 szárított velő-emulsióval védoltott egyén közül megveszett 5, mely 1·67% mortalitásnak felel meg; a friss veszett velő-dilutiókkal védoltott 390 egyén közül elhalt 3, mely 0·76% mortalitásnak felel meg.

E kedvezőbb eredményt a velődilutiókkal való védőoltásnál az emberekre vonatkozólag, hajlandó vagyok szintén arra visszavezetni, mint állatkisérleteimnél kifejtettem. Különböző nagyságú nyulak különböző vastagságú gerinczvelei egyenetlen arányban száradnak, a virus mennyiségének napról napra csökkenése nem egyenletes. E miatt a succevitása a virus befecskendésnek a szárított velő-emulsio alakjában nem oly szabatos, mintha a friss velőt leméri az ember és megfelelőleg diluálja. A párisi Pasteur-intézetben a védőoltásokhoz egyfajú és majdnem egyenlő nyulak használtatnak, melyeknek gerinczveleje körülbelül egyenlő vastag és egyenletesen száradhat, a belőlök készült velő-emulsio is egyenletes succevitásban tartalmazza a virust és így az adagolás is eléggé megbizható. Oly intézetekben, hol erre külön nyúlfaj-tenyésztés nincs berendezve, hanem kisebb és nagyobb nyulak vegyesen használtatnak a fix virus előállítására, a vaccina gyanánt szolgáló velő pontos adagolására czélszerűnek mutatkozik a dilutio módszer, mely mellett az előkészítés egyszerűbb volta is beszél.

A fennebbi számok az összehasonlításra még csekélyek. Tovább fogom még összehasonlitólag tanulmányozni a kérdést.

V. A halálozási arány védőoltott és nem védőoltott veszetteb-marottak között.

Az antirabikus védőoltások hatásosságának megitélésére jó adatul szolgál, ha összehasonlíthatja az ember a védőoltottak halálozási arányát az ugyanazon idő alatt védoltásban nem részesült megmart egyének halálozási arányával. Ez összehasonlítást alkalmazza *Dujardin-Beaumetz* a Szajna departement, — Sir *H. Roscoe* Anglia antirabikus gyógyításban részesült és nem részesült veszetteb-marottaira. Ugyanezt alkalmaztam volt én a párisi Pasteur-intézetben gyógyított és gyógyítatlan maradt magyarországi veszetteb-marottakra. Mind a három összehasonlításból az derült ki, hogy az antirabikus gyógyítás nélkül maradtak között a halálozási arány 9·3% — 15% volt, míg az ugyanazon idő alatt Pasteur-féle oltásokat kapott megmart egyéneknél csak 3·3% — 1·19%.

Az 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikére terjedő évben, mint láttuk a budapesti antirabikus intézetben gyógyított 689 egyén közül a védőoltások daczára elhalt 8 egyén. Hogy ez idő alatt hány veszetteb-marta egyén nem kapott gyógyítást, még nem tudom ugyan, a mennyiben még most gyüjtjük arra a hivatalos adatokat, az ezek közül elhaltakról már eddig is van annyi tudomásunk, hogy annak száma meghaladja a 20-at, sőt ha a fennebbi 12 halálesetet is azok közé számítjuk, a 30-at is; pedig valószinű az, hogy tekintetbe véve a fennjelzett állami kedvezményeket, melyek a legszegényebb lakosoknak is megadják a könnyű hozzájutást a védőoltásokhoz, a gyógyításra meg nem jelent veszett ebmarott egyének száma elenyésző csekély leend a gyógyításra megjelentekéhez képest, mely körülmény szintén az antirabikus védőoltások lesz egy újabb bizonyitéka.

Budapest, 1891. julius 15-dikén.

A gümős csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

(Folytatás.)

II. A gümős csípőizületi zsugor gyógykezelése.

Ha a lobos csípőizület mindjárt kezdetben nem rögzíttetik nyujtott helyzetben, zsugor fejlődik. Csak kivételszámba mennek azon esetek, a melyekben a végtag a csípőizületi lob után gyógykezelés nélkül is a járásra alkalmas helyzetben mered meg. A lob első időszakában a végtag többnyire csekély flexio és abductióban van, de láttunk eseteket, a midőn a lob 10—14-dik napján a czomb már 90 fokig fel volt hajlítva és erősen adducálva. Az első időszakban fellépő abductio ritkán marad meg állandóan, hanem a mint általánosan ismeretes, nemsokára adductióba megy át. A midőn tehát a csípőizületi zsugorok kezelésbe jutnak, többnyire flexióval párosult adductióval van dolgunk. A tapasztalat azt mutatja, hogy különösen ilyen esetekben szokott az izvápa hátra- és felfelé kibővülni, a czombfejecs pedig lekopni, míg azon esetekben, a melyekben a czomb nyujtott és kissé abducált helyzetben rögzíttetik, ez elmarad.

Miután pedig a végtag kinyujtott és mérsékelten abducált helyzete azon súlyosabb esetekben, a melyekben az izület mozgékonysága teljesen elvész, még a járásra is legalkalmasabb, következőleg a csípőizületi zsugornál, a midőn a végtag vagy felhajlítva és adducálva, vagy csupán adducálva van, első teendőnk azt kinyujtani és mérsékelt abductióban rögzíteni. Ez képezi a gyógykezelés legközelebbi czélját még akkor is, ha az izület még lobos, ha tályog képződött, vagy az izület körül sipolyok vagy hegek vannak jelen. A lob acut időszakában a beteg végtagját a kóros helyzetben izmai segítségével rögzíti. Ezen rögzítés a narcosisban megszünik, s akkor az ily zsugor kinyujtása semmi nehézséggel sem jár. De a régi zsugoroknál néha az izületi felületek kötőszöveti összenövése, a szállagok, pólyák és izmok zsugorodása az izületet annyira merevvé teszi, hogy felületes vizsgálatnál azt hihetnők, hogy csontos merevséggel van dolgunk. Azonban azon igen nagyszámú gümős izület között, a melyeket eddig alkalmunk volt megvizsgálni, csontosan összenőtt, gümős csípőizületet nem találtunk. Ugyanis a csontképzést illetőleg a gümős csont- és izületlob lényegesen különbözik a többi csont- és izületlobtól. Míg pl. a heveny fertőző csontlob jelentékeny csontújképződéssel jár, és az eredeti lobos gócz környékében a csont tömörebb, skerlotikus lesz, addig a gümős csontlob acut és subacut időszakában csontképződés egyáltalában nem történik, hanem a csontok a gümős gócz környékében felpuhulnak. A csontújképzés a későbbi időszakban is igen jelentéktelen. Hasonló különbség létezik a gümős és a rheumatikus sokizületi lob között is. Míg a sokizületi lob súlyos eseteiben az izületi felületeket összetapasztó kötőszövet nagy hajlammal bir a megcsontosodásra, addig a gümős izületi lobnál az izületi felületek közt képződő kötőszöveti összenövés csak igen ritkán szokott megcsontosodni.

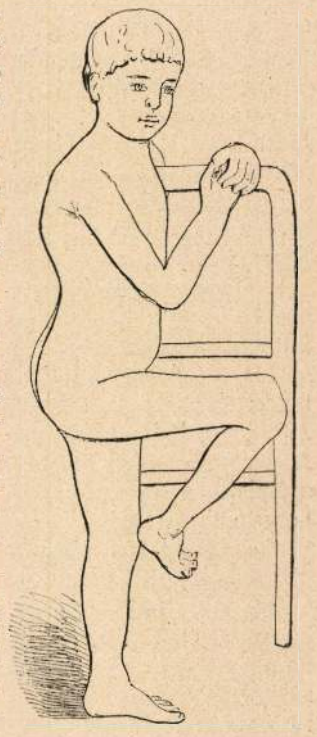
A gümős csont- és izületi lobnak ezen két sajátságát, t. i. a csont megpuhulását és a csontos merevség hiányát szem előtt kell tartanunk, a midőn a csípőizületi zsugorok különböző kezelési módjai közt választunk.

Különösen az aseptikus sebkezelés általános elterjedése óta csípőizületi zsugoroknál is gyakran végeztetnek osteotomiák. Az átvésés a czombnyakon, vagy a czombcsont felső vége közelében történik. Az átvésés után a czomb kinyujtatik, kötésbe helyeztetik, a melyben nyujtott — egyenes — helyzetben meggyógyul. Tisztán végezve ezen műtétek veszélytelenek és ha a fejecs az izvápához csontosan oda van nőve, az osteotomiát ajánlatosabbnak tartom az osteoklasisnál. Azonban gümős csípőizületi zsugornál az izületi felületek rendesen nincsenek egymáshoz csontosan nőve és a kinyujtás csontátvésés nélkül is lehetséges. És miután az osteotomia nélküli kinyujtás, még akkor is, ha az izvápa felfelé kibővült, és a czomb feljebb helyezkedett, a a rendeshez hasonlóbb, tehát a járásra kedvezőbb viszonyokat teremt, mint a csontátvésés, azért a gümős csípőizületi zsugornál az osteotomiának csak korlátolt alkalmazása lehet. A czomb kinyujtása mindenkor csontátvésés nélkül is sikerül. Azon ritka esetekben, a melyekben az épen maradt fejecs az izvápát teljesen elhagyja, és mint valamely iliacalis ficzamnál az izvápa mögött és felett foglalt helyet, a végtag abductiója és az abductio fentartása sok nehézséget okozhat. Ily esetben a fejecs és a czombnyak eltávolítása van indicálva.

Testegyenészeti gyakorlatunk kezdetén a gümős csípőizületi zsugoroknál a hirtelen kinyujtást, a brisement forcé-t alkalmaztuk, azonban egyes esetekben oly jelentékeny ellenállásra akadtunk, hogy a kinyujtást egy narcosisban nem lehetett befejezni a nélkül, hogy a beteget a czombnyaktörés veszélyének ki ne tegyük, mert a czombnyak a szomszédságában lefolyó gümős csontlob által fel van puhítva és ellentálló képességéből sokat veszített.

Azonkivül a brisement forcé az izületben és környékében oly sérüléseket okoz, a melyek nagyon hasonlítanak a distorsióhoz, a melyektől pedig a leirandó mostani módszerünk a beteget megkiméli. De még ha egy narcosisban teljesen ki is nyujtjuk a végtagot, ezzel a gyógykezelés nincsen befejezve, mert a visszaesés meggátlására a végtagot a kinyujtás után is még hosszabb ideig nyujtott helyzetben rögzítenünk kell. És miután a brisement forcé az izületnek és környékének jelentékeny megzúzásával jár, sőt a beteget kiteszi a czombnyaktörés eshetőségének; miután továbbá, ha az utókezelést nem hagyjuk számításon kivül, időben semmit sem nyerünk, a csípőizületi zsugorok kinyujtásánál később már nem alkalmaztuk a hirtelen nyujtást, hanem áttértünk a lassú, fokozatos nyujtáshoz.

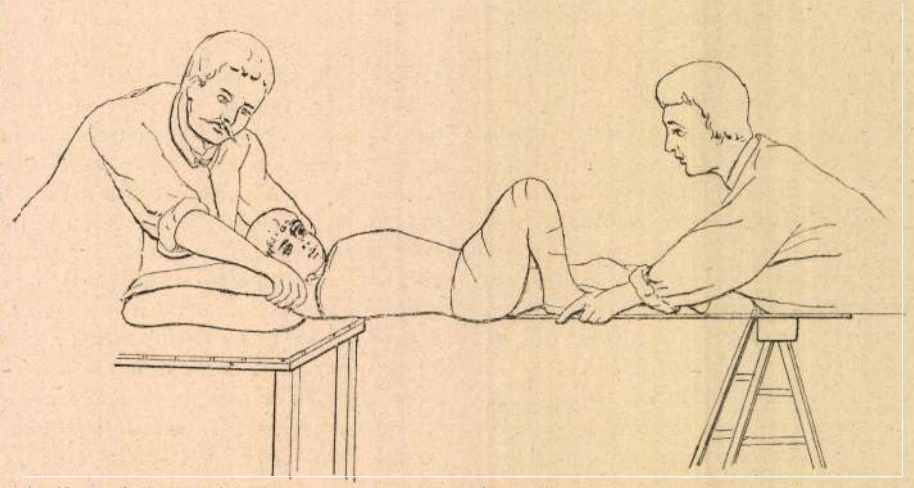
A csípőizület lassú kinyujtására, különösen azon időben, a midőn a testegyenészeket nem a betegségek kórtani tanulmányozása, hanem minél összetettebb gépek kigondolása foglalkoztatta, a hordozható és nem hordozható gépeknek egy nagy sorozatát találták ki. Lehetetlen ezen alkalommal — e jórészt feleslegessé vált — készülékek birálatos áttekintésébe bocsátkoznunk, de egy módszerre, a súlynyujtással való kinyujtásra mégis kell reflectálnunk, már azért is, mert e módszert mi is alkalmaztuk, és hazánkban a csípőizületi zsugorok kinyujtásának jelenleg is ez a legelterjedtebb módszere. Olyan csípőizületi zsugornál, a melyben nem nagy, pl. 140° flexio van és a merevség nem igen szilárd, különösen a heveny csípőizületi lob idejében, ezen módszerrel elég jól boldogulhatunk, de itt is fennállanak azon hátrányok, a melyeket a csípőizületi lobnak súlynyujtással történő kezelésénél elmondtunk, és a melyekhez a zsugorok kezelésénél még az is járul, hogy a házi kezelésben sok szülő nem bir azzal az erélyyel, hogy a súlyt, a midőn hatása a gyermekre nézve kényelmetlenné kezd válni, ki ne akassza. Ha a czomb fel van hajlítva és közelítve, a nyujtó súlyt a zsugorodott végtagra függesztjük, az ellennyujtó súlyt pedig egy övhez erősítjük, a mely a medencze egészséges oldalát a perineumnál fogva felfelé húzza. Ellenben ha a czomb felhajlított és a középvonaltól eltávolított állásban merev, akkor az ellennyujtó súly öve a beteg oldalon veszi körül a medenczét és a perineumot, és az egészséges végtagra is legalább oly nagy súlyt kell akasztanunk, a milyen az ellennyujtó súly. Ezen helyzet, a melyben tehát a medencze beteg oldalát felfelé húzó súlyon kivül a beteg és az egészséges végtagra is egy-egy súly akasztatik, a betegre nézve igen kényelmetlen. De ennél is nagyobb baj az, hogy az igen merev zsugoroknál akár ab-, akár adductio van jelen, a súlynyujtással teljes sikert nem érhetünk el, és ezért nem sokára egészen felhagytam a zsugorok súlynyujtással való kezelésével, hanem a zsugort kézerővel redressáltam azon fokig, a meddig zúzás nélkül lehetett, a végtagot az elért javított helyzetben fösz-kötéssel rögzítettem, és 6—8 nap mulva a nyujtást folytattam. Csakhogy ezen mód szerint különösen erősebb merevségeknél a medencze rögzítése nagy nehézségekkel járt; mert ha a beteg a műtét alatt hanyat fekszik, a segédek nem képesek a medenczét oly jól rögzíteni, hogy a midőn a czombot pl. nyujtjuk, a medencze ne kövesse annak mozgását s azért kisebbfokú merevebb zsugoroknál a beteget az asztalon hasra fektettük, s a mig az egyik segéd a zsugorodott végtagot, térde alá téve kezét nyujtotta, a másik a keresztcsontra gyakorolt nyomással a nyujtó erőt fokozta. Ezen eljárással a tompafokú zsugoroknál jól boldogultunk, de azon fokban, a mint a flexio a 90°-hoz közeledik, növekednek a nehézségek. Az ilyen nagyobbfokú igen merev zsugoroknál a beteget hasalva az asztal végén úgy helyeztük el, hogy törzse és medenczéje az asztalon feküdt, karjainál a műtőasztalt átölelte, czombjai pedig az asztal végén lefüggtek. Az egyik segéd a medenczére támaszkodott, a nyujtás pedig a zsugorodott czomb felemelése által történt. Miután a czombot az egyik vagy a másik módon kinyujtottuk, a bete-



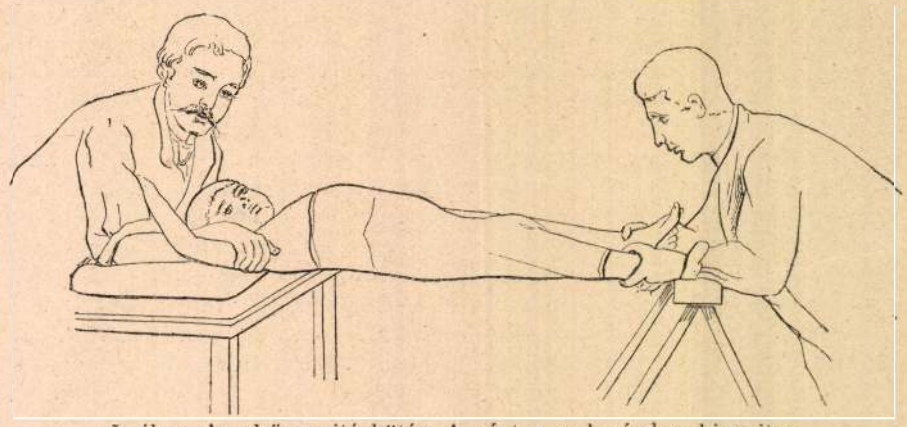
3. ábra. A beteg állása a bevattázás előtt.

get a rögzítő főszkötés alkalmazása végett ismét meg kellett fordítani.

Mindezen fogások azonban nem elégítettek ki, s azért kisérleteinket folytattuk mígnem lassanként egy új módszer fejlődött ki kezeink között, a melyet most már hosszabb idő óta alkalmazunk, és a melyet a következőkben ismertetünk: Vegyük azon egyszerű leggyakoribb esetet, hogy a beteg czomb fel van hajlítva és adducálva, és tegyük fel, hogy esetünkben egyéb complicatiók ú. m. tályog, sipoly stb. nincsenek. A beteget teljesen levetkezve egészséges végtagjára úgy állítjuk egy zsámolyra, hogy gerincze egyenes vonalat képezzen, a zsugorodott végtag tehát ne legyen leeresztve (3-dik ábra). A beteget ezen helyzetben egy vagy két segéd támogatja. Most a hónaljtól kezdve lefelé a törzset, a medenczét és a beteg végtagot a bokáig Bruns-féle pamutból metszett, 20 cm. széles, 1—1½ cm. vastag pólyákkal úgy göngyölgetjük körül, hogy az egyes egymást rétegek félig fedjék. A csípőtöviseket és a keresztcsontot jól puhán kell megbélelni. A nyujtás és a kötés feltétele két vasrúdon történik. Ezen rúdakat a medenczekörüli kötések feltételére Dittl tanár már régen használta, és azokat a „Centralblatt f. Chirurgie“ 1886. évi 11-dik számában segédje Schustler M. dr. ismertette, (M. Schustler: Dittl's Schützapparat bei Beckenverbänden. Centralblatt für Chirurgie, 1886, Nr. 11), azonban a csípőizületi zsugorok nyujtására a leirandó módon nem használtattak.



4. ábra. A beteg fekvése a nyujtás előtt. A kötés rögzítő törzsi része készen van.



5. ábra. Az első nyujtó kötés. A végtag csak részben kinyujtva.

Ezen vasrúdak körülbelül 1 cm. átmérőjüek, felületük simára van csiszolva és hosszúságuk a beteg hosszát körülbelül 20 cm.-rel haladja meg. A rúdak egyik végét az asztal szélére egymás mellé helyezzük, másik végét pedig az asztalhoz hasonló magasságú állványra fektetjük, egymástól oly távol, hogy a két rúd szárai mintegy 45°-nyi szöget zárjanak maguk közé. A rúdaknak a padon fekvő végeit vánkossal befedjük. Most a vattával bepólyázott beteget úgy fektetjük a rúdakra, hogy feje a rúdak egymás mellett fekvő végeit befedő vánkoson nyugodjék, gerincze a rúdakat végig érje, a rúdak mindkét oldalt a tuberositás ischii és a nagy tompor közé jussanak, az egészséges végtag a maga rúdján úgy feküdjék végig, hogy a rúd a belső boka mellett vonuljon el, a beteg végtag pedig, feltéve a fentjelölt esetet, behajlított állapotban talppal támaszkodjék a maga rúdjára. Egy segéd a beteget karjainál fogva rögzíti, a másik pedig a lábakat a rúdakhoz tartja. (Lásd 4. ábra.)

A kötéshez 20 cm. széles főszpólyákat használok. Ezen pólyák nem keményített hygroscopikus organtinból készülnek, a melybe egy egész vékony réteg alabastrom főszpor van hintve, úgy hogy a kötés sok organtinból és kevés főszből álljon, a minek tartósságát és relativ könnyűségét köszöni. Miután a főszpólyák a langyos vizben elég soká áztak, a törzset a csecsbimbóktól a czombhajlásig jól kifacsart főszpólyával erősen a rúdakhoz pólyázzuk. A kötés ezen részének egyik feladata, hogy a czomb nyujtása alkalmával a medenczét rögzítse és meggátolja, hogy a gerincz ágyéki részével együtt mellfelé hajoljon. Ezen résznek tehát jó erősnek kell lennie és mindenhol legalább 6, felnőttnél megfelelőleg több pólyarétegből kell állania. (L. a 4-dik ábrát.) A czomb kinyujtása akkor kezdődik, ha a kötés ezen része elkészült, de még nedves. Ekkor azon segéd, a ki a lábakat tartja, a beteg végtagot a bokák felett megfogja, a belső bokát a rúd mellé helyezi és a nélkül, hogy a rúdtól elemelné, mérsékelt, lassan fokozódó erővel nyujtja. A műtő ez alatt a kötést a medenczéről a czombra, a térdre és az alszárra folytatja, és az egész végtagot, az által, hogy a pólyákat különösen a térdnél jól meghúzza, a vasrúdhoz odapólyázza. (Lásd az 5-dik ábrát.) Sem a segédnek, sem a műtőnek nem szabad nagy erőt kifejtenie, mert csak az egész könnyű zsugorokat nyujtjuk ki egyszerre, míg ha a merevség nagyobbfokú, beérjük azzal, hogy az első kötéssel a végtagot csak megfeszítjük.

Ha a zsugor nagyfokú és igen merev, úgy hogy mérsékelt erő alkalmazása mellett nem sikerül a térdet a rúd közelébe hozni, a kötést a megfeszített és térdben behajlított végtagra úgy tesszük fel, hogy a rúd a gluteális tájéktól kezdve a kötésen kivül marad, a mi által elkerüljük azt, hogy a kötés a térd alatt a végtag hajlító oldalán denevérszárnyszerüleg terjeszkedjék ki a czomb és a behajlított alszár között. A csípőizület táján a kötést még külön meg kell erősíteni, mert különben itt könnyen betörik. E czélból a nedves kötés mellső és hátsó felületére a mellkasi rész felső szélétől a térdig érő, mintegy 10—12 főszpólyarétegből álló, körülbelül 8 cm. széles nedves főszsint alkalmazunk, a melyet főszpólyatourokkal a kötéshez erősítünk. Ezen főszsíneket esetleg egynehány 1—1½ cm. széles, 2 mm. vastag vassinnel helyettesithetjük, a melyek végeit, hogy a kötést át ne furják, kerekre vágjuk és vattával körül csavarjuk. A kész kötés törzsi része felül a csecsbimbóig, mellül alul a fanivig, az egészséges oldalon a nagy tomporig ér, hátul pedig a beteg oldal gluteális tájékát egészen befedi, ebből csupán az intergluteális redő mellett hagyva szabadon egy 2—3 cm.-nyi szeletet. A betegoldal gluteális tájékának teljes befedése a kötéssel, különösen kisebb gyermekeknél fontos, mert ha e helyt nagyobb rést hagyunk, a gyermek hátrafelé úgyszólván kibujik a kötésből és csipőizületét a kötés daczára bizonyos fokig behajlitja. A kötésnek a czombot fedő része felül a belső oldalon 1 cm.-rel a fancsont alatt ér véget, alul pedig a bokák felett. Még mialatt a kötés készül, szélein a vattát mindenhol visszahajtjuk és főszpólyatourokkal leerősitjük. Ha a kötés elkészült, a beteget a rúdakkal együtt az asztalra fektetjük, betakarjuk és mintegy 5 perez elteltével a rúdakat alsó végüknél fogva a kötésből kihúzzuk. Első éjjel a betegek a szokatlan kötés miatt többnyire nyugtalanok, némelyik ép úgy mint a Sayre-féle jacket alkalmazásánál légzési nehézségekről panaszkodik. Ilyenkor a kötés felső szélét a középvonalban mintegy 10 cm.-nyire gipszollóval bemetszük. Másnap a beteg túl van minden kellemetlenségeken, és ez időtől kezdve annyival van kellemesebb helyzetben, mint a súlynyujtással kezelt, hogy ágyában tetszés szerint

helyezkedik el, az ágyból kivehető, kocsiba tehető stb. a nélkül, hogy ezen helyváltoztatás neki fájdalmat okozza.

Székletétkor a beteget két alacsony zsámolyra fektetjük, a vizeletet a fiúk üvegbe bocsátják, míg a leányokat kissé az egészséges oldal felé kell fordítani, hogy a vizelet ne folyjon a kötésbe. 6—8 nap mulva eltávolítjuk a kötést és hasonló módon folytatjuk a nyujtást. Ekkor 30—40°-kal könnyen tovább nyujthatjuk a végtagot.

A megfeszítés mint erőművi inger a megfeszített képletekben az izületi összenövésekben, a zsugorodott tokszállagban, izmokban és pólyákban valószinűleg vérbőséget okoz, talán egy nemét az erőművi lobos ingerületnek hozza létre, melynek következménye ezen szövetek fellazulása. Tény, hogy azon merev zsugoroknál, a melyeknél az első alkalommal alig sikerült a zsugort megnyujtani, most a továbbnyujtás 30—40°-kal könnyen sikerül. Nem igen merev zsugorok a 2-dik kötéssel teljesen kinyujtatnak, csupán a legmerevebb zsugoroknál van még egy harmadik kötésre is szükség.

Az ad- vagy abductio megjavítása a nyujtással egyidejüleg történik, és különös nehézséget nem okoz. Azonkivül a nyujtás alkalmával tekintettel vagyunk arra, vajjon a végtag nincsen-e befelé vagy kifelé fordított helyzetben rögzítve. Ez igen fontos, mert ha a végtagot, a mely pl. be van hajlítva és befelé rotálva, kinyujtjuk, de a rotatiót meg nem javítjuk, akkor a járás, eltekintve attól, hogy a beteg befelé lép, még az által is igen csúnyává válik, hogy a térd minden behajlításánál az alszár nem hátrafelé hajol, hanem kifelé, a mi által a járás olyanná válik, mintha a betegnek gacsos térde (genu valgum) lenne. Ezen rotatiót is akkor hozzuk rendbe, a mikor a kötés medenczebeli része elkészült, a medencze tehát rögzítve van. Ekkor a térdben behajlított végtag az alszárnál fogva könnyen fordítható ki- vagy befelé. Ha észrevesszük, hogy a kinyujtás után még meg van a hajlam arra, hogy a végtag be- vagy kifelé forduljon s ezen helyzetben megmerevedjen, akkor a végtagot úgy állítva, hogy a láb hosszvonala a sagital-vonalba essék, a főszkötést a lábra is folytatjuk.

E módszerrel még eddig minden gümős csípőizületi zsugorral boldogultam, a nélkül, hogy még a legmerevebbeknél is kénytelen lettem volna in- vagy izommetszéseket (Bonnet, Lorenz, Winiwarter) vagy pedig a czombon vagy czombnyakon osteotomiát végezni.

(Folytatása következik.)

A hallásszervbeli gümőkóros megbetegedésről.[1]

Krepuska Géza dr.-tól.

Az alább leirandó két eset közlésének nem egyedüli czélja a fülgyógyászati casuistica eseteinek a gyarapitása, hanem érdekessé teszi az, hogy az első esetben minden valószinűség szerint a hallásszervnek egy elsődleges — a dobhártya miliaris gümőkórjával kezdődött és rövid idő alatt a sziklacsont carieséhez vezetett — megbetegedése van jelen; a második esetben a lues és gümőkór kevert megbetegedése, a mely két megbetegedés közül nem az előbb lefolyt — az orr- és garatüregben nagy roncsolásokat okozó — lues, hanem a később fellépett gümőkór lett a hallásszerv mindkét oldali megbetegedésének az okozója.

Azon körülmény, hogy a gyógyitás czéljából kiirtott fülpolypusokban a gümőkórra jellegzetes óriás sejteket és bacillusokat sikerült találnom, elég ritka; de sőt a dobüregből extirpált polypusokra vonatkozó hasonló lelet, valamint ez által a fülbántalom lényegének az exact kóismézése — tudtommal — még nem történt.

***

I. S. J. 43 éves férfi, apja, úgyszintén testvérei élnek; anyja gümőkórban halt el. Nagyobb betegségekre nem emlékszik. 1890. február havában állitólag influenzát kapott s négy hétig súlyos beteg volt, ekkor kezdett a jobb füle fájni és folyni. 1890. augusztus 26-dikán gyógykezelésem alá került egy subacut középfülgyuladással. Az akkori, a jobb fülre vonatkozó lelet a következő volt.

A jobb hangvezetőben mérsékelt mennyiségű genyes váladék, a dobhártya belövelt, szövetében erősen duzzadt, mérsékelten kipúposodó, hámló és fellazult, epithellel borított; a kalapács részei nem vehetők ki. A dobhártya alsó felében a középvonalban egy nagyobb tűszúrásnyi nyilás, benne lüktető reflex. Óraketyegés: ad concham, súgó beszéd: 6 cm. A bal fül semmi eltérést sem mutat.

A beteg panaszát az időnként fellépő fülnyilalások, de különösen a rossz hallás képezték.

A kezelés állt 5%-os bórsav vizes oldatával való kifecskendezésből és Gruber szerinti légbefúvásból. A genyedés körülbelül 2 hét mulva megszünt, de a dobhártya lobos duzzanata, úgyszintén a hallás is csak igen lassan javult, a mennyiben még november 7-dikén a meglevő, de kisebbedett perforatio mellett a dobhártya felső részében duzzadt és injiciált volt, úgy hogy a kalapács rövid nyujtványa még nehezen volt kivehető. Végre mult év deczember első napjaiban a dobhártya eredeti gyöngyház-szürke színét visszanyerte, a perforatio begyógyult és a hallás is megfelelőleg megjavult.

A beteg azonban f. év február hó 5-dikén újra jelentkezett ugyancsak a jobb fül egy újabb gyuladásával. Ugyanis a dobhártya közepe táján egy kis tűszúrásnyi, éles széllel határolt perforatio. A perforatiót a dobhártya többi, majdnem normalisnak nevezhető szövetéből kiemelkedő, viaszfényű szürkés-fehér gyengén dudorzatos öv vette körül; genyedés alig van, a dobüreg és kürt szabad. A dobhártyának ezen necrobiotikus elváltozása szemmel láthatólag napról napra terjedt, a nélkül azonban, hogy a perforatio nagyobbodott volna. Felismerve a bántalom súlyos voltát, midőn február 14-dikén a dobhártya kimetszésére készültem, a beteg kimaradt és márczius 5-dikén jelentkezett újra ugyancsak súlyosan megbetegedve, a mennyiben rendkivül heves, az egész fejre, a mellkasra, sőt a hasba kisugárzó fájdalmak mellett a jobb arczidegnek összes ágaira kiterjedő hüdés, a jobb nyelvfélben ízlési anaesthesia, rágási és nyelési nehézségek voltak jelen.

A jobb hangvezető hosszának belső felét kitöltő, élénkpiros, fénylő, kevéssé dudorzatos, igen vérzékeny polypusszerű tömegek; az áll mögötti zúgban egy diónyi, kemény, nyomásra csak kevéssé érzékeny nyirkmirigy. A beteg szédeleg, többször hányt; lázas mozgalmak azonban az egész idő alatt nem voltak.

A gyógykezelés első sorban ezen polyposus tömegek sebészi eltávolításából és a dobüregnek a fülkürtön át való kimosásból és a jobb arczideg faradizálásából állt.

A beteg ezen kezelés mellett jobban lett, a fájdalmak csökkentek, a facialis bénulás is javult; de a dobüregbeli megbetegedés objective nem javult, sőt rosszabbodott, mert a dobüreg ismételten kitelődött hasonló sarjadzó tömegekkel, az áll mögötti mirigy keményebb és nagyobb lett, sőt a hallás is rosszabbodott, a mennyiben zsebórát ad concham halló fül Weber szerint vizsgálva positiv jellegéből lassan ugyan, de napról napra veszitett; azaz a koponyacsontokon keresztül a középvonalba helyezett hangvillát nem a jobb, hanem a bal fülben hallotta, jeléül annak, hogy a lobos folyamat a labyrinth képleteire is átterjedt.

Tekintetbe véve, hogy ezen súlyos és atypikusnak látszó fülbántalom a később részletezendő górcsői lelet által minden kétséget kizáró módon gümőkórosnak bizonyult, tekintetbe véve, hogy a bántalom fennállása óta javult ugyan, de nem gyógyult, sőt sonda-vizsgálatnál a dobüreg hátsó és alsó része érdesnek találtatott és tekintetbe véve a hangvezető felső és hátsó részének oedematosus szükülését, daczára annak, hogy a beteg subjective jól érzi magát és daczára annak, hogy a csecsnyujtványon eddig más eltérést találni nem lehetett: a dobüregnek a csecsnyujtványon át való megnyitását, mint az egyedüli czélra vezető beavatkozást tartom szükségesnek.

II. B. L. 21 éves joghallgató gyógyittatás czéljából nálam f. év február hó 2-dikán jelent meg. Fülbetegségére vonatkozó előzményi adatok közül a következőket tartom szükségesnek felemliteni.

A beteg 1885-ben 16 éves korában luest acquirált, el-

[1] Beteg és górcsői készítmények bemutatásával előadatott a Budapesti kir. Orvosegyesület 1891. május 23-diki ülésén.

hanyagolt bajával Budapestre jött, a hol Korányi tnr. úr klinikáján kezeltetvén, lényegesen javult, az akkori panaszát különösen nyelési nehézségek és azt képezte, hogy az orrából bűzös darabok távolodtak el. 1889-ben meghülés után hangtalan, majd rekedtté lett és sokat köhögött. 1889. deczember 16-dikán a jobb füle bedugult, harmadnapra rá folyni kezdett, majd influenzát kapott, a mely őt ágyba döntötte; 1890. január 19-dikén a bal füle hasonló módon betegedett meg, a hallása rohamosan fogyni kezdett. Ezen idő alatt egészen április 6-ig a 17. számú helyőrségi kórházban feküdt; fülbaja miatt ideiglenesen szabadságoltatott. Fülbaját részint helyben, részint Bécsben kezeltette.

A beteg február 2-dikán került kezelésem alá; az akkori állapota igen súlyos volt; a szerfelett intensiv bűz mellett, a mely a füleiből és orrából terjedt, a beteg annyira süket volt, hogy csak irás útján lehetett vele értekezni.

Mindkét orrüreg beszáradt, vastag és bűzös varral fedett; orrsövény, kagylók részben hiányzanak. Mindkét hangvezető megszűkült, bűzös genynyel kitöltött.

Jobboldalt a megrövidült kalapács nyelét körítő igen duzzadt, belövelt dobhártyamaradványon kivül a többi rész hiányzik, úgyszintén az üllő is. A dobüreg medialis falának nyákhártyája szerfelett gyuladt egész felületén, de különösen a fülkék felé szemcsézett, dudoros.

Baloldalt a hangvezető fenekét elzáró halaványvörös, lágy, sondával mozgatható polypus.

Hangvilla-vizsgálatnál a jobb fül Weber szerinti vizsgálatnál még akkor is positiv, ha a hangvillát az ellenoldali csecsnyujtványra helyezzük, jeléül annak, hogy a baloldali labyrinth is nagy mértékben a bántalom körébe vonatott. Óraketyegést, katona-zenét, hangos beszédet, harangszót egyáltalában nem hallja.

A mi a gyógykezelést illeti, itt úgy mint a másik esetben főbb vonásaiban a polypusok sebészi eltávolítása a gyürűkéssel, a dobüregeknek naponkénti kifecskendezése a tubákon keresztül 5% bórsav-oldattal és a Hartmann-féle canule és egy kis fecskendőből álló eszközzel 10% jodoform glycerinnek a dobüregbe való fecskendezéséből állt. A jodoformot akkor kezdtem használni, a midőn górcsői vizsgálatok alapján a betegség lényegével tisztában voltam, és nem poralakban, hanem emulsio alakjában alkalmaztam azért, mert megfelelő eszközzel nemcsak az élőben is látható alsó részébe a dobüregnek, hanem annak felső, *recessus culminis*-nek nevezett részébe is sikeresen bejuttatni lehet.

Ily kezelés mellett a genyedés a jobb fülön április vége felé egészen megszünt, a dobüreg lobos nyákhártyája lelohadt, meghalványodott, sőt azon a metamorphosison is átment, a mely ily destructiv folyamatoknál a legkedvezőbb kimenetelnek mondható, t. i. a hengerhám átalakult lapos hámmá, a mely a fültükri vizsgálatnál, mint fehéres, fénytelen, száraz réteg jól kivehető. A *bal fül* csak egy, a dobüreg hátsó felső részéből származott csontvázlat eltávolítása után engedett a gyógyításnak; a genyedés ezen a fülön is a mult napokban tökéletesen megszünt; ámbár a hangrés itt tetemesen megszűkült, és a dobüreg nyákhártyája még belövelt és duzzadt.

A hallás ezen idő alatt a jobb fülön fokozatosan javult annyira, hogy a genyedés megszüntével ilyen Leiter-féle hangfogó készülék segélyével a beteg a hangos beszédet 4 méter távolságról hallja, e mellett hallja a zenét, a harangozást, fali óra ütését stb.

A betegnél még egy említésre méltó körülményt említhetek fel s ez az, hogy mindkét oldalt, de különösen baloldalt nemcsak a chorda tympaninak, hanem a plexus tympanikusnak sondával való érintésére a megfelelő nyelvfélben az alkalmazott vegyszer szerint ízlési érzést, a nyelv megfelelő oldalán annak hegyéig terjedő bizsergés és salivatio váltható ki. A másik említésre méltó tünet a magas hangokra vonatkozó, a g^{III}-tól felfelé eső *hangtani* scotoma, mintegy bizonyításául a Helmholz-féle elméletnek, mely szerint a mély hangok perceptiója a csiga cupula felé eső részében a magas hangok perceptiója a csiga alapi hajlatában — a mely a promontoriumot képezi — történik.

Áttérve röviden azon szövettani és bacteriologiai vizsgálatokra, a melyeket Pertik tanár úr szivességéből annak laboratoriumában végeztem, mondhatom, hogy több tekintetben érdekes és meglepő eredményekre jutottunk.

Mindkét bemutatott betegemnek fül genyjéből többszöri vizsgálat daczára gümőkórra vonatkozó semminemű positiv adatot találni nem lehetett. A dolog annyival is inkább érdekelt, mert az első esetben (S. J.) a fültükri lelet felhivta a figyelmemet az eziránti vizsgálatra, a második esetben is gyanakodtam gümőkórra, daczára annak, hogy az orrbántalom az anamnesisnék megfelelőleg inkább lues mellett szólt.

Az első bemutatott betegre (S. J.) vonatkozó első szövettani vizsgálat nemcsak hogy nem adott ez irányben kellő felvilágositást, de sőt tekintve annak structuralis alkatát, a mely abban összpontosult, hogy a nyirk- és hajszáledényrendszer endotheliumának a kötőszövet mentén szerfelett gyorsan proliferálódott endothel-sejtekből álló fasciculusok alakjában, a melyek között kevés lymphoid sejt, de annál több sajátságos módosulatban levő hajszál- és nyirkedény van — valami neoplasmának a felvételét is megengedhetővé tette, különösen ha hozzáteszem az állalatti keményedő mirigyet és a láztalan lefolyást. De a dobüreg mélyebb részeiből vett szövetmetszeteken szorgalmas keresés mellett sikerült óriás-sejteket, gümőkór-bacillusokat nemcsak a polyposis szövetben, de a márczius 6-diki extirpált dobhártyamaradék metszeteiben is találnom.

A másodiknak bemutatott esetben a fül váladékában hasonlóan nem, de az orrüreg több részéről sondával kivett váladékban elég számos gümőkór-bacillust találhattam. De a legtanulságosabb képet mégis a február 9 dikén extirpált polypus metszeten találtam.

Maga ezen polypus 5 mm. hosszú és 4 mm. széles, egész felületén lapos hámsejtekkel borított, elég erősen edényzett, kevés kötőszövet, annál több lymphoid és endotheloid sejtekből alkotott. A polypus magvaképen körülbelül nyolcz, egymáshoz közel álló óriás-sejt, a melyekben egyesével és többesével gümőkór-bacillusokat látni. Bacillusokat találtam nyirkedényben, szövetrésekben, sőt a lymphoid sejtekben is. Kisfokú necrobiosist csak az óriás-sejtek környezetében láthatni.

Ezen két és eddig már több esetben észlelt hasonló hallásszervbeli megbetegedések kapcsán, a következő főbb eredményekre jutottam:

1. *A hallásszervbeli gümőkór többféle alakban nyilvánulhat.*

2. *A hallásszervbeli gümőkór más fülbántalmakhoz viszonyítva nem oly ritka megbetegedés, mint azt általában hiszik, sőt a tankönyvek és statistikai kimutatások közlik; sőt a torpid alakban jelentkező és a csontra is átterjedő idültebb fülgyuladások ez irányban már klinice is gyanúsak.*

3. *Szakszerű górcsői vizsgálat mellett az „otitis media suppurativa" elnevezés alatt szereplő megbetegedések nagy csoportja a tudomány mai követelményeinek megfelelő alcsoportokra osztható, a mi prognosis és therapia szempontjából elég fontos.*

4. *A polypusok actiologiájára nézve azon fontos tény derült ki ismételten, hogy azok egy bensejükben székelő parasita inger következtében növekednek, a mi más szavakkal úgy is fejezhető ki, hogy az illető szövetrészlet productiv ereje nagyobb, mint a benne levő mikroorganismusok destructiv képessége.*

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. május hó 15-dikén tartott közgyülés.

Elnök: **Konrád Márk** dr.; titkár: **Berkovits Miklós** dr.

Elnök constatálván az ülés határozatképességét, következő beszéddel nyitja meg az ülést:

Mélyen tisztelt közgyülés.

A mai közgyülés egyletünk egy bevégzett munkás évét jelzi.

Munkásságunk hű képét a titkári jelentés fogja elibénk tárni s meg vagyok győződve, hogy megelégedéssel fogják hallani komoly

tevékenységünk egész sorozatát, mely igazolja, hogy egyletünk ügybuzgó tagjai, a mindennapi orvosi gyakorlat nehéz terén is hivatásszerüen teljesítették kötelességüket, átérezvén azon kötelezettséget, melyet hivatásunk reánk ró, a szenvedő emberiséggel szemben.

Ilyen szellem által vezérelve, önmagunk nemesítjük mindennapi foglalkozásunkat és emeljük a tudás értékét.

Ilyen szellem vonult be városunk megújult közegészségügyi hivatalába, a városi hatóságnak áldozatkészsége által támogatva, hivatásszerű üdvös tevékenységet fejt ki a városi közegészségügy orvosi kara. Ilyen szellemnek köszönhetik városunk szenvedő betegei, hogy nálunk az orvosi gyakorlatban specialitások fejlődnek s erősödnek. Nagyvárad a szemészetben egy nagy vidék keresett központját képezi, a fogászat nálunk előbb nem ismert tökélyre emelkedett, mindnyájunk jó akarata által kisérve a tudomány mai igényeinek megfelelve, fejlődik városunkban a víz- s villamgyógyászat. Egyleti szakületeinkből is ismerjük: milyen üdvös tevékenységet fejt ki, kitünő szakképzett vezetés mellett a helybeli izraelita kórház, nemkülönben az irgalmasok kórháza is s a kormány által bökezüen dotált helybeli bábaképezde nyitva áll minden segélyt keresőnek s mindenkinek, a ki ezen téren tapasztalatokat gyüjteni óhajt.

Az orvosi ténykedés ezen sokoldalúsága nemcsak a munkafelosztás helyes elvének felel meg, hanem egyszersmind a mai tudomány követelményeinek is.

Ezen irány szabta a határvonalat a régi s új orvosi gyakorlat s tudomány közt. Mig a régi orvos generalizált, addig az új orvosi tudomány és gyakorlat specializál s localizál, s ez által előbb nem ismert tökélyre emelte a gyógyítás művészetét.

De az orvosi tudomány humanistikus iránya nem elégszik meg egyedül a gyógymódok tökéletesbitésével s a gyógyítás sikerével, hanem a megbetegedés meggátlása törekvésének magasztos czélja. De sajnos, társadalmi életünk s az emberi szervezet gyarlóságánál fogva, minden hygiena s prophylaxis mellett: az orvos szép s magasztos feladata marad örökké a szenvedő betegek gyógyítása s vigasztalása! Teljesítsük uraim a jövőben is ezen szép hivatásunkat hazafias odaadással s áldozatkészséggel!

Végül irántam s a tisztikar iránt tanusított bizalmuk, jóindulatukért fogadják hálás köszönetemet azon szivből fakadó őszinte óhajjal, hogy siker és áldás kisérje egyletünk minden egyes tagjának munkásságát!

Berkovits Miklós dr. titkár olvassa jelentését a lefolyt egyleti évben kifejtett tevékenységről.

Tisztelt közgyülés!

Egyleti életünkben a mai nappal egy újabb forduló ponthoz értünk: a XXIII-dik egyleti évet készülünk bezárni. Visszapillantást vetve kifejtett tevékenységünkre, a hü sáfár kötelességét teljesítem, s a midőn e működés képét, úgy, a mint az jegyzőkönyveinkből összeállítható, a t. közgyülés előtt nagy vonásokban megrajzolom: ki fog tünni, megfeleltünk-e alapszabályainkban körvonalozott czélunknak vagy sem? Buzdítást, ösztönzést nyerünk ez összegezésből a jövőre, megelégedést a multra s gyakorlati tevékenységünk emez érdek nélküli, de épen ezért magasabbra becsülendő mozzanatának élvezését megkétszerezzük. A *Lasker* jeles mondását: „Mi az ember, mire képes, mit jelent önmagára s nemére nézve: ez kezdete s vége minden kutatási bölcsességnek; miként értékesíti életét legjobban: ez kezdete és vége minden életbölcsességnek!“ — változtatás nélkül alkalmazhatjuk az egyleti életre is. A legszebb élet megvalósítható ideálja — szerintem — abban rejlik, hogy az ember teljes erőinek legmagasabb mértéke szerint önmagának s nemzedékének előnyt biztosítson, jólétet teremtsen magának s másokra nézve a jólét eszközeit szaporítsa. Ha ez igy áll — s azt gondolom, a legidealisabb felfogás sem tehet kifogást e tétel erkölcsisége ellen —: akkor az egyleti életre való alkalmazásban tételünk erőben, hatályosságban egyaránt nyerni fog.

A szellemi élet nyilvánulásai sem különbözhetnek az anyagiétól. Ott is, mint itt, csak a jó, a nemes az, mi czélra, győzelemre vezet: s ha az anyagi élet küzdelmeiben csupán az igaz nyeri el a pálmát, a szellemiekben is vesznie kell a nyersnek, a durvának s ez biztosítja a fejlődést. Bölcs intézkedése alapszabályainknak, mely bennünket évente egy pillanatra megállásra készt, hogy abból, a mi történt, levonjuk a jövőre tanulságainkat, s abból, a mi elmaradt, viszont tanuljuk megismerni azt, a minek történnie kellett volna.

A lefolyt év, tisztelt közgyülés, egyebekben is oly eseményeknek volt szülőanyja, melyek az egész orvosi világot — és méltán! — forrongásba hozták. A természettudományok inductiv módszerének oly diadalát jelzi ez év, mely határfaként fog szerepelni beláthatlan időkön át. Ideges századunkat annyira jellemzőleg már hajlandók vagyunk alábecsülni e felfedezés jelentőségét, a mint csak rövid nehány hóval azelőtt túlbecsültük: és elfeledjük, hogy a lángész megnyilatkozását, az emberi ész érvényesülését találjuk meg abban. De szem elől tévesztettük a hyppokratesi axiomát: a medicában semmit sem szabad vizsgálatlanul elvetni, sem elfogadni! Senki sem lehet oly nagy, hogy előle a kritika félve vonuljon el s a józan birálat, mely csak a tényt tekinti és soha a személyt, mindenha üdvös eredményekre vezetett.

Nekünk a gyakorlat embereinek is van itt jogos beleszólásunk: az orvosi tapasztalat nagy igazságait mi hozzuk forgalomba s csak annak tudunk érvényt biztosítani, a mi jól van megállapitva. Itt van rajzolva, m. t. közgyülés, az álláspont, melyet egyletünk e legactualisabb kérdéssel szemben elejétől fogva elfoglalt s ebben van megadva egyidejüleg a válasz arra a törekvésre, mely a gyakorló orvosok jogkörét megcsorbítani akarta. Általában ideje hangsúlyozni, hogy az orvosi tudományok czélja felől sok helyen téves nézetek kezdenek uralkodni. Az orvosi tudományok *egysége* kezdi talaját veszíteni, pedig ez az egység a feladat, mely az egyes ágakat in ultima analysi mégis egybefoglalja, a szenvedő emberiség szolgálatában. Az orvosi tudomány nem a *betegségek* elvont tana: alkalmazott tudomány az az emberiség üdvére s mint ilyen minden időszak culturájának jelentőségteljes részét képezi. A ki — mondja *Leyden* — az orvosi tudományok feladatát úgy definiálja, hogy a czél a betegségek meggyógyítása, az azt legszebb humanus ékességétől fosztja meg, s az orvos, a ki nem akar s nem tud többet, mint a *betegségeket* gyógyítani, hivatásában nem sok sikert s megelégedést arathat. Az orvosban, tudásán kivül még azt is becsülik, hogy előrelátó, gondos, óvatos, körültekintő, erélyes, oly tulajdonok, melyek a betegség meggyógyítására s a betegek kezelésére nézve egyaránt fontosak. A füstnélküli lőpor nem teszi feleslegessé a strategát: orvosi művészet és tapasztalás nélkül egy új gyógymód sem leend soha áldást hozóvá. A nagy klinikus eme szavai megszívelésre méltók: mi, gyakorló orvosok, itt találjuk meg terhes, felelősségteljes hivatásunk czélját, jelentőségét s egyúttal azt a fontos szerepkört, melyet betölteni vagyunk hivatva. Egyleti működésünk e törekvéseket tükrözteti vissza: a gyakorlat igényei azok, melyeket kielégíteni törekedtünk. Hogy minő eredménynyel, annak jele havi szakületeink állandó látogatottsága, tagtársaink lankadatlan érdeklődése.

Egyletünk ma már orvosaink s a természettudományokkal foglalkozó szakemberek kedvencz gyülhelye, hol a gyakorlat kérdéseit megbeszélve, azok felett eszmét cserélve, tágítják látókörüket, ösztönzést nyernek és adnak s a mi nem a legutolsó feladataink sorában: a kari szellemet, az összetartozóság érzetét élénkítik. Állást foglalunk karunk jogos érdekei mellett, propagandát igyekezünk csinálni a közegészség fontos ügyében, figyelemmel kisérjük szép megyénk és városunk népmozgalmi viszonyait, egyengetjük a hygienikus felvilágosultság útját, küzdünk az előitéletek ellen, ostorozzuk a babonát, a vakhitet, a kuruzslást: szóval törekszünk feladataink magaslatára emelkedni. Alapos munkát fejtve ki, jó akarattal, bensőséggel szemléljük egyletünk folytonos fejlődését s benne találjuk meg tövises hivatásunk nyugpontját. Ezen önként nyujtott közakaratban eme spontan nyilvánuló, minden kényszer nélkül való törekvésben látom én egyletünk megizmosodásának kulcsát. Nem a formák, nem a decretált kényszer az, mely az egyesülésnek erőt ad: az egyesülés a czél ereje által, önmagától fejtse ki hatását s ez alól azután senki sem vonhatja ki magát. Itt rejlik a szabad egyesülés fontossága, mely nélkülözi a merevségét; de annál közvetlenebb, annál több hivet szerezni alkalmas. Innen az is, hogy egyletünk társadalmi jelentősége évről évre növekszik s további fennállásának biztosítéka adva van. Rövid idő s egyletünk fennállásának 25-dik évfordulóját ünnepelendjük. A huszonöt év történelmének az intensiv működést illetőleg, egyik legérdemesebb lapját fogja képezni a most bezárandó egyleti év.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Die Anatomie des Ohres. In dem Handbuch der topographischen Anatomie, zum Gebrauch für Aerzte von Dr. **Fr. Merkel**, Professor der Anatomie in Göttingen. I. Bd., 3. Lieferung, pag. 485—602. Verlag von **Friedrich Vieweg u. Sohn** Braunschweig, 1890.

A boncztan, az első realis alap, melyen orvosi tudásunk és ténykedésünk alapszik, elég gyakran, kivált pedig az orvosi gyakorlat terén, sokszor egészen akaratlanul, elhanyagolva lesz és nem ritkán találhatunk tévedésre, melynek létrejöttét csakis a boncztani viszonyok elhanyagolásának köszönhetni. E miatt örömmel üdvözölhető mindig oly munka, mely modern igényeknek megfelelően a boncztani tényeket oly alakban mutatja be, mint arra az *orvosi gyakorlatban a kórágy mellett* szükségünk van, kivált ha azon tények évek hosszú során át folytatott *kutatás* és a hozzá tartozó *irodalom* feldolgozásának eredményeként lesznek bemutatva, úgy mint azt *Merkel* teszi.

Néhány *fejlődéstani* megjegyzés után, mely az egész hallószervet illetik, szerző a fül egyes részeinek boncztanát ismerteti és minden egyes szakasz végén ott találjuk a *korbeli* különbségeket és az illető részek esetleges *alakbeli* elváltozásait.

M. a fület *négy* részre osztja, ú. m. *külső* fül, *dobhártya*, *középső* és *belső* fül. Egészen helyes beosztás ez, noha a dobhártya, mely a külső és középső fül határán helyet foglalván, úgy előbbihez mint utóbbihoz volna sorolható, tulajdonképen azonban egyikhez sem tartozik és azért leghelyesebb azt önállóan tárgyalni, annál inkább, miután fülvizsgálatkor a dobhártya a fülorvos leglegfontosabb területe szokott lenni. A *külső* fülhöz tartoznak a *fülkagyló*, a *külső hangvezető* és czeknek *környéke*, a *középső* fülhez a *dobüreg*, tartalmával (hallócsontocskák, izmok) együtt, a *pneumatikus melléküregek* és az *Eustach*-féle kürt; mint a belső fül részei a *hártyás* és *csontos tömkeleg* és a *hallóideg* iratnak le.

M. a hallószerv egyes részeit leirván, minden lépten-nyomon az irodalom szorgos átkutatására találhatni és innen van az, hogy a munkában a legjelesebb fülorvosok — Bezold, Barth, Bürkner, Gradenigo, Gruber, Hartmann, Kaufmann, Kessel, Kiesselbach, Kirchner, Körner, Kretschmann, Politzer, Schwartze, Siebenmann, Steinbrügge, Trautmann, Tröltsch, Urbantschitsch, Wagenhäuser, Zaufal stb. — neve a kitünő boncznokokéval — Arnold, Henle, His, Hyrtl, Krause, Luschka, Retzius, Rüdinger, Schwalbe, Zuckerkandel — együtt, folyton olvasható és nem ritkán *Merkel* maga, számos önálló vizsgálata alapján, mint jeles buvár mutatja be magát, helyenkint pedig szigorú, de mindig tárgyilagos módon megbirálva mások nézetét. A munka előnyeül tekinthető azon körülmény is, hogy M. szerint *az orvos gyakorlatában nem boncztani készítménynyel, hanem az élő emberrel* foglalkozik, és ehhez mérten irta meg könyvét, első sorban mindig a *normalis* viszonyokat és csak utolsó sorban az individualis véletlenségeket feltüntetvén. Az ábrák gondosan és természethiven készültek, a mi a munka értékét szintén csak növeli.

Természetes, hogy mindezek után *Merkel* könyve helyét az irodalomban teljesen kitölti és a gyakorló orvosnak mint igen fontos útbaigazító fog szolgálni. *Szenes Zsigmond* dr.

Hirsch: Die Diphtherie und ihre erfolgreiche Behandlung. Leipzig, Verlag von Engelmann, 1891.

Ily czím alatt egy kis füzet jelent meg újabban, melynek szerzője sok évi tapasztalatok alapján a diphtheria gyógyítására egy új módszert ajánl, mely egyszerű, könnyen kivihető, és igen jó eredményekre vezetett. Szerző azon tényből indult ki, hogy a legtöbb bacterium csupán alkalikus vagy közömbös kémhatású talajon tenyészik, savanyún pedig nem; tegyük tehát a vért és szöveteket diphtheriánál mulólag savanyúvá. E czélra az eczet ajánlható, mint a mely jó antisepticum és e mellett nem mérgező. Szerző az eczetet külsőleg, bedörzsölések alakjában használja, belsőleg pedig a gyógyulás elősegítésére még chinint és kalium chloricumot is rendel. *n.*

II. Lapszemle.

Kórtan. Kórvegytan.

A fáradtság befolyása a gyomornedv elválasztására képezte *Salvioli* kisérleteinek tárgyát. A Mosso-féle készülékben fárasztott kutyák gyomornedvének vizsgálata a következő eredményekre vezetett: Nagy mértékben elfárasztott kutyánál a gyomornedv-elválasztás tetemesen csökken, söt egyes esetekben teljesen megszünik; ezzel szemben a nyákelválasztás jelentékenyen növekszik. A gyomornedv kevésbé savanyú, mint rendesen; a benne levő chlor mennyisége feltünően csökken, néha a rendes mennyiség feléig száll alá; e csökkenés okát részben a szabad sósav, részben, és pedig nagyobb mértékben, a szerves anyagokhoz kötött sósav kevesbedése képezi. E változások következtében az emésztés jelentékenyen csökken, néha meg is szünik. A gyomornedv említett változásai azonban nem tartanak sokáig, mert már két órával a fárasztási kisérlet után a gyomornedv normalis, söt néha sokkal hatékonyabb, mint a fárasztás előtt volt. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 65. sz.)

A húgy magatartásáról nagyobb mennyiségű thymol adagolásánál. *Blum F.* közöl igen érdekes tanulmányt, melyben legelső sorban *Bohland* állitását czáfolja meg, ki nagy mennyiségü thymol bevételénél fokozott indican-kiválasztást talált. Szerző, ki *Baumann* vezetése alatt dolgozott, kimutatta, hogy a bevétel utáni 2—6 órában ürített húgy, mely erösen savi és állásnál sötétedik, egy chromogént tartalmaz, mely az indicánnal semmi rokonságban sincs, borszeszben oldható, aetherben nem, sósavval és borszeszszel sötétkék oldatot ad, mely szín alkaliákkal való túltelítés után biborpirossá lesz. Ezen, kis mennyisége miatt eddig elszigetelten elő nem állítható festanyagon kivül thymolt is tartalmazott a vizelet és mint már *Preusse* is valószinünek mondta és szerző kutatásai által (139° olv. pont) bebizonyodott thymohydrochinont, melynek jelenléte okozza e húgy azon tulajdonságát, hogy ammoniakalis ezüstoldatot már hidegben redukál. Végre talált egy eddig még meg nem határozható savat. Thimol és thymohydrochinon mint aetherkénsavak vannak jelen; a thymolbevétel után ürített húgy ennélfogva 20-szor nagyobb aetkerkénsavtartalmú mint rendesen. Egy kutyának 8 gm. thymol bevétele után ürített, alkalikus, majdnem fekete vizeletében, hiányzott ama chromogén, mely emberi húgyban volt kimutatható; az indicán-tartalom határozottan csökkent. Ammoniakalis ezüstoldatot állásnál redukált. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. Nr. 5., Cbl. 1891, Nr. 33.) *Sz—y.*

Gyermekgyógyászat.

Intubatio-statistikát közöl *Waxham* az „Arch. of Ped." juliusi számában. A statistika 343 esetre vonatkozik; a gyógyulás 35·2%-ban következett be; az első 100 esetben 27 volt a gyógyulási százalék, a második 100-ban 34, a harmadikban 42 és az utolsó 43 esetben 41·85. Egy éven alul volt 10 eset, ezek közül 30% gyógyult; 1 és 2 év között volt 45 eset, ezek közül 24·44% gyógyult; 2 és 3 év között levő 55 beteg közül 21·81%; 3 és 4 év között levő 58 beteg közül 36·20%; 4 és 5 év között levő 71 beteg közül 42·25%; 5 és 6 év között levő 34 beteg közül 52·91%; 6 és 7 év között levő 21 beteg közül 33·33%; 7 és 8 év között levő 22 beteg közül 45·45%; 8 és 9 év között levő 9 eset közül 55·55%; 9 és 10 év között levő 6 beteg közül 50%; 10 és 11 év között levő 5 eset közül 40% gyógyult. 11 és 20 év között volt 5 beteg mind meghalt, úgyszintén egy 60 esztendős beteg; egy 42 éves meggyógyult. Arra nézve, hogy milyen természetü volt a betegség, a mely miatt az intubatio végeztetett, nem találunk részleteket. (Supplement of the British Med. Journal, 1891. aug. 15.)

Gyermekek székszorulásának gyógyítására nagyon ajánlja *Karnitzky* a massage-t, mint a melynek segélyével nemcsak a betegség tünetét, a székszorulást szüntethetjük meg, hanem magát a betegség okát, az atoniát is eltávolítjuk. A massage kivitele gyermekeknél csak kevésben különbözik a felnőtteknél használtatni szokott eljárástól. E különbségeket pedig a különböző fejlődési szakban levő gyermekek bélhuzamának sajátosságai tételezik fel. Igy az újszülöttnél tekintettel kell lenni a bél és gyomor anatomiai fekvésére, főleg a colon descendensre és flexura sigmoideára. A has jobb oldalát bátran nyugodtan hagyhatjuk, minthogy a gyermekek

habitualis székszorulásának főokát a bélizomzat gyenge fejlettségén kivül főleg a vastagbél alsó részének tetemes hossza képezi. Csecsemőknél a massage-t többnyire szoptatás közben kell végezni a hasizmok tetemes megfeszülésének megakadályozása czéljából. Három perczig tartó massage rendesen már eredménynyel jár; egy ülésben 10 perczénél tovább nem szabad massirozni. (Archiv für Kinderkrankheiten, 1890. XII.)

Purpura fulminans egy esetét irja le *Henry Jackson* a „British Medical Journal"-ban. A betegség tünetei Henoch szerint, ki a betegséget elöször irta le, következök: hirtelen fellépése fájdalmaknak egy vagy több tagban, az alsó végtagok oedemája, vérzések a nyákhártyákon, 1—4 nap alatt halál. Jackson esetében hiányzottak a fájdalmak, de a vérzések megvoltak: orr-, bél-, hólyagvérzések és vérhányás. Az 5 éves fiúgyermek egy hónappal elöbb kanyarót állott ki és azóta teljesen egészséges volt; 2 nappal a purpura kitörése előtt kissé rosszul érezte magát. Purpurafoltok találhatók voltak az alszárakon, a háton és egy vérhólyag az alsó ajakon; a láz nem nagyfokú. Később a bőrön levő haemorrhagiák szaporodtak, összefolytak, a beteg állapota folyton rosszabbodott, a hőmérsék subnormalissá lett és 4 nap mulva bekövetkezett a halál. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 35. sz.)

Fülgyógyászat.

A hallóideg szerepéről az agy sérülését követő kényszermozgásokat illetőleg *Loeb* azon kisérletek alapján számol be, melyeket a nápolyi zoologiai statión czápákon végzett. Eredményeit következőkben összegezi: A középagy alapjának és a nyultagy egyoldali kérdése után mutatkozó *tájékozódási zavarok* úgy qualitative mint quantitave azonosak azon tájékozódási zavarokkal, melyek egyik hallóideg átmetszése után mutatkozván, *egyik hallóidegnek az ugyanezoldali nyúltagy és a túlsó oldali középagy felel meg.* Tájékozódási zavarok elöidézésére legalkalmasabb a nyúltagy azon helye, hol a hallóideg belép. A nyúltagy és a középagy bizonyos részei az egyetlen agyrészletek, melyeknek egyoldali sértésére kényszermozgások, kényszerhelyzetek és a tagok associált fekvésváltozásai beállhatnak. A baloldali középagy kiirtása után a czápa circusszerü mozgásokat végez jobb felé és jobb oldalával nehezkedik a földre. A nyúltagy jobb oldalát átmetszvén, ott hol a hallóideg belép, az állat a jobb oldal felé fog forogni, jobb oldalával nehezkedik a földre és mig a szemgolyók a test hossztengelyétől jobbra, addig a mellen levő úszonyok balra forognak saját tengelyük körül; a jobboldali hallóideg átmetszése után az utóbb emlitett zavarok együttesen lépnek fel. *Physiologikus összeköttetés a bal középagy és a jobboldali hallóideg között*, a czápánál kimutatható; ha ugyanis a nyultagy jobboldalt, a hallóideg belépési helyétől mellfelé, átmetszetik, először nem forgások, hanem circusszerü mozgások jobb felé fognak fellépni, épügy mint a bal középagy és a jobboldali hallóideg átmetszésekor. A bal középagy átmetszését követő circusszerü mozgások és a nyúltagy jobboldalt történő átmetszését követő forgások és associált helyzetváltozások megakadályoztathatók, ha egyidejüleg a bal hallóideg peripherikus törzse is átmetszetik. A középagy és nyultagy egyoldali sértését követő zavarok oly tájékozódási mozgásokat illetnek, melyek rendes körülmények között is a fül izgatása folytán kiválthatók.

Ezen tényekből nagy valószinüséggel következik, hogy az agynak *egyensúlyi központ* gyanánt tekintett részei, melyeknek egyoldali átmetszése tájékozódási zavarokat kelt, azon körülménynek köszönhetik azt, hogy *hallóideg-elemeket* tartalmaznak. Miután kutyáknál a nagy agy egyoldali sérülésére a fennebbiekhez hasonló zavarok mutatkoznak, L. lehetségesnek tartja, hogy itt is a hallóidegnek van része benne. (Pflüger's Archiv f. die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere. 50. köt. 1. és 2. füz. pag. 66—83.) *Szenes.*

Casuistikus közlemény czimen *Gruber* tnr. első sorban 2 esetről számol be, melyekben *Berthold* ajánlata szerint *myringoplastica*-t végzett. A dobhártyán levő anyaghiány pótlására mindkét esetben a felkarból vétetett a szükséges bőrrészlet, mely azonban nem forradt rá a dobhártyára és az első esetben 16, a másodikban pedig már 11 nappal a transplantatio után kifecskendeztetett. A myringoplastika indicatiója mindkét esetben megvolt, a kivitel is szabályszerüen történt, mindazonáltal G. még több esetben is kivánja azt megkisérleni, mielőtt e gyógybeavatkozás értékéről végleg dönteni akar.

G. továbbá *othaematoma auriculae* érdekes esetét közli, mely 44 éves, különben test- és lelkileg teljesen ép egyén jobb fülén spontan fellépett. A vérdagba bemetszvén savós véres tartalma kiürülvén, nyomó kötést alkalmaztatott, mire másodnapra orbánczos pir és duzzanat az egész fülkagylót és környékét ellepte, mely utóbbi *liqu. Burowii*-val eszközölt borogatásokra visszafejlödött; egy újabban alkalmazott fedő kötés újból idézte elő az orbánczos tüneteket és csak miután egy nagyobb nyomású carbolirrigatio folytán a daganat belsejéből egyes elüszkösödött porczdarabok leváltak, ismét alkalmazott nyomókötés alatt a teljes gyógyulás 3 hét alatt állott be. (Wiener med. Blätter 1891. 32. sz.) *Szenes.*

Az otitis media bacteriologiájához újabb adatokat szolgáltat *Scheibe* azon vizsgálata alapján, melyekben a dobüreg *influenza* következtében megbetegedett. S. egyik coccusfajtól eltekintve ugyanazon bakteriumokat találta mint a többi szerző; a *coccusok száma* a genyedés folyama alatt növekedett, az első vagy második hét végén azonban — a fültünetek fellépésétől számitva — rohamosan alábbszállt. A *csoportosulást* illetőleg a *staphylococcusok* nagyobb *szőlő*, a *streptococcus* hosszabb *láncz* alakjában mutatkoztak, a *diplococcus pneumoniae* viselkedésében semmi feltünő nem mutatkozott; a feltünő csoportosulás még akkor is volt észlelhető, midön a coccusok száma apadni kezdett. S. a dobüregből vett váladékot *górcsövileg* is vizsgálván, *minden egyes esetben pálczikákat* talált, melyekből azonban culturákat fejleszteni nem lehetett; ezeknek szélessége 0·2 és 0·8 μ között, hosszúságuk ellenben 1·0 és 3·2 μ között ingadozott; végük legömbölyödött volt és ha többes számmal előfordultak, *szabálytalan csoportokat* képeztek; *számuk* annál nagyobb volt, minél kevesebb idő az influenza fellépése és az otitis kezdete között elmult és minél nagyobbak voltak a fájdalmak a vizsgálat idejekor. (Centralbl. f. Bakteriologie u. Parasitenkunde. 8. köt. 8. sz. pag. 225—229.) *Szenes.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Az anus és vulva pruritusánál** jó eredménynyel használja *Balfour* a következő kenőcsöt: Rp. Calomelanos 5·0; vaselini 35·0. (Deutsche medic. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

2. **Idült eczema gyógyitására** *Patteson* a creolint ajánlja; bő váladékképződéssel járó esetekben borogatásokat alkalmaz creolin-oldattal; különben pedig csak a beteg helyek mosására használja és utána kenőcsöt alkalmaz. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

3. **Scarlatina és diphtheritis** gyógyitására jó eredménynyel használta *Jacontini* a hydrargyrum bichloratum corrosivum bőr alá fecskendését. (Le bulletin médical, 1891. 67. sz.)

4. **A tejelválasztás növelésére** nagyon ajánlja *Carron* a régebben használatban volt, de feledésbe merült galega nevü, a leguminosákhoz tartozó növényt. Legczélszerübb a vizes kivonatot használni, egy grammos adagokban 2—4 grammot naponként legalább 10 napon keresztül. A hatás az első adag vétele után néhány órával már mutatkozik. Carron a következő vényeket ajánlja: Rp. Extr. galeg. aquos. 50·0; aqu. destill. 50·0; syr. simpl. 900·0; naponként 4—8 evőkanállal. Rp. Extr. galeg. aquos. 20·0; mucil. gummi qu. s. ut fiant pil. Nr. 100; 10—20 babdacsot naponként. Rp. Extr. galeg. aquos., calcar. bacto-phosph., tinct. foeniculi aa 10·0: syr. simpl. 400·0; 4—8 evőkanállal naponként, legczélszerübben sörrel együtt, mint a mely a galega izét legjobban eltakarja. (Wiener klin. Wochenschrift. 1891. 35. sz.)

5. **A gyomor direkt villamozásának új módja.** *Einhorn* szerint a gyomorvillamozás eddigelé abban a hibában szenved, hogy az áramot percutan szokták alkalmazni. E. úgy vél segithetni e bajon, hogy olyan elektrodot construál, melyet a beteg lenyelhet, és a melynek a gyomorba vitele igen könnyü. Ez elektroddal a villamozás sok gyomorbajnál jó eredményeket adott. Figyelemre méltó az a tapasztalat, hogy a gyomornedv szabad sósava a villamozás után mindig növekedni szokott, ha pedig előbb nem volt jelen a gyomornedvben, villamozás után mindig megjelen abban. (The New-York. Med. Rec. 1891. május 9.)

6. **Epithelioma gyógyitása kalicausticum befecskendéssel.** *Rossander* tanár Stockholmban a svéd tudományos akadémiának négy epithelioma eset teljes gyógyulásáról tett jelentést, mit ő az által ért el, hogy kalicausticumot fecskendezett be a daganat köré. (The Lancet 1891. aug. 29.)

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai.

III. Az állati betegségek viszonya az emberi betegségekhez.

A *Kingscote* elnöklete alatt ülésező szakosztály első fő tárgyát a veszettség kérdése képezte. Az első előadó *Roux* volt, ki a Pasteur-féle védőoltással ismertette meg a hallgatóságot, leirva magát a módszert és az általa elért eredményeket. 1886—1890 években a párisi Pasteur-intézetben összesen 7925 marott egyént vetettek alá a védőoltásnak; ezek közül meghalt 90, a halálozási százalék tehát 0·95-öt tesz ki; ha azonban azokat az eseteket nem vesszük számításba, melyekben a halál a védőoltás befejezte után nehány nap mulva már bekövetkezett, a hol tehát a védőoltásoknak nem volt elég idejük hatásukat kifejthetni, a halálozási százalék 0·61-re száll alá.

Fleming a kutyák veszettségének megelőzéséről beszélt, ismertetve az igénybe veendő preventiv módszereket, fontosságuk sorrendjében irva le azokat; ezek a következők: 1. a veszett kutyák megsemmisítése; 2. a gazdátlan kutyák ellenőrzése; 3. szájkosár alkalmazása; 4. a kutya-adó és a kutyák bejelentése.

Bardach az odessai Pasteur-intézetben a veszettség elleni védőoltással elért eredményeket ismerteti; az utolsó 4 év alatt összesen 2243 egyént vetettek alá a védőoltásnak; ezek közül 16 halt meg, a halálozás tehát 0·72%-ot tesz ki; ha azonban azokat az eseteket nem számítjuk, melyekben a halál a védőoltás befejezte után 2 héten belül következett be, a mortalitás csak 0·49%.

Hime szükségesnek tartaná, hogy a kutyák nyakláncán a tulajdonos neve és lakása feljegyeztetnék, mert így könnyebben meg lehetne tudni, hogy a kutya melyik kerületből való s így a preventiv intézkedések idejekorán volnának eszközölhetők. Különben pedig kétségtelennek tartja, hogy a veszettség teljesen kiirtható; és hogy e baj még mindig létezik, az nagyon jellegző apathiánkra.

Nocard a veszettségre vonatkozólag újabban végzett kisérleteit sorolja fel; ezek szerint veszettség-virus intravenosus befecskendése nem idéz elő veszettséget lovaknál; ha a befecskendezett virus mennyisége elegendő volt, a lovak immunokká lettek a veszettséggel szemben; intraocularis módon fertőzött lovaknál a veszettség kitörése megakadályozható, ha visszereikbe bizonyos mennyiségü higított veszettség-virust fecskendezünk. A szájkosárra nézve megjegyzi, hogy a veszett kutyát a szájkosár nem gátolja a harapásban s azért annak nagy haszna inkább abban rejlik, hogy könnyebben szemmel tarthatóvá teszi a gazdátlan, vagyis szájkosár nélküli kutyákat.

Brown az állati parasitákról tartott igen érdekes, bemutatásokkal kapcsolatos előadást; főleg a trematodok és cestodokra terjesztette ki figyelmét.

Ralliet értekezésének tárgyát az állatokról emberre átvihető növényi és állati parasiták képezték, valamint az e tekintetben követendő prophylactikus rendszabályok.

Klein a tehenek tőgyének fertőző betegségeiről szólt és azon betegségekről, melyek az ilyen tehenek tejének élvezete útján az emberre átszármazhatnak. Ilyen a scarlatina, a diphtheria és az Edinburghban egy iskolában járványszerüen fellépett azon betegség, melynek tüneteit láz és a torok nyákhártyájának lobja és duzzanata képezték. Előadónak teheneknél sikerült a diphtheria bacillusának a váll böre alá oltásával a tőgy egy oly küteges betegségét előidézni, mely a teheneknél spontan fellépő tőgy-megbetegedéssel azonos.

Az előadást körülbelül három óra hosszat tartó igen élénk eszmecsere követte. Mindenekelőtt *Armstrong*, *Turner* és *Bostock Hill* észleleteket sorolnak fel, melyek a Klein nézeteit támogatják. *Ostertag* azon véleményben van, hogy a scarlatina emberről nem mehet át állatokra és felemlíti a *Loeffler* által ez irányban végzett kisérletes vizsgálatokat, melyek a negativ eredményre vezettek. *Chauveau* azon kisérleteit ismertette, melyeknél sikerült a himlő virusát tehenekre átvinni; a himlő virusát vaccinává átalakítani azonban sohasem sikerült neki.

A tej okozta betegségekről, valamint a tejtermelés és árúsítás szabályozásáról *Ostertag* tartott előadást; hangsúlyozza, hogy az államnak kötelessége gondoskodni arról, hogy csak tiszta tej jusson forgalomba.

Brown szerint a tej fertözésénél sokkal nagyobb szerepet játszanak a fejők kezei és a tehenek excrementumai, mint a tehenek fertőző betegségei.

Perronisto Turinban végzett vizsgálatokat emlit fel, a mikor is tejben és vajban gümőbacillusokat találtak. Gümőkóros tehenek tejének veszélyes voltáról egy kisérlete alkalmával győződött meg: a gümőkóros tehéntől szoptatott egészséges borjú tuberculotikussá lett.

Robinson fertőzött tej által okozott typhus-epidemiáról értesit, úgyszintén egy másik epidemiáról, melyben ragadós száj- és körömfájásban szenvedő tehenek teje aphthosus lázat idézett elő.

Vacher-nek *a hússzemléről* tartott előadásához élénk eszmecsere füződött, melynek folyamán *Cstertag* a marhavágásnak Németországban divó módszereit ismertette. *Walley* pedig oly állatok gümős mirigyeinek készitményét mutatta be, melyek húsát kimérésre bocsátották.

Perronisto az *actinomycosisról* és más állati fertőző betegségekről beszélt, melyek az emberre átvihetők. Leír a többi között egy az állatról emberre átvihető betegséget, melynek okozójául az általa proteus virulentissimusnak elnevezett organismust tart.

Crookshank szerint az actinomycosisnál főleg két pont érdemel megfontolást; az egyik az, hogy az actinomycosis némely megjelenési módja tuberculosisnak tartható; a másik pedig az, hogy az actinomycosis egy sorba helyezendő-e a tuberkulosissal s így a benne szenvedő állatok táplálékul felhasználhatók-e? Nem hiszi, hogy az actynomycosis a megszokott értelemben contagiosus.

Ponfick e tekintetben megegyezik előtte szólóval; marhára a betegség rendesen a táplálékkal, főleg pedig a szalmával vitetik át; úgy embernél, mint állatnál a betegség nem terjed át egyenesen egyikről a másikra. *Nocard* sohasem látott esetet, melyben a betegség contagium vagy infectio útján vitetett volna át; valószinüleg bizonyos tápanyagok képezik a betegség terjedésének útját.

Doyen embernél észlelt 3 actinomycosis-esetet ir le; felsorolja azon microskopi különbségeket, melyek az emberi és állati actinomycosis között léteznek.

Ivanov körülbelül 2000 actinomycosisban szenvedő állatot látott az utolsó 2 évben; legtöbb esetben már a betegség kezdetén felismerte a bajt microskop segélyével s azért figyelmeztet a microskopi vizsgálat jelentőségére ilynemü betegségeknél.

Goodall felemlitendőnek tartja, hogy az állatok többnyire két esztendős korukban kapják meg a bajt, a mikor a molaris fogak változnak; ilyenkor pedig könnyen kerülhet a növényi táplálékkal az actinomyces az állkapocsba a meglazult fogak mentén.

Barrett kérdést intéz, vajjon az agyagos talajon növő vetemények nem tartalmaznak-e több silicátot, a mely a pofa nyákhártyáját sértve, az actinomyces-gomba behatolását előmozdíthatná.

A lépfenéről Chauveau tartott előadást, ismertetve annak viszonyát különböző iparágakhoz. A nagy figyelemmel hallgatott előadás után még *Duguid* értekezett ugyanezen tárgyról. A megindult eszmecserében *Fleming* a szőr fertőtlenítésére leginkább a melegítést és szárítást ajánlja.

Az utolsó előadást a szakosztályban *Smith F.* tartotta *a hygiene fontosságáról az állatgyógyászatban*; azt ajánlja, hogy a congressus tegyen lépéseket az irányban, hogy az állatorvosi tanintézetekben jövőre a hygiene előadassék.

A nemzetközi hygienei és demographiai congressus tagjainak látogatása a cambridgei egyetemen.

A közelebbről lefolyt londoni congressus sok és tanulságos kirándulásai közül ránk nézve egyik legérdekesebb volt Cambridge meglátogatása nemcsak azért, mert ez alkalommal könnyen meg lehetett látni e város régi jó hirü tudományos intézeteit, hanem azért is, mert ez alkalommal ottan hazánkat is kitüntetés érte az által, hogy annak egy tudományos férfiát disztudori oklevéllel és talárral tisztelték meg.

Az angol és scot egyetemeken szokásban van a tanév bezáróünnepélyén a többi professionatus felavatásokon kivül egy-két kiváló egyént is disztudorrá felavatni, olyanokat, kik a tudomány valamelyik ágában maguknak érdemeket szereztek irodalmi vagy

egyéb működésük által. Így avatták fel pl. az idén az augusztus 3-diki záróünnepélyen tiszteletbeli hittudorrá Richard Gowert, tiszteletbeli jogtudorrá Sir Colin Campbell Scott Moncreiff kapitányt és Simon Newcombot, kik mindannyian szakmáikban kiváló szolgálatokat tettek az angol tudománynak. E felavatások rendesen nagy ünnepélyességgel az egyetem cancellárja, a tanárok, tanulók és nagyszámú közönség jelenlétében szoktak történni. Nem lesz talán érdek nélküli olvasóink előtt, ha le fogjuk írni az augusztus 15-diki cambridgei felavató ünnepélyt, mely ez alkalommal a congressus tiszteletére volt külön rendezve és három külföldi jeles hygienistának dísztudorrá avatásában culminált. Az egyetem vicecancellárja d. u. 1 órakor fogadta a senatus házában a congressus tagjait, a hová azokon kivül nagy közönség gyült össze, férfiak, nők, egyetemi tanárok, doktorok ünnepi díszben. $^1/_2$2 órakor a vicecancellár, az egyetemi tanárok és doktorok ülést tartottak, melynek végeztével a vicecancellár ünnepélyes szónoklatot tartott, melyben a modern hygiene állami, társadalmi és humanistikus jelentőségét fejtegetve kijelentette, hogy az egyetemi senatus és a tudorok elhatározták, hogy a következő hygienistákat tiszteletbeli tudorrá avatják: *Brouardel* párisi, *Conradi* paviai és *Fodor* budapesti tanárokat, továbbá *Inama-Sternegget* és *Esmarchot*, mely utóbbiaknak felavatása azonban, mivel nem jelenhettek meg, elmaradt.

A közönség a beszédet nagy applausussal fogadván, a további ceremonia következőleg folyt. A senatus teréből díszmenet indult el az egyetemi irodába a következő rendben: legelől ment az egyetemi jelvényekkel a pedellus, utána az egyetemi cancellar, ezután a három jelenlevő felavatandó, azután a collegeok főnökei, majd a hit-, jog-, orvos-, bölcsészet és zenészet tudorai, a public orator, az egyetemi tanárok, a tanácstagok, a könyvtárnok. Az egyetemi irodában azután a három tanárnak sajátkezüleg kellett beiktatni neveiket, minek megtörténte után felöltöztették őket a tudori ruhába, mely vörös talárból és kalapból áll. Ezután a díszmenet ugyanazon rendben, a hogy jött ismét visszavonult a senatus terembe, midőn az új tudorok az emelvényen foglaltak helyet. Most előlépett a public orator és latin beszéd kiséretében az új tudorokat egyenként kézen fogva a vicecancellarhoz vezette, előbb Brouardelt, ezután Conradot, végre Fodort. Az utóbbit illető beszéd szövege a következő: Quis nescit urbem florentissimam quod Hungariae caput est, nomine bilingui nuncupatam, fluminis Danubii in utraque ripa esse positam. Quis non inde nobis feliciter advectum esse gaudet salutis publicae professorem insignem, virum titulis plurimis cumulatum, qui etiam de Angliae salubritate opus egregium conscripsit. Idem, velut alter Hippocrates, de aëre, aquis et locis praeclare disseruit. Olim Hippocrates ipse corona aurea Atheniensium in theatro donatus est: nos Hippocratis aemulum illustrem laurea nostra qualicunque in hoc templo honoris libenter ornamus.

Duco ad vos bacteriologiae cultorem acerrimum, IOSEPHUM DE FODOR.

A vicecancellar a közönség folytonos tapsa között mindenik új tudorral kezet fogván, megköszönte a jelenlevők részvételét a felavatási szertartásban, mire az ünnepélyes ülés feloszlott. A felavató ünnepélyt a Kings College nagy termében copiosus luncheon követte. —*a.*

Heti szemle.

Budapest, 1891. szeptember 9-dikén.

Közoktatásügyi ministeri rendelet a szövettan tanítása ügyében. A közoktatásügyi minister az orvostanár-testület javaslata alapján a következő rendeletet bocsátotta ki: „A szövettan az 1891/2. tanévtől kezdve a boncztannal kapcsolatban (nem mint eddig az élettannal) tanítandó és pedig aképen, hogy az elméleti szövettan — a mint az eddig is már történt — a boncztani előadásokkal kapcsolatosan tárgyaltassék, a szövettani gyakorlatok pedig a második félévben külön tartandók meg. Miért is a boncztani gyakorlatok az első ú. n. téli félévre korlátozandók lesznek, úgy azonban, hogy azon hallgatók, a kik az I. félév befejezéseig nem jutottak a bonczolásokhoz, a II. félév elején új beiratkozás nélkül megkapják a bonczolandó anyagot. A szövettan az I. gyakorlati szigorlaton a gyakorlati boncztannal együtt vizsgálandó a boncztan tanárai által.“

***

Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai. (Kiadatott a m. kir. igazságügyministernek 35,320/890. szám alatt kelt rendeletével.) (Folytatás.)

10. §. *a)* Az igazságügyminister felhivására az igazságügyi kormányzat és törvénykezés terén felmerülő kérdésekben adandó véleményeket illetőleg esetről esetre a minister jelöli meg: vajjon a véleményt a tanács egy tagja és az elnök tanácsülésen kivül vagy az egész igazságügyi orvosi tanács teljes ülésében adják-e meg?

b) Az orvosi szakvélemények felülvizsgálatánál, a melynek mindig tanácsülésben kell történnie, az előadó ismerteti a tényállást, ennek kapcsán köteles nyilatkozni, hogy a megkereső hatóság által az iratokkal együtt felterjesztett tényleirás helyes-e, s a mennyiben nem helyes, azt kiegészíti, illetőleg kiigazítja; azután felolvassa az orvosi látleleteknek, bonczjegyzőkönyvnek, véleménynek és pótvéleménynek az előadói íven irásba foglalt kimerítő kivonatát és e tények csoportosítása alapján előadja irásba foglalt indokolt felülvéleményét, mely a tanács által elfogadandó határozatnak, illetőleg a megkereső hatóság számára adandó felülvéleménynek tervezete gyanánt terjesztendő elő. A felülvélemény indokolása olyan legyen, hogy az érvei által a határozat megértését és méltatását a megkereső hatóságnak is lehetővé tegye, a nélkül azonban, hogy a korábbi véleményekkel fölösleges vitatkozásba bocsátkoznék; vagy távoleső, nem magából a tárgyból felmerülő érvekkel, nézetekkel, irodalmi adatokkal, volna felszerelve.

Ha a tanács az előadó véleményét változatlanul elfogadja, úgy ez a körülmény a jegyzőkönyvben csak egyszerüen megjegyeztetik; ha azonban az előadó határozati tervezetén a tanács változtatást eszközöl, úgy ezt az ülés által megállapított fogalmazás szerint az előadó sajátkezüleg irja le és ez vétetik fel a jegyzőkönyvbe és a kiadmányba.

A mennyiben azonban az előadó véleménye egyáltalán nem fogadtatik el, hanem a tanács többsége ellenkező véleményt emel határozattá, úgy a kiadmány készítésével a többség az ülésen jelenlevő egy vagy több tagot, esetleg a jegyzőt bizza meg. Ez esetben a határozat a jegyzőkönyvbe szó szerint felveendő.

Az előadó irásbeli indítványától eltérő határozat szövegezésének — ha ez nem vesz szerfelett sok időt igénybe — rendszerint a tanács ülésén kell történnie.

c) Az orvosok által elkövetett és a bíróságok eljárását igénylő műhibák felett a véleményeket e tanács legalább két, az elnök által megbizott előadó előterjesztése alapján és mindig ülésben adja meg.

d) Az orvosi díjszámlák megállapítását illető ügyekben a tanács ülésileg ad véleményt. Az előadót fél munkadíj: 5 frt illeti.

e) Törvényszéki orvosi és fogházorvosi állomások betöltése iránt adandó véleményeknél a jegyző a pályázókról minősítési táblázatot készít; ennek alapján egy az elnök által esetről esetre megbizott tanácstag és a jegyző az illető állás betöltésére nézve véleményt adnak s ezt az elnöknek bemutatják.

Az elnök a véleményt, saját véleménye kiséretében, az igazságügyminister elé terjeszti.

f) Az orvos-törvényszéki vizsgálatnak közvetlen teljesítésére kiválóan fontos esetekben (1890. évi XI. t.-cz. 2. §.-ának *c*) pontja) kivételesen kiküldendő tanácstag vagy tanácstagok személyére nézve a tanács elnöke az igazságügyministernek javaslatot tesz.

A kiküldést akár valamely bíróság vagy főügyészség kérte azt, akár a tanács elintézése alatt álló, felülvéleménynyel ellátandó ügyben merült fel annak szüksége, mindig az igazságügyminister rendeli el.

g) Az igazságügyi szervezetben alkalmazott állami tisztviselők és szolgák egészségi állapotának felülvizsgálása körül az igazságügyminister által ezzel megbizott tanácstag akként jár el, hogy az általa megvizsgált egyén egészségi állapotát (kórtörténetét) szabályos leirásban és erre alapított véleményét tartalmazó bizonyitványt állit ki, melyet közvetlenül az igazságügyminister elé terjeszt. A megbizott tanácstagot fél munkadíj: 5 frt illeti.

(Folytatása következik.)

Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi julius hóban. A főváros közegészségi állapota a mult havihoz viszonyítva számba vehető változást nem mutat, a ragályos kórok általában némileg csök-

kentek; sürűbben lépett fel a heveny bélhurut, főleg egy éven alóli gyermekeknél. Élve született e hóban 1467, meghalt katonák nélkül, s az útról jött s itt elhalt 60 egyén levonásával 1103, így a születési esetek 364-gyel multák felül a halálozásiakat. Julius hóban a főváros összes nyilvános és magán kórházaiban gyógykezeltetett 5483 fekvő és 7792 járó beteg; a kerületekben a ker. orvosok által 1810, részint fekvő, nagyobbrészt járó beteg, összesen 15,085, azaz 206-tal kevesebb mint a mult hóban. Ebmarás 20 esetben történt, veszett eb volt 2, veszetteb-marás 1. Orvosrendőri boncolás végeztetett 69, orvostörvényszéki 4 esetben. Öngyilkosság 13 esetben fordult elő, és pedig: lövés 7, akasztás 6 esetben. A Dunából 13 hulla fogatott ki. A lelencz és dajkaságba adott gyermekekre nézve: szaporodás volt e hóban összesen 31, csökkenés 29. Beteg volt e hóban összesen 70; meggyógyult 51, gyógykezeltetik 12, meghalt 7. Halál-okok voltak: tüdőlob 1, béllob 6 esetben. A köztisztaság a külkerületek csatornázatlan és kövezetlen utczáit kivéve kielégítő volt. A vízvezetéki viz nagyobbára élvezhető, a közkutak vize is kifogástalan volt. Az állategészségügy nem volt kedvezőtlen. Okleveleiket e hóban bemutatták: Aniszfeld Endre, Fuchs Sándor, Hauler Pál, Kmetykó József, Rosenberg Sámuel, Stössel Lipót, Weiss Gyula orvostudorok és 14 szülésznő.

Felemlítendők még a következők:

1. E hónap 15-dikén lett életbe léptetve a sertéshússzemle.

2. Miután a belügyministeriumnak a syphonos fejek ólomtartalmára vonatkozó szabályrendelet végrehajtásának meghosszabbított határideje f. év julius hó 1-én lejárt, mely határidőn túl 1%-nál nagyobb ólom-tartalommal biró syphonfejeket használni nem szabad, szükségesnek tartatott ezen ministeri rendelet pontos és szigorú végrehajtásának érdekében a ker. orvosokat felhivni, hogy kerületük területén levő szodavíz-gyárakban vizsgálatot tartsanak, s netán tapasztalt szabálytalanságok orvoslása tekintetében az I. fokú közegészségügyi hatóság útján intézkedjenek, s eljárásuk eredményéről ezen hivatalt értesítsék.

3. A sertéshússzemle életbeléptetése alkalmából szükségesnek tartatott az összes ker. orvosokat utasítani, hogy a kerületük területén levő összes sertésvágókon foglalkozó személyzet egészségi állapotát időről időre vizsgálják meg, s állandóan éber figyelemmel kisérjék, nehogy valamely ragályos, vagy küteges kórban szenvedő egyén a sertéshús feldolgozásával foglalkozhassék.

4. Miután a főorvosi hivatal tudomására jutott, hogy a főváros területén levő egyes kereskedők, vegyszerárusok és festékkereskedők a Schweinfurthi-zöldet, mint poloskairtó szert szabadon szokták árusítani, felhivta az összes ker. orvosokat, hogy a kerületük területén ily irányban vizsgálatot tartsanak, s szükség esetén a kellő intézkedéseket tegyék meg.

Vegyesek.

Budapest, 1891. szeptember 11-dikén. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. augusztus 23-dikától augusztus 29-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 333 gyermek, elhalt 245 személy, a születések tehát 88 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 3, roncsoló toroklob 8, vörheny 5, typhus 1, agykérlob 8, agylob 1, agyvérömleny 4, rángások 6, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 12, tüdőgümő és sorvadás 31, bélhurut és béllob 71, méhrák 4, Brigthkór és veselob 8, gyermekágyi bajok —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 15, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 9, erőszakos haláleset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2107 beteg, szaporodás 605, csökkenés 564, maradt e hét végén ápolás alatt 2148 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. augusztus 27-dikétől szeptember 3-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 8 (meghalt 2), vörhenyben 48 (meghalt 3), kanyaróban 19 roncsoló toroklobban 31 (meghalt 6), torokgyikban 13 (meghalt 4), trachomában 14, vérhasban 2, hökhurutban 3, orbánczban 2, gyermekágyi lázban 1 (meghalt 1).

○ **Az iskola-orvosi és egészségtan-tanári tanfolyamra.** a budapesti egyetemen a következő orvostudor urak vétettek fel: Aniszfeld Áron, Barla Sándor, Fehér Ernő, Freund Arthur, Fried Ármin, Goldberger Hugó, Klein Sándor, Kollár Kamill, Lencsó Ferencz, Lányi Pál, Lengyel Sándor, Merkler Ignácz, Nemes Károly, Neuwirth Dávid, Szilágyi Sándor, Szimits Pál, Thodorovits Pantaleon, Végh János, Weisz Ede, Windholz Zsigmond. A tanfolyam szeptember 16-dikán kezdődik.

— **A veszettség-elleni oltásoknak a londoni egészségügyi congressuson** történt tárgyalásáról szólva a „Gyógyászat" azt állítja, mintha a magyar intézet vezetője Högyes kedvezőbb eredményeket tüntetett volna fel, mint maga Pasteur, Babes a bukaresti intézet vezetője pedig még Högyes eredményeinél is kedvezőbbet: szemben állítja e kedvező eredményekkel *Lutaud* közleményét egy franczia orvosi lapban, mely azt igyekszik kimutatni, hogy Franczia-országban a Pasteur-féle veszettség-ellenes oltások behozatala előtt kevesebb ember halt el veszettségben, mint az óta, miből ő azt következteti, hogy amaz oltások nem hogy használnának, hanem még inkább ártanak. „Az orvostudomány hazai és külföldi fejlődésének közlönye" nem az igazságnak megfelelőleg értesíti olvasó közönségét a dolgok menetéről. A párisi Pasteur-intézet 5 évi antirabikus gyógyításának eredménye az, hogy a veszett és veszettségre gyanús állatoktól megmart egyének halálozási százalékát 15—20%-ról leszállította 0·61%-ra. A budapesti védőoltások első évének halálozás aránya: a Pasteur-féle *szárított velő módszerrel* gyógyítottaknál 1·67%; *a dilutált fix virus módszerrel* gyógyítottaknál 0·76%. Ez arány tehát sem az egyik, sem a másik nem kedvezőbb mint a minőt *Roux* a párisi intézet és Pasteur eredménye gyanánt feltüntetett. *Babes* tanár pedig oltási eredményeinek statistikáját be sem mutatta a szakosztálynak és így az a két előbbinél kedvezőbb eredményt sem tüntethetett elő. A mi végre *Lutaud* dr. statistikai elmefuttatását illeti: azon körülményből, hogy a Pasteur-féle veszettség-ellenes oltások behozatala óta több ember hal meg veszettségben, mint azelőtt, azt a következtetést vonni le, hogy a Pasteur-féle védőoltások haszontalanok, sőt ártalmasok: épen olyan trivialis okoskodás, mintha valaki az ovariotomia haszontalanságát akarná bizonyítani azon körülményből, hogy a statistika sokkal kevesebb ovarium-cysta halál-esetet tüntet fel e műtétel divatba jötte előtt, mint annak meghonosítása után. Magyarországon 1881—1885-ig terjedő 5 év alatt a hivatalos adatokból összeállított statistika szerint összesen 48 egyén halt el veszettségben, tehát évenként átlag nem egészen 10. 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikéig terjedő egy év alatt, tehát a Pasteur-féle oltásoknak behozatala után, csak azon veszetteb-marottak között, a kik az intézetet fel nem keresték, 20 halt meg veszettségben, a nélkül tehát, hogy antirabikus védőoltásokat kaptak volna. Ha most előállana egy magyar Lutaud, hasonló logikával mint a franczia, kiokoskodná, hogy a Pasteur-féle oltások haszontalanok, sőt ártalmasak még azoknak is, a kik azt igénybe sem veszik.

○ **Novotny Lajos** dr. Pestmegye tb. főorvosának, ki bold. Antal Géza tanár mellett éveken át mint kórházi segéd működött, a belügyministerium 38,174 sz. leiratával a *húgyszervi bántalmak* számára *nyilvános rendelő intézetet* engedélyezett.

— **Ónodi Adolf** dr. egyetemi m.-tanárt a m. kir. államvasutak igazgatósága Jelenffy Z. utódjául az orr- és gégebajokban tanácsadó orvosul alkalmazta.

△ **Hörl Péter** dr. műtevő orvost a Fischer Győző városligeti gyógyintézetének orvosát Vácz városa városi és kórházi főorvosává választotta.

○ **Vidor Zsigmond** dr. a Stefánia-kórházban minden csütörtökön 10 órakor *a gyermekek szembetegségeiről* orvostanhallgatók számára díjtalan előadást tart.

— **A szünidei orvosi cursus t. résztvevőihez!** Többektől felszólítva tisztelettel értesítem a vidékről itt tartózkodó t. kartárs urakat, hogy *sebészeti sanotoriumom* (VI., felső erdősor 5. sz.) a nap bármely szakában megtekinthető. *Herczel* dr. heidelbergi egyetemi m.-tanár.

— **A szabolcsmegyei nyilvános közkórházban** (Nagykálló) az 1890-dik év folyamán — mint azt *Kállay Rudolf* dr. kórházi igazgató főorvos és *Lorencz Gyula* dr. kórházi alorvos évi kimutatásából olvassuk — 1353 (755 férfi 598 nő) egyén nyert ápolást 30,039 ápolási napon (átlag 22·2). Ezek közül belső beteg volt 598, sebészi 335, bujasenyves 324, szembeteg 96. Mütétet összesen 269 esetben végeztek.

△ **Somogymegye közkórházában** (Kaposvárott) — mint azt *Szigeti János* dr. igazgató főorvos jelentéséből olvassuk — az 1890-dik évben 2067 (1187 férfi 880 nő) beteg ápoltatott, 50319 ápolási napon (átlag 24·3 nap). A kórház női osztályán 55 terhes nő lett elhelyezve. Mütétet összesen 206 esetben végeztek. Kórházi alorvosok gyanánt működtek: *Schäffer Károly* dr. és *Gáspár Imre* dr.

○ **Gager Károly** dr. gasteini fürdőorvos e hó végén téli működése helyén *Arco*-ban (Déltirol) ismét megkezdi rendes orvosi gyakorlatát.

△ **Az egyetemi fogászati intézet** a szomszéd helyiségek hozzácsatolása folytán tetemesen kibővül, minek folytán a tanítás benne az eddiginél intensivebb módon történhetik.

— **Az idei IV-dik szünidei cursusra** vidéki kartársaink közül épen 100-an iratkoztak be, hogy azon pár nap alatt, míg közöttünk tartózkodnak felfrissítsék emlékezetükben, a mit szép és magasztos tudományunk folytonos haladása felől szakfolyóiratokból és lapokból az utóbbi évek folyamán olvastak és tapasztaltak. A cursusban hirdetett tárgyak változatossága, az időbeosztás és a tárgyak csoportosításának czélszerűsége, a cursusban résztvevő kartársak buzgó érdeklődése remélhetőleg egyformán ki fogják elégíteni úgy az előadóknak, mint a hallgatóknak várakozását. A cursusra beiratkozottak és az előadók egy része f. hó 6-dikán este a Hungaria szállóban ismerkedő estélyre gyültek össze, mely régi és új ismerősök kölcsönös barátságos beszélgetése között fesztelenül és kedélyesen folyt le.

— **A budapesti kir. m. tud. egyetem** f. hó 15-dikén d. e. 11 órakor fogja *megnyitó ünnepélyes közülését* tartani a lipót-utczai városház dísztermében. Tárgyak: I. Az 1891/2. egyetemi tanév története. Mondja *Schulek Vilmos* dr. lelépő rektor. II. Székfoglalóbeszéd. Mondja báró Eötvös Loránd a tud. egyetem e. i. rektora. III. Tanévet megnyitó beszéd. Mondja Beöthy Zsolt dr., a bölcsészettudományi kar e. i. dékánja.

△ **Az egyetem élettani intézetét** f. hó 7-dikén adta át *Fodor József* az orvoskari dékán az élettan újonnan kinevezett tanárának *Klug Nándor*-nak rövid beszéd kiséretében, melyben kifejtette, hogy azon milliók, melyeket az ország tudományos intézetekbe fektetett, csak a tanárok buzgalma és lelkesültsége által válnak a hazára jövedelmezővé, kivánván az új tanárnak, hogy lelkesültségét és buzgalmát szaktudományának tanítása és mívelése körül sohse veszítse el.

— **A budapesti általános poliklinikai egyesület** betegforgalma augusztus hóban 1657 volt 6653 rendeléssel.

○ **Hazai fürdők személyforgalma:** *Borszék:* (VIII. 23.): 1078; *Tátrafüred* (IX. 6.): 4837; *Vihnye* (VIII. 27.): 1108; *Új-Tátrafüred* (VIII. 28.): 2821; *Alsó-Tátrafüred* (VIII. 27.): 2527; *Herkulesfürdő* (VIII. 31.): 6365.

△ **A budapesti Császárfürdőben** (VIII. 31.): 936 egyén lakott és 278,887 fürdött.

† **Elhunyt:** *Folly Hugó* dr. Somogymegye tiszti főorvosa.

— **Megjelent füzetek:** *Báron János* dr. egyet. m.-tanár és kórházi főorvostól: A gyökeres sérvműtétekről című füzet; *Bánóczy Gyula* dr. a győri m. k. állami főreáltanoda orvosától és egészségtan tanárától: Tanács a tanuló ifjúság egészségének gondozásáról; *Lenhossék József* baseli docenstől: Neuere Forschungen über den feineren Bau des Nervensystems; *Gerlóczy Zsigmond* dr. és *Hankó Vilmos* dr.: Budapest fürdői. Ismertetni fogjuk.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. szeptember 3-dikától egész szeptember 9-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
Szept. 3	50	38	88	47	39	86	1	2	3	982	641	1623	738	50	80	720
„ 4	47	35	82	27	36	63	4	1	5	998	639	1637	778	47	79	733
„ 5	28	35	63	52	25	77	3	3	6	971	646	1617	771	44	76	726
„ 6	26	32	58	26	36	62	4	5	9	967	637	1604	770	44	76	714
„ 7	47	30	77	38	36	74	1	1	2	975	630	1605	766	40	80	719
„ 8	36	45	81	39	35	74	4	2	6	968	638	1606	777	41	80	708
„ 9	10	43	83	25	38	63	6	3	9	977	640	1617	792	38	81	706

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 füthető 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.*

PÁLYÁZAT.

Az Almás-Kamarás és Nagy-Kamarás községekből **Almás-Kamarás** székhelylyel alakított egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitván, annak választás útján leendő betöltésére határidőül **folyó évi szeptember hó 26-dik napjának d. e. 10 óráját** Almás-Kamarás községházához kitűzöm.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876: XIV. t.-cz. 143. §-a, s az 1883. évi L. t.-cz. 9-dik §-a értelmében felszerelt kérvényüket **folyó hó 25-dikéig** ezen szolgabirósághoz adják be. A később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a két községtől évi 600 frt és 52 frt úti átalány, melyért Nagy-Kamarásra hetenként kétszer kiszállani köteles; beteglátogatásokért esetenként nappal 30 kr., éjjel 40 kr. A kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozik, mely vizsgálatok teljesítése után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Végül — miután Nagy-Kamarás község a székhely áthelyezése iránt folyamodott — a megválasztandó körorvos az ebbeli tárgyalások fejleményeihez alkalmazkodni köteles lesz.

Elek, 1891. évi szeptember 1-én.

2—1 *A főszolgabirói hivatal.*

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése külön kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.**, volt kórodai tanársegéd.

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin helyes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
(Budai Emil tulajdonos.)

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

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése
V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 30

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

14

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola **50 egyénre 3** frt, 1 phiola **100 egyénre 6** frt.
Csomagolás és szállítólevél .. .. à frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés. .. .. .. „ „ —.30
Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

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

Harminczötödik évfolyam. 37. szám. *Budapest, 1891. szeptember 13.*

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.

Hőgyes Endre tnr. Az antirabikus védőoltások gyakorlati eredményéről az 1890. április 15-dikétől 1891. április 14-dikéig terjedő első év alatt. .. 453

Dollinger Gyula dr. A gümös csípőizületi lob, zsugor és merevség gyókezelése 454

Krepuska Géza dr. A hallásszervbeli gümökóros megbetegedésről 457

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1891. május hó 15-dikén tartott közgyülése.
Konrád Márk elnök megnyitó beszéde 458
Berkovits Miklós titkár jelentése a lefolyt évről 459

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Merkel Fr.: Die Anatomie des Ohres. In dem Handbuch der topographischen Anatomie, zum Gebrauch von Aerzte 460
Hirsch: Die Diphtherie und ihre erfolgreiche Behandlung 460

II. Lapszemle.

Kórtan. Kórvegytan.
Salvioli: A fáradtság befolyása a gyomornedv elválasztására 460
Blum: A húgy magatartásáról nagyobb mennyiségü thymol adagolásánál 460
Gyermekgyógyászat.
Waxham: Intubatio-statistika 460
Karnitzky: Gyermekek székszorulásának gyógyitása 460
Jackson: Purpura fulminans esete 461
Fülgyógyászat.
Loeb: A hallóideg szerepéről 461
Gruber: Casuistikus közlemény 2 esete 461
Scheibe: Az otitis media bacteriologiája 461

Aprább jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Az anus és vulva pruritusa ellen calomel kenöcs. — 2. Idült eczema gyógyitása. — 3. Scarlatina és diphtheritis ellen corrosiv. — 4. A tejelválasztás növelése. — A gyomor direkt villamozásának uj módja. — 6. Epithelioma gyógyitása kalicaustikum befecskendéssel 461

TÁRCZA.

A londoni nemzetközi hygienei congressus tárgyalásai 462
A nemzetközi hygienei és demographiai congressus tagjainak látogatása a cambridgei egyetemen 462

Hetiszemle.

Közoktatásügyi ministeri rendelet a szövettan tanitása ügyében 463
Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályzata 463
Budapest főváros közegészségi állapota 1891. évi julius hóban 464

Vegyesek: A főváros egészsége. — A veszettség elleni oltások a londoni egészségügyi congressuson. — Az iskola-orvosi és egészségtan-tanári tanfolyamra felvettek névsora. — Novotny Lajos dr. — Onodi Adolf dr. — Hörl Péter dr. — Vidor Zsigmond dr. — A szünidei orvosi cursus t. résztvevőihez. — A szabolcsmegyei nyilvános közkórház kimutatása. — Somogymegye közkórházának kimutatása. — Gager Károly. — Az egyetemi fogászati intézet. — Az idei IV-dik szünidei cursus megnyitó ülése. — A budapesti kir. m. tud. egyetem. — Az egyetem élettani intézete. — A budapesti általános poliklinikai egyesület betegforgalma. — Hazai fürdőink személyforgalma. — A budapesti császárfürdő. — † Folly Hugó dr. — Megjelent füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. 464
Boriték. Pályázatok. — Hirdetések.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 31
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórvegytani tanársegéd.

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.** 23
Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

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**
18 uraknál.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
30 ***Programmot bérmentesen küld.***

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 31
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:

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

Dr. REICH MIKLÓS 31
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágositást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 23

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjú-himlőnyirkot** 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.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üditőital. — Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 10

ÉDESKUTY L., csász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten,

úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

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 ásványviz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

37 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

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.

22 **Temesvárott.**

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

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

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

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** 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.** 27

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA

Gyógyintézet és pensió

QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 36

Elektromos világítás. — 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. 18

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu asványvíz 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 23

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

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

20 **Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.**

Budapest, VI. kerület, felső erdősor 5. szám.

Állandó orvosi felügyelet. Gondos ápolás. Kitünö ellátás. Telefon. Mérsékelt árak. Rendelő óra: 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 9—10-ig. Kivánatra prospectus

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. 25

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

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 9

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.

Blell

21

aromatikus Pepsinbora

(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízü, mint azt minden nemzetbeli orvos a berlini nemzetközi congressus kiállitásán elismerte, miért is a betegek azt hosszabb időn keresztül szivesen veszik. Kitünő hatása miatt (egy kávéskanál 10 gramm fehérjét képes oldani) **számos orvos sikerrel alkalmazza heveny és idült gyomorhurut s ideges emésztés-zavarnál, mely esetekben kiválóan 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.

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY – SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

Az üveg ára: 2 frt. 50 kr.

A 1/2 üveg ára 1 frt. 80 kr.

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

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

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

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

Harminczötödik évfolyam. 38. szám. *Budapest, 1891. szeptember 20.*

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.

Schwimmer Ernő egyetemi tanár közkórházi bőrgyógyászati osztályáról.

A mycosis fungoides egy ritkább alakja.[1]

Basch Imre dr., másodorvos.

A mycosis fungoides azon kóralakok közé tartozik, mely habár az eddig ismertetett esetek száma még alig haladja túl az 50-et, igen sokféle név alatt szerepel az irodalomban.

Alibert volt az, ki 1832-ben tisztán a megjelenési alaknak nevet akarva adni mycosis név alatt háromféle bántalmat írt le, melyek

1. M. framboesioides;
2. M. fungoides és
3. M. syphiloides.

1862-ben Bazin Alibert egy esetéhez hasonló két esetet írt le *mycosis fungoides* név alatt. De már 1864-ben „Beerschwammähnliche multiple Papillargeschwülste der Haut“ czímen jelent meg *Köbner* értekezése, melyben az általa Hardy osztályán észlelt két esetét az Alibert mycosis fungoidesével azonosítja. 1873-ban *T. Fox „Fibrome fongoide“* 1874-ben *Demange „Lymphadenie cutanée“*. Ugyanazon évben *Port „Multiple Sarcombildung unter dem Bilde der Mycosis (Alibert);* 1878-ban *Geber „Entzündlich fungöse Geschwulstform der Haut“* 1879-ben *Duhring „Inflammatory fongoid neoplasme“* czím alatt, míg 1882-ben de *Amicis Dermolymphoadenoma fungoides* név alatt ir le *mycosis fungoides* eseteket.

Besnier 1881-ben *granuloma* és *lymphadenoma* közt ingadozik, míg *Naether* 1883-ban *„Granuloma sarcomatodes cutaneum“* nevet gondolja legtalálóbbnak, *Neiser* a *„Chronische Infectionskrankheiten“* közé sorolja, *Kaposi* pedig (1887) a *sarcoma cutis* egyik válfajának tartja.

Ezen különböző elnevezésekből kitünik, hogy a buvárok mindenképen arra törekedtek, hogy a bántalom lényegének megfelelő elnevezést válaszszanak, de miután, mint ez az alábbiakból ki fog tünni, e tekintetben még a legújabb időben sem lehetett megegyezésre jutni, az utolsó évtizedben ismertetett esetek ismét *mycosis fungoides* név alatt szerepelnek.

A milyen változatosak az elnevezések, oly eltérők e betegség leírásai;

Vidal és *Brocq* (1885) a *mycosis fungoides* eseteket *két* nagy typusba sorozzák.

Az egyik typusnál a bőrön jelentkező elváltozások az egész köztakaróra kiterjedhetnek, megjelenésükben igen változatosak s főleg már a Bazin által említett 3 stadiumot mutatják, melyek közül az első *az izzagos*, a második *a lichenoid* és a harmadik *a fungosus daganatok* stadiuma, mely utolsó rendesen halálos kimenetelű.

Ezen typusnak felel meg az eddig ismertetett esetek legnagyobb száma. Hazánkban eddig összesen két eset észleltetett *Geber* és *Róna* által és mindkét eset ezen *első typusnak* megfelelő volt.

A második typusnál úgy az izzagos, mint a lichenoid stadium hiányzik; a fungosus daganatok tekintélyes nagyságban lépnek fel s a nélkül, hogy egymással összefolynának, ellepik a köztakarót s részben felszivódnak, részben kifekélyesedés után tünnek el, részben tökéletesen szétesnek. Ily esetet észlelt *Bazin* mycosis d'emblée név alatt, és *Brocq varieté à tumeurs primitives* elnevezéssel, *Vidal* és *Doutrelepont*.

Ezen két typust Kaposi 1887-ben egy harmadikkal szaporítja, melynél felpires és izzagos prodromák nélkül a bántalom akképen keletkezik, hogy a bőrön halvány rózsaszinü, a bőr niveaujából kis mértékben kiemelkedő, az urticariához hasonló kerekded vagy ovalis kivirágzások mutatkoznak, melyekből a fungosus daganatok csak hónapok, esetleg 1—2 év mulva fejlődnek. Ezen Kaposi által felállított typusnak megfelelő három esetet észlelt *Kaposi* maga, egyet ismertetett *Bruchet* 1889-ben Fournier osztályáról, hármat közölt *Doutrelepont* és ezen typusnak, mely mint az eddigiekből kiviláglik a mycosis fungoides esetek kis számával van csak képviselve, felel meg azon eset, melyet egy hét előtt bátor voltam a t. orvosegyesületnek bemutatni.

P. J., 39 éves, ugocsamegyei Rakasz községben született napszámos, 1890. október 26-dikán vétetett fel az üllői-úti közkórház bőrgyógyászati osztályára.

Szülei nem élnek, atyja előtte ismeretlen bajban, anyja tüdővészben halt el. Előrement betegségek közül csak 3 év előtt volt erős szemgyuladásra emlékszik, mely 7 hétig tartott. Bujakóros, vagy arra csak gyanús betegségekre nem emlékszik.

Jelen baja mult év márczius havában keletkezett, a midőn a bal mellkasfélen s utána egy héttel a jobb alkar hajlító felületén nem viszkető csomók keletkeztek, melyekből beteg néha genyceseppet ki tudott nyomni. Azóta a később leirandó helyen léptek fel új kitörések, melyek még folyton fennállanak.

Jelenállapot: A középtermetü, erős csont- és izomrendszerrel biró jól táplált férfi köztakaróján négyféle elváltozás látható.

1. Főleg a törzsön és pedig a bőrredőkkel párhuzamos irányban láthatók 1—10 cm. hosszú 0·5—3 cm. széles a niveauból sánczszerüen kiemelkedő, halványpiros vagy élénkvörös terimenagyobbodások, melyek élesen körülhatároltak. A kiemelkedések közelebbi megtekintésnél sürün egymás mellé sorakozó sarjadzási göbök és képletekből összetetteknek látszanak, mely göbök közt kis mélyedések vannak, melyek szarúréteg lemezekkel ki vannak töltve. Ezen lemezkék könnyen távolithatók el s helyükön nyomásra kis genycsepp jelentkezik. A göbök maguk is itt-ott vékony pikkelyekkel vannak fedve.

2. A bal mellkasfélen a hónaljárok alatt harántirányban körülbelül 20 cm. hosszú, a hónaljvonal irányában körülbelül 10 cm. széles, szabálytalan alakú, a bőr niveaujából csak némely részen kiemelkedő bőrelváltozás látható, mely több helyen éles szélű, könnyen vérző sarjakkal kitöltött folytonossághiányokat mutat, melyek egymástól tömött göbök vagy gerendezet által el vannak választva

3. A mellkason, háton, valamint a végtagokon borsónyi egészen tallérnyi, kerek valamint 1—10 cm. hosszú és 0·5—2 cm. széles a niveauból alig kiemelkedő vagy ki sem emelkedő livid, illetőleg kékes-barnás elszínesedések láthatók, melyek egyike vagy másikában tapintásra még egy, esetleg több göböt ki lehet érezni. Elszórtan ezekhez hasonló, de teljesen festeny-

[1] Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1891. április 4-dikén tartott ülésén.

mentes szaporodott festenytől barnás keskeny övvel körülvett foltok az előbb leírtak teljes felszivódási stadiumát mutatják.

4. A mellkas bal oldalán a csecsbimbótól be- és lefelé egy körülbelül gyermektenyérnyi keloidszerű képlet tünik szemünk elé. A bántalom másféle subjectiv kellemetlenséggel nem jár, mint viszketéssel és csekély fájdalmassággal a fekélyes helyeken. A nyirkmirigyek számbavehető duzzadtságát sehol sem lehetett megállapitani.

A látható nyákhártyák épek s semmiféle előrement fekélyes folyamatnak nyomait sem mutatják.

A kórrajzból kiviláglik, miszerint ezen esetben oly betegséggel van dolgunk, melynek anamnesise semmi biztos támpontot nem nyujt, melynek kórképe pedig a mycosis fungoidesen kivül sarcomatosis cutis és syphilisre emlékeztet.

Jelen bántalom a köztakarón székelő húsdag-képletektől főleg az által különbözik, hogy ennél, a mint az feltünő módon látszott azon sarcoma multiplex cutis eseten, melyet Schwimmer tanár úr két év előtt az orvosegyesületben bemutatott, a képletek sötétebb barnás kék színüek, a bőr alatti szövetekhez rögzitettek, a bőr beszürődése nagyobb felületen is egyenletesebb s keloidszerű hegképződés nem mutatkozott. A mycosis fungoidesnél ellenben a csomók tömöttebbek, több göb összeállva is megtartja önállóságát, színük halványvörös s a bőrrel együtt könnyen mozgatható.

A syphilistől jelen esetünk, eltekintve attól, hogy az anamnesis minden elsődleges bujakóros bántalmat kizár, valamint attól, hogy azon öt hó alatt, melyet beteg osztályunkon töltött, semmiféle másodlagos bujakóros tünet nem volt észlelhető, az által különbözik, hogy sehol sem látunk bujakóros gumóképződést, de még csonthártya-rendellenességet sem. Azonkivül jellemzően elütött a syphilistől a bal hónalj alatti fekélyes rész az által is, hogy a fekély alapja sarjadzási csomókat mutatott, s hogy a hegesedés beálltával a szélek nem laposodtak el, mint ez bujakóros fekélyeknél rendesen észlelhető, hanem göbökkel behintettekké lettek. Igy tehát kizárás útján állapittatott meg a *mycosis fungoides* kórisme.

Minthogy azonban jelen esetben a Bazin által leirt prodromal stadiumok teljesen hiányoztak, antisyphilitikus kezelést kisértettünk meg, annál is inkább, mivel némely szerzők ily kezelés alatt egészen typikus mycosis esetek javulását is észlelték. A négy hétig keresztül vitt erélyes inunctiós gyógymód, valamint már előrement jodkali-adagolás nem vezetett lényeges eredményhez. Azon 5 hó alatt, melyet a beteg osztályunkon töltött, csak annyiban mutatkozott változás, hogy a fekélyes helyek begyógyultak s a göbök *részben felszivódtak*, részben azonban *nagyobbodtak* s *tömöttebbek* lettek, részben pedig *friss göbök keletkeztek*.

Minthogy az utóbbi két év alatt több buvár említést tett mycosis fungoidesnél streptococcus leletről, ezen irányban is eszközöltem vizsgálatokat. Még azon időben, midőn fekélyek is jelen voltak, fedőlemez-készitményeket állitottam elő a genyből, valamint a vérből is, de szorgos kutatásaim daczára streptococcust kimutatni nem voltam képes. Épen ily negativ eredményűek voltak azon bacteriologikus vizsgálataim, melyeket frissen kimetszett göb metszetein eszközöltem s *Rindfleisch*, *Hammer*, *Hochsinger* és *Schiff*, *Vidal*, *de Amicis* és *Stukovenkoff* leleteit vizsgálataimmal nem tudtam megerősiteni.

Kühne is csak halál után excindált bőrmetszetekben talált coccusokat, míg élőből vett bőrben nem s igy valószinű, hogy az eddigi coccusleletek talán *Hammer* esetében voltak annyiban pathogen jellegűek, a mennyiben a mycosis fungoidesben szenvedő betegnél septicaemiát okoztak, míg a többi esetben pathogen jellegüket nem lehetett bebizonyitani. Átoltások által eddigelé csak *Hochsinger* és *Schiffnek* sikerült bőrlobot előidézni s ugyanott az átoltott coccusokat megtalálni, de az utána ugyanezen irányban kutató szerzők egyike sem talált pathogen coccusokat, *Köbner*, *Lustgarten*, *Lassar* és *Dönitz*, valamint *Doutrelepont* szorgos vizsgálataik daczára nem mutathattak ki oly bakteriumot, mely a mycosis fungoides előidézőjének lett volna tekinthető. Utóbbi 4 esetben végzett vizsgálatai alkalmával csak az epidermis szarúrétegének felületes sejtsorai közt talált *staphylococcus telepeket*.

Sokkal megbizhatóbbak és inkább összevágók az eddig közölt szövettani leletek.

A szomszéd teremben górcső alatt beállitott metszet körülbelül egy hó óta fennálló oly göbből származik, mely szemünk alatt fejlődött és kifekélyesedést nem mutatott.

A szarúréteg egyik-másik helyen felfoszlott, a Malpighi-féle réteg sejtjei a corium papillái közé némely helyen mélyebben benyulnak. A papillák szövettani szerkezete annyiban tér el a rendestől, hogy az areolaris kötőszövet valamivel szaporodottnak látszik; a papillákba nyuló véredénykacsok, valamint a corium s részben a bőralatti kötőszövetben levő véredények adventitiája körül és a nyirkrésekben kis gömbsejtű infiltratio mutatkozik, mely tisztán a véredényeket és a nyirkutakat követi, s a corium szövetébe csak elvétve tévedt. A *Malpighi*-féle réteg stratum germinativuma csak egy helyen mutat a papillából oda át terjedő ritkaszemü gömbsejt infiltratiót.

Feltünő volt még azon körülmény, hogy a festenyszemcsék a papillaris rétegben a rendesnél nagyobb mennyiségben voltak jelen.

E tekintetben megegyezik a kórszövettani lelet az eddig más szerzők által végzett kórszövettani vizsgálatokkal s csak annyiban mutatkozik eltérés, hogy pl. Hammer sürübb gömbsejtbeszürődést észlelt az irha középső rétegében, de ő is kiemeli, hogy a beszürődés mindenhol a véredények irányát követi.

A gömbsejtbeszürődés sürüsége vagy ritkasága azonban a legnagyobb valószinüség szerint attól függ, hogy a vizsgálás czéljából kimetszett göb a kifejlődés kezdeti, vagy előhaladottabb stadiumában van. A mycosis fungoides esetekben található gömbsejtbeszürődés oly jellemzően mutatja az idült lob képét, hogy szintén azon véleménynek adunk kifejezést, mely szerint a mycosis fungoides a granulomák közé tartozik. Vajjon valamely gomba képezi-e ezen granuloma-képződmény okát, eddigelé nem sikerült ugyan bebizonyitani, de lehetséges, hogy ennek oka a módszerek tökéletlenségében rejlik.

A mi a bántalom gyógykezelését illeti, miután a bujakórelleni kezelés, melyet főnököm daczára annak, hogy ellene volt, csak saját megnyugtatásomra engedett meg, eredményhez nem vezetett, tisztán tüneti volt, a mennyiben antiseptikus kötések és salicylsavas tapaszok jöttek alkalmazásba, mely kezelés mellett elértük azt, hogy az utolsó hat hét alatt fekélyedések nem mutatkoztak.

A mycosis fungoides prognosisa általában véve rossz, a mennyiben néhány hó, esetleg év mulva fellépnek a nagy fungosus daganatok, melyek kifekélyesednek, szétesnek, lázzal járnak s kimerülés általi halálhoz vezetnek.

Végül hálás köszönetemet kivánom kifejezni Schwimmer tanár úr tisztelt főnökömnek azon szivességéért, melylyel az eset közlését megengedte, valamint Pertik tanár úrnak, kinek intézetében végeztem a szövettani és bacteriologiai vizsgálatokat.

Közlemény a budapesti „Stefánia“ gyermekkórházból.

Észleléseink a diphtheria-osztályon végzett légcsőmetszések utókezelése körül.

Grósz Gyula dr. kórházi segédorvostól.

A budapesti „Stefánia“ gyermekkórházban az utóbbi három év alatt (1888-tól 1891-ig) laryngitis fibrinosa (diphtheriás croup és önálló croup) miatt összesen 223 légcsőmetszés végeztetett.

Nem czélunk ezúttal a tracheotomizáltak utókezelésének teljes képét nyujtani, csak az utókezelés egyes főbb mozzanatait kivánjuk kiemelni s azon eljárást óhajtjuk részletezni, melyet mi kórházi gyakorlatunkban követtünk.

Az utókezelés vázolásánál kiterjeszkedni szándékunk a canule és a seb körüli teendőkre, a canule-változtatásra, az utókezelés főbb szövődményeire s a décanulementra.

A mennyiben a tracheotomia eredményességére a laryngitis crouposa kezelésénél sok tekintetben igen nagy befolyással

bir a canule minősége, úgy mindjárt előrebocsátjuk, hogy mi a *Luer*-féle kettős ezüst canule-t használtuk, melynek előnye más canule-ök felett egyrészt abban áll, hogy mozgékony pajzszsal van ellátva, másrészt, hogy külső canule-je hasadt és így a canule bevezetése a légcsőbe könnyítve van. A mozgékony pajzsnak megbecsülhetlen előnye, hogy habár a pajzs a fej mozgásait követi, a canule a tracheában nyugodtan fekszik s a nyákhártyát nem surolja. Ez okból a canule-t biztosító szalag a nyak körül ne is köttessék meg feszesre; a túlszoros kötelék különben már azért sem ajánlatos, mert kell arra gondolnunk, hogy a seb környéke megduzzad s ekkor a szalag bemetsz. Ezen körülmények eléggé fontosak, hisz tudjuk, hogy a canule-nek a légcső nyákhártyájához való dörzsölése elősegíti a decubitusok keletkezését, ezeknek létrejöttét pedig a lehetőségig meg kell akadályoznunk műtett betegeinknél. Ugyanezért a canule görbülete és hossza is kell, hogy az esetnek megfelelő legyen. Szükséges, hogy különböző nagyságú (tágságú s hosszaságú) canule-ökkel rendelkezzünk, s így mindenkor a beteg tracheájának megfelelő canule-t alkalmazhassuk.

Trousseau szerint azon canule jó, mely a tracheába kényelmesen belefér s átmérője a glottis szélességét felülmulja. A canule ívének hossza egy ötöd egészen egy negyed kör szelvénynek feleljen meg. Oly canule ök, melyeknek túlságos nagy a görbülési sugara, tehát aránylag hosszabbak, könnyen idéznek elő felfekvést a légcsőben. Megjegyzendő, hogy a belső canule mellső nyilásának valamivel szélesebbnek is kell lennie, mint a hátsó trachealis nyilásnak.

Trendelenburg a különböző korú gyermekek számára a belső canule-re vonatkozólag a következő méreteket állapította meg.

Szám	A trachealis nyilás átmérője	Kis görbülési sugár
I.	5 mm.	21 mm.
II.	6 mm.	24 mm.
III.	7 mm.	27 mm.
IV.	8 mm.	30 mm.

Ha már sikerült is a megfelelő canule-t alkalmaznunk, még mindig lehetséges, hogy később, más viszonyok között, más canule-lel kell felcserélnünk a már bennlévőt. Így a sebszélek erős duzzadása, különösen tracheotomia inferiornál szükségessé teheti, hogy az eddig jól illett canule-t egy hosszabb görbülési sugárral biró canule-lel váltsuk fel.

Az utókezelés egyik fontos mozzanata a *belső canule tisztogatása*, melynek lelkiismeretes végzésére az ápoló személyzetet pontosan be kell tanítanunk. Az első időben a műtét utáni első 2—3 nap alatt körülbelül félóránkint veendő ki tisztogatás czéljából a belső canule. Midőn azt vesszük észre, hogy a belső canule, mely eddig kényelmesen járt a külső canule-be, könnyen be nem tolható, s a zár nehezen ráfordítható, ez kétségtelen jele annak, hogy a külső canule alsó részében valamely akadály van, beszáradt, rögös nyálka vagy a falzathoz tapadó álhártya. Ekkor a külső canule kivétele is indicálva lesz.

A külső canule kivétele, illetőleg változtatása olyankor, a mikor a trachealis fistula még nem képződött, a legnagyobb óvatosságra int. Leghelyesebben cselekszünk, ha ilyenkor a gyermeket a kellőleg megvilágított műtő-asztalra helyezzük úgy, mint a műtét alkalmával; két tompa horog, a tágító és egy megfelelő bougie mindig kéznél legyen. A beteg fejét rögzíttetjük, a sebszéleket tompa horgokkal széthuzatjuk, s a canule eltávolítása után rögtön vagy a dilatatort vagy a bougiet vezetjük a tracheába. Ily eljárás mellett a készen tartott tiszta canule bevezetése nehézséggel alig fog járni. Ha kevés segéd lettel rendelkezünk, úgy mint magánál a műtétnél, ily alkalomkor is jó szolgálatot tehet a *Gersuny*-féle rögzítő kettős horog.

Szabálynak veendő, hogy a trachealis nyilást a canule bevezetése előtt látnunk kell s a canule-t soha ne erőszakoljuk be a tracheába. A külső canule változtatását mi rendszerint csak a műtét utáni 48 órával végezzük, feltéve, hogy valamely sürgős körülmény (lásd fentebb) egy előbbi változtatást nem tesz szükségessé. Ezen időpontban a trachealis fistula már kellőleg képződött, s így a canule változtatása veszélylyel nincsen egybekötve.

A külső canule változtatásának gyakran nagy hasznát vesszük akkor, a mikor a tracheában felhalmozódott váladék expectoratiója gyenge. Nem egyszer látszik, hogy a canule változtatása után a canule mögött felhalmozódott rögös tömegek vagy álhártyaczafatok könnyen expectoráltatnak, és utána a gyermek lényegesen jobban érzi magát, nyugodtabban légzik. A canule-változtatás ilyenkor egy valóban hatalmas ingerkiváltó eljárás, melyet okvetlen meg kell kisérelnünk, midőn a többi ingert előidéző eljárásokkal már czélt nem érünk.

Sokszor tollszár bevezetésével is czélt érünk; erősebb köhögést váltunk ki, s a gyermek sürü nyálkatömeget, esetleg álhártyát expectorál. Ha a tollszárral álhártyákat lejebb tolnánk is, egy következő köhögési roham alatt azok bizonyára kiküszöbölődnek.

Igen fontos és ajánlatos eljárás a tracheotomizált croupbetegek kezelésénél *a folyadék-becseppentés* a tracheába. Mi a becseppentésre aqua dest.-án kivül aqua calcis-t vagy 10%-os papayotint alkalmaztunk, de azt mondhatjuk, hogy általában egyik szernek sincsen valamely specifikus hatása. A becseppentés épen csak mint mechanikus inger szerepel, köhögést vált ki, a tömött nyálkát vagy az álhártyákat fellazítja, s azok ily módon könnyebben expectoráltatnak. Így a becseppentésnek nem egyszer igen jó hatását tapasztaltuk ott, a hol a köhögés száraz lett, s a váladék kiküszöbölése nehezen történt. Eseteinkben általában, a műtét utáni első napokban, 10—20 percenként eszközöltettek a becseppentések.

Nagy jelentőségű a műtett beteg további sorsára a *körlég* minősége, a melyben a gyermek tartózkodik. Hogy mennyire szükséges és előnyös a tracheotomizáltak elkülönítése a nem műtett diphtheriás betegektől, azt — úgy hiszem — fejtegetnem felesleges. Kórházunkban a műtett eseteket, a mennyire csak lehető volt, elkülönítettük és külön ápolónő által gondoztattuk.

A levegő tisztaságán kivül, mely mindenesetre alapföltételét képezi a tracheotomizáltak kezelésének, még arra vagyunk különös tekintettel, hogy a belégzett levegő eléggé *nedves* is legyen. Ezt meleg vízgőz intensiv fejlesztése által érjük el. A gyermek ágya fölé lepedőkből zárt sátrat készitünk, s a sátor alá bocsátjuk a fejlesztett meleg vízgőzt. A vízgőz minél nagyobb mennyiségben való előállitására mi egy nagyobb, 3—4 liternyi pléhkatlant használunk, melynek felső oldalsó szélén egy körülbelül 1 meternyi kivezető bádogcső van alkalmazva, a katlan $^3/_4$ részét vízzel töltjük meg, a katlant egy háromlábra helyezzük, s a melegités egy nagyobb borszeszlámpa segélyével történik. A készülék az ágy lábvégénél egy székre helyeztetik el úgy, hogy a kivezető cső a sátor alá nyulik.

A meleg vízgőzök belégeztetése a tracheotomia utókezelésének igen értékes eszköze, a gyermekek általában igen jól tűrik, s a trachealis váladék szemlátomást lazábbá válik. A belégeztetést órákon keresztül, esetleg szakadatlanul kell alkalmaznunk, s különösen ott lesz annak jó hatása, a hol a köhögés száraz, s az expectoratio megakadt.

A vízgőzök belégzése a folyadék-becseppentések s a belső canule rendszeres tisztogatása képezik a tracheotomizált croupbetegek utókezelésénél a legfontosabb teendőket. Látszólag csekély jelentőségű dolgok ezek s a tracheotomia végleges sikere mégis igen sokszor csakis ezektől függ.

* * *

A lefolyt 3 év alatt műtett croupbetegeink közül összesen 18.) halt meg, és pedig a műtét napján, azaz az első 24 órán belül 13, a műtét utáni napon 56, a 2-dik napon 48, a 3-dik napon 20, a 4-dik napon 12, az 5-dik napon 8, a 6-dik napon 4, a 7-dik napon 4, a 8-dik napon 2, a 9-dik napon 3, a 10-dik napon 1, a 11-dik napon 3, a 12-dik napon 2, a 13-dik napon 2, a 17-dik napon 1, a 21-dik napon 3, a 28-dik napon 1, a 29-dik napon 1, és a műtét után 5 hónap mulva 1 beteg. A műtéttől számitott 3-szor 24 óra alatt tehát összesen 137 beteg vagyis a műtett betegeknek több mint a fele halt

meg; az első hetet 20-an élték túl. Mint halál-ok főként a bronchitis crouposa-purulenta s a broncho pneumonia szerepelt. Hat esetben sebdiphtheria lépett fel mint súlyos szövődmény, 2 eset scarlatina septicában mult ki, 2 esetben diphtheriás hüdéssel kapcsolatos szivhüdés jelentkezett, 3 esetben pedig a halálos kimenetel váratlanul állott be, a trachealis sebnek később leirandó változásai folytán.

Azon szövődmények közül, melyek tracheotomizált croup- (diphtheriás croup) betegeknél a kórlefolyást zavarják, első sorban említjük fel a diphtheriás hüdéseket. Ezek tudvalevőleg főleg a garat és gége izmaira szorítkoznak, s a lefolyást a legkedvezőbb esetben is nagy mértékben meghosszabbítják.

A lágyszájpad teljes hüdésénél különösen a folyadék nyelése van nehezítve ez által, hogy az orron át jórészt regurgitál; ha egyszersmind a hangrés is hüdött, a folyadék részben a canule külső nyilásán folyik ki, részben pedig a légcsőbe s a mélyebben fekvő légútakba kerül. A tejnek vagy víznek, általában a folyadéknak a légútakba való jutása különben nem épen nagyon veszélyes, mert azt nagyrészt csakhamar ismét kiköhögi a gyermek. Hogy mily veszedelem fenyegeti azonban a gyermeket, ha összeállóbb tápanyagok jutnak a mélyebb légútakba, azt fejtegetnem fölösleges. Midőn a gége záró izmainak kifejezett hüdése forog fenn, mielőbb a betegek mesterséges módon végzett táplálásáról kell gondoskodnunk, a mit tudvalevőleg a gyomorcső segélyével eszközölhetünk legjobban. Nem egy esetre emlékszünk, a hol a gyomorcső alkalmazása a betegnek megmentője volt a biztosan bekövetkezendő inanitio elől. A garatzáró izmok diphtheriás hüdése az alapbántalmat mintegy 10—14 nap mulva szokta követni. A hangréstágitók diphtheriás hüdésével nem téveszthető össze azon hüdéses állapota a gégének, mely a fibrinosus folyamat visszafejlődése után közvetlen észlelhető eléggé gyakran. Ezen állapota a gégének, különösen az álhangszálagok merev duzzanata által idéztetik elő, minek következtében a záró készülék mozgása lassú és bizonytalan lesz (Trendelenburg). A gége záró izmainak elégtelensége azonban ily esetekben ritkán oly nagyfokú, mint az a szó szoros értelmében vett hüdésnél szokott előfordulni. A táplálás ilyenkor kásaszerű ételek, főtt tészták és sürű csokoládé adagolásában álljon.

A hüdéses tünetek elhárítására a megszokott therapiát követtük; megemlítjük, hogy strychninnek bőr alá fecskendésével több esetben eléggé gyorsan elháríthattuk a legsúlyosabb jelenségeket is.

(Folytatása következik.)

A gümős csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

(Folytatás.)

A csípőizületi zsugort kisérő térdzsugor és lóláb többnyire tisztán statikus természetű, és azért, különösen, ha a zsugor nem igen régi, ezen complicatiók rendbehozatala nem okoz sok nehézséget. A térdzsugort a csípőizületi zsugorral egyidejüleg nyujtjuk ki, a lólábat pedig a kötés mogkeményedése és a vasrúd kihúzása után kézerővel felhajlitjuk, és a nagy kötéshez csatlakozó lábrész által dorsalflexióban rögzitjük. A csípőizületet környező hegek némely szerző állitása szerint a brisement forcé után gyakran meglobosodnak. Eseteink között több olyan volt, a melyekben nagy kiterjedésü hegek voltak az izület körül, de ezek sem nem gátolták a kinyujtást, sem pedig meg nem lobosodtak. Ha sipolyok vannak, akkor a nyújtás előtt azok egész környékét fertőtlenitjük föléjük sublimat-kötést alkalmazunk s azután úgy végezzük a nyújtást, mintha sipolyok nem lennének. A ki a nyújtás megkezdése előtt a sipolyok környékében a bőrhöz tapadt szenyt nem távolitja el, hanem a kötéssel befedi, és a sipoly mellé úgyszólván odarögzíti, annak betege természetesen könnyen kap a nyújtás után orbánczot vagy phlegmone-t, a mely azonban nem a nyujtásnak, hanem az előzetes megtisztitás elhanyagolásának tudandó be.

Tiszta kezelés mellett a sipolyok a nyujtási kezelés alatt nem választanak el több genyt mint azelőtt, és miután azon 6—8 nap alatt mig a kötés a végtagon van, csak kevés geny gyülik meg, a sublimat-kötésben a kötést a sipolyok helyén nem is szoktam kilékelni.

Ha tályog van jelen, előbb ezzel végezünk.

Régebben a tályogokat egyszerűen megnyitottuk és draineztük, később megkisérlettük a Verneuil által ajánlott jodoformaetherinjectiókat (Orvosi Hetilap 1889. Centralblatt für Chirurgie 1889), majd áttértünk a 10%-os jodoformglycerininjectiókra, utóbb pedig Billroth ajánlatára a tályogokat megnyitottuk, a pyogen-hártya eltávolitása után 10% jodoformglycerinemulsióval megtöltöttük és bevarrtuk. Megkisérlettük továbbá a tályogokat kitisztitásuk után sublimatorgantinnal kitömni, de egy kezelésmód sem nyujtott oly jó eredményeket, mintha a tályogfal kiirtása után minden egyéb beavatkozás helyett a sebvonalat catguttal teljesen bevarrtuk. A bevarott sebvonalra sublimat-kötést teszünk és azonnal hozzáfogunk a végtag nyujtásához. A tályogok nagyobb része per primam meggyógyul, egy kisebb része pedig kevés genyt elválasztó sipolyjárattá alakul át.

Máskép állanak a viszonyok ama coxitikus eredetü medenczebeli tályogoknál, a melyekre különösen Volkmann hivta fel figyelmünket. A hallei klinikának ide vonatkozó tapasztalatait Haberern J. P. tette közzé. (Centralbl. für Chirurgie 1881. 13. sz.) Miután ily esetekben spontan gyógyulás alig lehetséges, Volkmann a coxitikus eredetü medenczebeli tályogot indicatiónak tekintette a resectióra, mert ezek jelenléte mellett önkéntes gyógyulásra alig lehet számitani.

Azon súlyosabb esetekben, a melyekben a gümős lob az izületen nagyobb pusztitást és alakváltozást okozott, el lehetünk reá készülve, hogy a kinyujtott izület vagy teljesen merev, vagy pedig csak kevéssé mozgékony lesz, s azért a végtagnak oly állást kell adnunk, a melyben merev állapotban a járásra legalkalmasabb. A csípőizületben teljesen kinyujtott végtag, ha nem mozgékony és oly hosszú mint az egészséges, a járást nehezíti, és azért azon esetekben, a melyekben a kinyujtás évekkel a lob kitörése után történik, és a végtag addig a hosszúsági növésben vissza nem maradt, továbbá azokban, a melyekben a gümős lob akkor kezdődött, a mikor a csontnövés már be volt fejezve, és a czombot a csípőizületben nem nyujtjuk ki teljesen, hanem csak mintegy 170°-ig, és nem abducáljuk, miután az ilyen beteg kissé behajlitott és nem abducált, hanem a test hosszvonalával egyenes vonalban megmeredt végtaggal könnyebben jár.

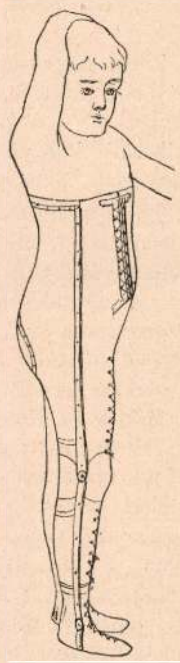
Ellenben gyermekek végtagjait, különösen ha az ízvápa felfelé ki van bővülve, teljesen kinyujtom és a középvonaltól mintegy 15°-nyira abducálom. (Lásd 6. ábra.) Teszem ezt tekintettel azon körülményre is, hogy a mint később látni fogjuk, e gyermekkorban fellépő csípőizületi lobot többnyire a végtag növési visszamaradása követi. Kérdés most, mikor kezdheti a beteg kinyujtott végtagját ismét használni, mikor kezdhet járni? A válasz e kérdésre részben attól függ, milyen állapotban volt az izület a nyujtás előtt. Ha a nyujtás előtt a gümős lob már lefolyt és csupán a zsugorral volt dolgunk, akkor a beteg néha már 1—2 héttel a nyujtás befejezése után elhagyja fekhelyét és fel-alá jár, sőt sokszor a betegek az egyes nyujtásokat követő 3—4-ed napon a kötéssel fenjártak, a nélkül hogy ez nekik megártott volna. Ellenben ha az izület a nyujtás előtt még lobos volt, a betegnek a nyujtás befejezése után még addig kell fekve maradnia, míg a lob teljesen el nem mult.

A zsugor kinyujtásával azonban a gyógykezelés még a nem lobos esetekben sincsen teljesen befejezve, mert ha a végtagot a kinyujtás után szabadon hagyjuk, a redressement alkalmával megnyujtott heges kötőszövet, a rövidült izmok, szállagok és pólyák nemsokára ismét zsugorodnak, s a végtagot a régi kóros helyzetbe húzzák. Hogy ez meg ne történjék, a redressált végtagot a nyujtás befejezése után a redressált helyzetben még hosszabb ideig rögzitjük. E czélra, ha a beteg anyagi körülményei megengedik, főszkötés helyett, a

betegről vett főszlenyomat szerint készült bőrtokot használunk. A főszlenyomat következőképen készül:

A beteget ruha nélkül úgy állitjuk egy magasabb zsámolyra, hogy két kezével kényelmesen fogódzhassék valamely tárgyba, pl. a Glisson-féle függesztő keresztrúdjába. Apróbb gyermeket kétfelé nyujtott karjainál fogva a segéd tart. A kinyujtott beteg végtagot úgy állítjuk, a mint azt rögziteni akarjuk. Ügyelnünk kell arra, hogy a törzs egyenes helyzetben legyen, és hogy a gerincz ne hajoljon az egyik vagy a másik oldalra s azért, ha a végtag rövidebb, egy megfelelő vastag tárgyat kell a talp alá tenni. A lenyomat könnyebb levétele czéljából egy kisujjvastagságú kötelet függesztünk a betegre, a mely a mellkas mellső felületének középvonalában a fanívig ér, innen oldalt áthajol a beteg végtagra, a melynek mellső felületén a középvonalban a lábig lefügg. Miután a beteg igy elő van készítve, a törzset, a medenczét, a beteg oldal glutealis tájékát és az egész beteg végtagot le a bokán alulig ugyanolyan főszpólyával, a milyent a kötésnél használtunk, körülpólyázzuk, vigyázva arra, hogy a pólyák mindenhol egyenlő számú rétegben fedjék a testet, hogy ránczokat ne képezzenek, és hogy a kötél helyéről el ne mozdíttassék. Az egyes pólyatourokat folytonos simítással s dörzsöléssel egymáshoz tapasztjuk. Négy

6. ábra. A kinyujtás után.



7. ábra. Bőrtok fenjáró betegek számára a nyujtás befejezése után. Mindkét oldalt aczélsinek, Charnier-izületek a térdnél és a bokánál.

réteg pólya elegendő erős lenyomatot ad. Miután a lenyomat megkeményedett, még a betegen reá rajzoljuk a készitendő tok körvonalait. A tok kiterjedése ugyanaz mint a kötésé, t. i. felül a csecsbimbóig ér, mellül alul a fanívig, az egészséges oldalon a nagy tomporig, hátul pedig a beteg oldal glutealis tájékát egészen befedi, csupán az interglutealis redő mellett hagyva belőle egy 2—3 centiméternyi szeletet szabadon. A törzsi rész megszakasztás nélkül átmegy a czombi részbe, úgy hogy a végbél és genitalis nyilás szabadon marad. Alul a bőrtok mintegy 3—5 centimeternyire végződik a bokák felett. A bőrtok széleinek megjelölése után a lenyomatot a kötél mentén éles késsel vagy főszollóval felmetszük, széthajlitjuk, és a betegről leemeljük. A lenyomatot gondosan összevarrjuk, főszpéppel kiöntjük és azután átadjuk a műszerésznek, a ki rajta elkészíti a tokot. A betegről most letisztítjuk a reátapadt főszt, s addig míg a tok elkészül, új főszkötésbe helyezzük.

A tok kemény bőrből készül. Régebben egy mellső és hátsó darabból készíttettük, most azonban az egész csak egy darabból áll, a mely mellül közepén szétnyitható és kapcsokkal s zsinórral elzárható. A beteget végtagjaira és törzsére simuló kötött gyapjúruhába öltöztetjük, hasra fektetjük és a szétnyitott tokot hátulról adjuk reá. A tok levétele ugyancsak a hason fekvő betegről hátrafelé történik.

A tok szélei, a mint a 7-dik ábra mutatja, vékony aczélsinekkel vannak megerősítve, két oldalt erősebb sinek vonulnak rajta végig, a melyek a térdnél és a bokánál izülettel vannak ellátva. Ha a zsugor régi vagy igen merev volt és a kinyujtás nagy nehézségekkel járt, a recidivát biztosabban elkerülhetjük, ha a tokon a térdizületnek megfelelő Charnier-izületet még egy ideig elzárjuk, úgy hogy a térd a tokban nyujtott helyzetben mereven tartassék. Heveny esetekben a biztosabb rögzítés végett szintén mindaddig mereven tartjuk a tokban a térdet, míg a csípőizületben a lob minden jele teljesen el nem mult.

Ha a tokot a csípőizületi lob florid időszakában alkalmazzuk, a midőn kilátás van arra, hogy a beteg benne még hosszabb ideig csupán feküdni fog, akkor az oldalsinek csak a bőrtok alsó széléig érnek, tehát a bokák fölött végződnek. (Lásd a 2. ábrát, a 441-dik oldalon.)

III. A gümős csípőizületi merevség gyógykezelése.

Az eddigi kezeléssel az izület teljes rögzítése által gondoskodva van arról, hogy a gümős lob meggyógyulhasson, ha zsugor volt jelen, azt kinyujtottuk és a végtagot a járásra a legalkalmasabb helyzetben rögzitettük. Mi történjék most a merevséggel és mi a merevség prognosisa?

A válasz e kérdésekre az egyes esetek szerint változik. Azon esetekben, melyekben a gümős lob az izület savós hártyáját és porczboritékát nagyobbrészt elroncsolta és később hegszövettel pótolta vagy a melyekben az izületi felületek rendes boncztani alakját megváltoztatta úgy, hogy a gümős folyamat gyógyulása után nem oly alakú felületek érintkeznek, a melyek közt rendes simaságú mozgás lehetséges, azon esetekben meg kell elégednünk azzal, hogy a végtagot oly helyzetbe hozzuk, a mely a járásra a legalkalmasabb, mert active mozgékony végtagot nem várhatunk. Ezen sorozatba tartoznak többnyire mindama esetek, a melyekben a zsugor nagyfokú merevséggel párosult, és a melyek a kinyujtás elé is nagyobb akadályokat gördítenek.

A beteg kinyujtott végtagját jól használhatja, némelyik mértföldeket gyalogol, a nélkül, hogy az neki megártana, de hogy ha az izületet mozgékonynyá akarnók tenni, ha azt mozgatni kezdjük, nem sokára lobos reactio fog beállani, úgy hogy kénytelenek vagyunk a kisérlettel felhagyni. Más esetekben a lob okozta roncsolás nem oly jelentékeny és az izület még az alatt, hogy a zsugor fennáll, bizonyos határok között önként mozgékony lesz. A beteg pl. képes czombját active 160^0-ig kinyujtani, 90^0-ig behajlítani, teljesen adducálni, de abducálni nem. Izvápa-kopás nincsen jelen. Ezek azon esetek, a melyek a testegyenészt, a mig e téren nagyobb tapasztalattal nem rendelkezik, könnyen a mozgatási kezelésre csábitják.

Ha az ilyen esetben a zsugor kinyujtása után mozgatási kezeléshez fogunk, pl. a végtagot naponként passive behajlitjuk, kinyujtjuk ab- és adducáljuk stb., az izület csakhamar megfájdul, és a lob kiújulásának oly biztos jelei lépnek fel, hogy kénytelenek vagyunk a mozgatási kisérletekkel felhagyni. Azonban a mozgatási kezelésre nincsen is szükség, mert az izület mozgékonysága a boncztani viszonyoknak megfelelő határok között a rögzítés alatt önként előáll. Szokatlannak hangzik ugyan, hogy egy merev izület a rögzítés alatt, mozgatási kezelés nélkül mozgékonnyá válik, de a budapesti orvosegyesületben már 1889. évben (Lásd a Budapesti kir. Orvosegyesület Évkönyvét 1889. 61. lap) mutattam be eseteket, a melyek ezen állításomat igazolják, és ezt újabb tapasztalataim megerősitik.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

Villámsujtás esete káros utókövetkezmények nélkül.

T. szerkesztőség! A légköri villámsujtás eseteinek száma amúgy is ritka lévén, indíttatva érzem magamat, ártalmatlanságánál fogva, az alábbi esetet a t. kartársakkal közölni.

*

R. F. földbirtokos folyó évi szeptember hó 7-dikén a közeledő vihar elől menekülni akarván, nejével, kocsin sebesen vágtatott és közvetlen a falu mellett villám által sujtatott. Az ütés pillanatában semmi subjectiv érzése nem volt és csupán a kocsiról leszállva vette észre, hogy kaucsuk köpönyegének bal ujja, a könyöktájon, szintúgy a kabátja és ingének ujja széjjel van szakgatva, utóbbi ruhadarab a szakadás helyein illetve szélein megégett. A jobb oldalon a ruházat, körülbelül a csecsbimbó magasságában egy félkrajczárnyi kerek likkal át van lyukasztva. A két ülő gumónak megfelelőleg, az alsó ruhán és nadrágon, szintúgy a kocsiülés szövetén egy-egy 2 cm. hosszú szakadás. A bal mellényzsebben levő nikkel órán a fedél egy babnyi terjedelemben megolvadt és az óra üvege darabokra zúzódott.

Magán a testen: a könyök bőrén több hosszúkás bőrhorzsolás, a mellkas bőre, szintúgy a gyomortáj és hastáj bőre le a Venusdombig élénken vörös, a bőrön levő szőr elperzselődött. A kétoldali ülő gumónak megfelelőleg, 4 cm. hosszú, csikszerü felhámfoszlás. A szervek müködése zavartalan, az intelligentia ép, az egyén közérzete nyugodt. Kezelésem csupán lobellenes eljárásra szorult.

Tekintettal arra, hogy a villám által sem a mellette ülő nejének, sem a kocsisnak, ép oly kevéssé a lónak nem esett bajuk, nézetem az lehet, hogy itt gyenge villamossági kiegyenlítésről volt szó, és pedig kétoldali kiegyenlítésről, a kétoldali bemeneti és a kocsiülésben való eltünés tanusága szerint. Tisztelettel. Forrón, 1891. szeptember 10-dikén. *Balázs* dr., körorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület.

1891. május hó 15-dikén tartott közgyülés.

(Vége.)

Tisztelt közgyülés!

Egyletünk a lefolyt 1890/91. évben 17 ülést (11 szakülés, 1 rendkivüli közgyülés és 5 választmányi ülés) tartott. A szakületeken az orvosi ténykedés nevezetesebb mozzanatai, kóresetek, észlelések kapcsán, jöttek megvitatás alá. Minden szakülésnek napirendjén ott szerepelnek Biharmegye és Nagyvárad város egészségi mozgalmáról szóló jelentések, melyeket az illető hatósági főorvos urak sziveskednek üléseinken beterjeszteni. Érdekes eszmecserék, tanulságos betegbemutatások tették üléseinket vonzókká s azok látogatottsága tényleg ülésről ülésre nőtt.

Szakületeinken 15 előadó 33 előadást tartott, melyeket részletezve bátorkodom felsorolni:

1. *Bartha János* dr.: A Koch-féle gümökórellenes oltásokról. Berlinben szerzett személyes tapasztalatok alapján. (Előadás.)

2. *Berkovits Miklós* dr.: *a)* Meningitis cerebro-spinalis sporadica esete félbenhagyó lázmenettel.

b) Athetosis esete. (Betegbemutatással.)

c) A gonococcus Neisseri a blennorrhoea diagnostikájában. (Górcsői készítménynyel.)

3. *Edelmann Menyhért* dr.: *a)* Egy csontlemez a gégében 3 hónapon át.

b) Nyelvtuberculosis esete. (Casuistikus közlemények.)

4. *Grósz Menyhért* dr.: *a)* Torticollis traumatica intra partum létrejött esete. (Betegbemutatás.)

b) A villamos fürdőkről. (Előadás.)

c) Hysteriás aphonia esete. (Casuistikus közlemény.)

5. *Grubicza Tádé* dr.: *a)* Elsajtosodott mellékhere kiirtása. (Készítmény-bemutatással.)

b) A nagyváradi irgalmasrend kórháza 1890-ben.

6. *Hoványi Ferencz* dr.: *a)* A Koch-féle oltásokról. (Előadás).

b) Havi jelentések Nagyvárad egészségügyi mozgalmairól.

7. *Kiss Ferencz* dr.: *a)* Biharmegye egészségi viszonyairól az 1890-dik évben. (Előadás.)

b) Havi jelentések Biharmegye egészségi mozgalmairól.

8. *Konrád Márk* dr.: *a)* Rákosan elfajult ovariumtömlő kiirtása. (Kórrajz a készítmény bemutatásával.)

b) Petefészektömlő sikeres kiirtása. (Kórrajz-készítménynyel.)

c) Myoma uteri mütett esete. (Készítménynyel.)

d) Uterus-myoma kiirtása a méh partialis eltávolításával. (Kórrajz a készítmény bemutatásával.)

e) A nagyváradi állami bábaképezde mint tan- és gyógyintézet az 1890-dik évben.

9. *Korda Kálmán* dr.: *a)* Zsírdag ritka esete. (Betegbemutatás.)

b) Pilocarpin bőr alá fecskendezése idült csúzos bántalmaknál. (Előadás.)

c) Medialis kömetszés esete.

d) Cysta ovarii mütett esete.

10. *Munk Béla* dr.: Löseb esete a halántékon a golyó bent maradásával. (Betegbemutatás.)

11. *Rosinger Vilmos* dr.: *a)* Facialis hüdés fogó-mütét után. (Betegbemutatás.)

b) Zsírdag mütéti esete (a beteg s a készítmény bemutatásával).

c) Saját szerkesztésü szülészeti müszer az écraseur sodronyának felvezetése czéljából. (Eszközbemutatás.)

d) Ruptura uteri incompleta esete. (A készítmény bemutatásával.)

12. *Roth Emil* dr.: Bőrfarkas esete tuberculinnal való kezelés után. (Betegbemutatás.)

13. *Schiff Ernő* dr.: Casuistikus közlemények a gyermekgyógyászati gyakorlatból. Adatok a meningitis tuberculosa kórismézéhez.

14. *Szabó György* dr.: A trachoma socialis tekintetekből.

15. *Weisz Márton* dr.: Lymphoma colli mütett esete. (Készítménynyel.)

Rendkivüli közgyülésünk tárgyát az időközileg elhalálozás által megüresedett alelnöki szék betöltése képezte.

A közgyülés *Hoványi Ferencz* dr. városi főorvos urat tisztelte meg bizalmával, mint a kinek ügybuzgóságától, tudományosságától méltán várhatunk sokat.

Választmányi üléseink a pénztár, valamint a könyvtár ügyeivel foglalkoztak s a szaküléseken kivül felmerült sürgősebb jelentőségü teendőket végezték el. Az 1890-dik év folyamán Berlinben tartott nemzetközi orvosi congressuson egyletünk két tagja által (Berkovits Miklós és Konrád Márk dr.-ok) volt képviselve. Itt azon megtiszteltetésben részesültünk, hogy szeretve tisztelt elnökünk, *Konrád Márk* tanár úr, a nőgyógyászati sectio tiszteletbeli elnökei sorában foglalt helyet.

Képviseltette megát egyletünk a magyar orvosok és természetvizsgálóknak városunkban tartott jubilaris vándorgyülésén is s egyleti határozatból 150 frtnyi összeget ajánlott fel egy orvosi pályakérdés pályadijául. Örömmel látta egyletünk a vándorgyülés látogatottságát, sikerét s a maga részéről mindent elkövetett, hogy a vándorgyülés tagjai jól érezzék magukat. A vándorgyülés várakozáson felüli sikere fényes czáfolata volt azon pessimista jóslatoknak, melyek azt egyletünknek az orvosi kamarák ügyében tanusitott férfias fellépése miatt féltették.

Tagsági viszonyaink kedvezőleg alakultak: jelenleg van összesen 76 tagunk, s pedig helybeli 55 (orvos 34, gyógyszerész 6, természettudományi 15), vidéki 21 (orvos 16, gyógyszerész 3, természettudományi 2).

Sajnos azonban, elhalálozást is kell feljegyeznem: egyletünk egyik legbuzgóbb tagját, ki ott állott már egyletünk bölcsőjénél is, néhány év óta tisztelt alelnökünket, *Mayer Ágoston* dr.-t veszitettük el. Életének, pályájának képét egyik legmeghittebb embere, barátja, *Baróthy Ákos* dr. fogja jelen közgyülésünk előtt feltárni. Javakorában, ereje teljességében hagyta el egyletünket, mely benne, mint az orvosi közügy általában, bátor előharczosát gyászolja. Ernyedetlen szorgalom, szünetlen tevékenység, nagy orvosi kötelességérzet, széleskörü tudás jellemzik az oly korán elhunytat s egyletünk kegyeletének köteles tényét teljesíti, midőn ez ünnepélyes ülést az elhunyt emlékezetének szenteli. Mozgalmas életpályája után legyen neki könnyü a föld, melyben nyugszik s hová öt tisztelésünk, szeretetünk követi!

A pénztár állapotáról a választmány, a könyvtáréról a könyvtárnokok fognak jelenteni. Kötelességem azonban itt is külön kiemelni, hogy könyvtárunknak annyi éveken át hangoztatott rendezése az év folyamán végre ténynyé vált, s hogy az igazán terhes munka

végrehajtását az. *Rosinger Vilmos* tagtársunk, könyvtárnok ügybuzgóságának köszönhetjük.

M. t. közgyülés. Jelentésemben röviden rajzoltam egyleti müködésünket. Látjuk, hogy szakületeinket belterjes munkásság jellemzi. Ki-ki tehetségéhez képest legjobb tudása szerint igyekezett hivatása magaslatára emelkedni s a tudományszakot, mely életpályája, nem egyedül a kenyérkereseti foglalkozás szempontjából mivelni. E tekintetben egyletünk nagy sikerrel támaszkodik városunknak szaporodó orvosi karára, a melynek collegialis viszonyaira egyleti életünk kétségtelenül előnyös befolyást gyakorol. A kölcsönhatás értékes jelenségét látjuk itt kifejlödni: egyletünk tudományos szelleme nő, a rendi szellem pedig, az egyleti élet által, összhangzást nyer. Én hiszem, hogy egyletünk eme szükségszerüsége napról napra világosabb. És ha tekintjük, hogy városunk és megyénk közegészségi életében egyletünkre a rohamos fejlödés időszakának beálltával igen fontos szerep vár: annál több okunk van sorakozni a zászló alá, melyen az orvos-természettudományok müvelése s a kari szellem ébresztése jelszók állanak. Vannak — elismerem — hiányok; igy, bár ez csak viszonylagosan mondható annak, az orvosi kérdések exclusivitása egyfelől, melyek segíteni a t. gyógyszerész s természettudományi tagok vannak hivatva; másfelől megyénk orvosai egy nagy részének közönyössége intézményünk iránt; pedig az egyleti élet előnyei annyira szembetünök, hogy azokat bővebben felsorolni felesleges. Nem mondok egyebet, csak azt, hogy az egyletek útján történő aetióknak, akár közegészségi, akár rendi kérdésekben, mérhetlenül nagyobb nyomatékuk van, mintha az egyes kezdeményezése akar megküzdeni az akadályokkal, az előitéletekkel. Sajátságos, hogy a szabad egyesülés eszméje a vidéki orvosi karban aránylag kevés visszhangra talál. Pedig egyletünk több izben, igy csak legutóbb is megmutatta, hogy az orvosi érdekeket kellőleg mérlegelni s megvédeni képes, s hogy a vidéki orvosi viszonyokkal szemben nem áll idegenül. Reméljük, hogy rövid időn e hiányokon is segítve leend s egyletünk tagjai közt üdvözölheti megyénk összes gyakorló orvosait.

Tisztelt közgyülés! A jól teljesített munka tudatában zárhatjuk le XXIII-dik egyleti évünket. Tudományos müködésünkben nekünk az egyszerü kőmives szerepe jutott: a tégladarabok egymásra rakása. De e nélkül nem épülhetne fel az épület s bizony-bizony oly munka ez, mely tisztelést, becsülést érdemel. Csak töltse be mindenki a helyet, hová sorsa, hajlamai, tudása állítják s a férfi nyugodt önérzetével tekinthet pályájára.

Igy egyletünk is. Midőn pedig én a reám ruházott titkári tisztséget a t. közgyülésnek, melytől azt nyertem, visszaszármaztatom: fogadják mély köszönetemet azon támogatásért, melyben feladataim keresztülvitelében részesítettek.

Berkovits Miklós dr., egyleti titkár.

A titkári jelentés egész terjedelmében örvendetes tudomásul szolgál, s elnök indítványára titkárnak kifejtett müködéséért a közgyülés jegyzőkönyvileg fejezi ki elismerését.

Miután a közgyülés a választmány jelentését a pénztár- és a könyvtárról, mely az idén is örvendetes gyarapodást mutat, helyeslőleg tudomásul vette, elnök tiszttársai nevében is lemond tisztségéről s az alapszabályok értelmében új tisztviselők s választmányi tagok megválasztására hivja fel a közgyülést.

Az új választások vezetésére mélt. *Nogáll János* felsz. püspök urat, mint korelnököt s *Molnár István* dr. korjegyzőt kéri fel.

Ő méltósága rövid beszédben tolmácsolja köszönetét s indítványozza, hogy az eddigi tisztikar újból bizassék meg az egylet ügyeinek vezetésével.

Mit a közgyülés egyhangúlag elfogadván, megválasztottaknak jelentetnek ki: elnökül *Konrád Márk* dr., alelnökül *Hoványi Ferencz* dr., titkárul *Berkovits Miklós* dr., pénztárnokul *Nyiri György* gyógyszerész, könyvtárnokul *Grósz Albert* és *Rosinger Vilmos* dr.-ok.

A választmány: *Bodor Károly, Kiss Ferencz, Kornstein Lajos, Kutiák Ágoston* és *Szabó György* dr. urakból alakíttatott meg.

Következik ezután *Baróthy Ákos* dr. emlékbeszéde néhai *Mayer Ágoston* dr. felett. A kegyelet mély hangján megirott emlékbeszéd elénk tárja az elhunyt tevékeny életpályáját, rajzolja mint orvost, embert, hivatalnokot s életét példányképül állítja oda.

Elnök *Konrád Márk* indítványára az emlékbeszéd után a közgyülés tagjai kegyeletük kifejezése gyanánt helyeikről felemelkednek; a közgyülés előadónak beszédjeért köszönetét fejezi ki s annak kinyomatását határozza el.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A. Pitres: Leçons cliniques sur l'hysterie et l'hypnotisme Paris, 1891. két kötet, 1082 l. 16 tábla és számos ábra.

A hysteria tana az utóbbi években oly rohamosan gyarapodott, hogy ma egyike az idegkórtan legérdekesebb s gyakorlati szempontból legfontosabb részeinek. Ezen munkálkodásban nem csekély része van *Pitres* bordeauxi tanárnak, ki *Charcot* legjelesebb tanítványai közül való. Az előttünk fekvő két vaskos kötet, *Charcot* előszava után mindazon előadásokat tartalmazza, a melyeket szerző 1884 óta időnkint tartott és kiadott. Előrebocsátja a hysteria definitióját, s azt a következő alap-tulajdonságokra fekteti: 1. a hysteria nem függ közvetetlenül szervi bántalomtól; 2. tünetei létrehozhatók, megszüntethetők és módosíthatók külső befolyások vagy tisztán psychikus behatások által is; 3. egy időben nagy számmal vannak jelen; 4. ugyanazon egyénnél különböző időben különböző alakban jelennek meg; 5. az általános táplálkozást és a szellemi müködéseket komolyan nem támadják meg. Ezen meghatározás, ha nem is nevezhető teljesen kielégítőnek (a mit ma alig lehet elérni), de mindenesetre gyakorlati szempontból igen megfelelő. Következik ezután az aetiologia, a különféle alkalmi okok a hysteria kitörésére a következő érdekes táblázatban foglalvák össze:

	Férfiak	Nők
Lelki felindulások . . .	8	54
Traumás behatások . . .	12	4
Mérgezések	9	0
Ismeretlen okok	2	11
	31	69

A ragadványos elterjedésre vonatkozólag két újabb keletü történetet ismertet: az egyik a *Morzine*-i (Haute-Savoie). Ez egy kis, igen magasan fekvő község, szegény müveletlen néppel. 1887-ben két kis leány közös barátnőjüket halálos veszedelemben látta s rövid idővel azután görcsökbe esett, nemsokára mások is megkapták a bajt; a lakosság csakhamar meggyőződve ezen görcsök természetfeletti eredetéről, a papokhoz fordult segítségért. Megjegyzendő azonban, hogy ekkor már néhány szülő képes volt gyermekét ajándékigérés, vagy igen erős fenyegetés által kigyógyítani, mindazonáltal az egyház kiküldötte embereit, a kiknek ördögüzési kisérletei csak olajat öntöttek a tüzre, mert ezen időtől fogva gyorsan terjedt a baj s nem szünt meg mindaddig, a mig a papokat el nem távolították, a helységbe katonaságot helyeztek s a betegeket erővel el nem távolították. Hasonló epidemia volt 1877-ben *Verzegnis* nevü olasz falúban. Következik ezután a klinikai alakok leirása s ezek között leginkább kiváló fejezet az anaesthesiáról szóló. Lehetetlen e helyen rövid kivonatban ismertetni e fejezet gazdag tartalmát. Új elnevezés a *haphaegesia* (ἁφή tapintás és ἄλγος-ból), s a paraesthesiának egy alfaját képezi, midőn heves fájdalmas érzés támad oly behatásra, a mely más egyéneknél még csak a kellemetlen érzését sem kelti; ide tartoznak azon érzési tünemények, a melyek a metalloskopiánál észlelhetők. A görcsös kitörések ellen régebben alkalmazott szereknek valóban érdekes gyüjteményét tárja elénk a szerző, igy *Paré Ambrus* szerint az uterus a büzös anyagokat készíti s igy a szagot adó anyagokat kedveli (a miért is a hysteria ellen a legkülönbözőbb szagos anyagokat helyeztette a vulva közelébe, de a beteg orra elé is). Mások a clitoris izgatását főleg özvegyeknél, szüzeknél és apáczáknál találták hatásosnak. *Duret* a férjhez folyamodott s a görcsök alatt elrendelte, hogy a beteg: rem cum uxore habueret s aztán mint eredményt röviden jelzi: rem habuit et statim convaluit. *Paré* ugyanazon orvosságot a görcsök multával találta czélszerünek. *Pitres* ma azon eljárásokat követi, a melyek a Salpetrière-ben is használatosak, első sorban görcsszüntető pontokat kell keresni a beteg testén, leggyakrabban a bal ovarium felett, az epigastriumban, az emlők alatt, néha a végtagokon is. Ha

ezek hiányoznak, a szemgolyókra kell lassú nyomást gyakorolni, nehány perczig, a mire gyakran hypnosis áll be s ekkor suggerálhatjuk a görcsök szünetelését. Végre az állandó áramot, chloroform és amylnitrit belélegzést lehet megkisérelni. Egyes betegeknél a színes szemüvegek használnak. A hysteriás alapbetegségnek gyógyitására első sorban az elkülönitést és a hideg vizet említi. A belső metallotherapiát (belső használatát azon fémeknek, melyek a bőrre alkalmazva ott reactiót idéztek elő) egyáltalában abbahagyta már sok próbálgatás után. A mi a suggestio által való gyógyitást illeti, elismeri, hogy az egyes esetekben tüneti javulást idézhet elő, azonban nem gyógyitja magát a hysteriát, sőt sok esetben inkább kóros lefolyású. Alkalmazni lehet olyanoknál, a kik már voltak elaltatva előzetesen, vagy a kiknél nagyon nagy a suggestibilitás. Éljenek a hypnosissal, — tanítja *Pitres* — de vissza ne éljenek vele, maradjanak orvosok s ne váljanak hypnotizörökké. Az operativ eljárásoknak csak suggestiv hatása van s igy nem engedhető meg egyéb ok hián a clitoris kimetszése vagy égetése, meg a castratio. A házasságnak néha jó hatása van, néha ellenkezőleg rossz, s ha a tanácsadást házassági kérdésben ki nem kerülhetjük, feleljük azt, hogy annak befolyását előre mérlegelni nem lehet. Számos érdekes és tanulságos kórtörténet van egyes fejezetekbe szőve s az előadási alak, világos kifejezések, a tárgyalás élénk menete, bő tapasztalási adatok mind közreműködnek e munka sikeréhez. —*ss*—

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Belgyógyászat.

Naphthalin mint taenifugum. A naphthalin, mely Minerbi közlése óta a legbiztosabb szernek bizonyult ascarisok ellen, újabban Mirevics által a taeniák ellen használtatott igen jó eredménynyel, mérgező mellékhatás nélkül. Rendelése gyermekek számára: naphthalini 0·30—0·50; ol. ricin. 15·0; ol. bergam. gtts. duas.; felnőttek capsulában vesznek 1 gm. naphth.-t s mindjárt utána 30 gm. ricinusolajat, éhomra. A megelőző két napon át a beteg sós, savanyú és füszeres ételekkel táplálkozik. Állitólag egyetlen dosis elegendő a taeniának fejestől való eltávoztatására, még ha más szerek cserben hagytak is. (Annuaire de Thérap. 1891. p. 219.) *Kössa.*

A chorea oka. A chorea sok tekintetben mutat hasonlatosságot a fertőző betegségekhez. Felnőttnél gyakran követi vagy kiséri a heveny izületi lobot; gyermekeknél főleg azon korban fordul elő, a melyben nagyon hajlamosak fertőző betegségekre; a chorea általában egyforma lefolyást vesz és egy bizonyos idő multán még gyógykezelés nélkül is eltünik. E tények arra indították *Pianese*-t, hogy choreanál bakteriologikus vizsgálatokat végezzen; ezek eredményeit a Riforma Medica julius 14-diki számában teszi közzé. Choreában elhalt beteg gerinczagyának nyaki részéből egy bacillust különitett el, mely a használatban levő tenyésztőtalajokon 20 és 38° C. között nő, gelatinában gázt fejleszt, függő cseppben gyenge mozgást mutat, sporákat termel és carbolos fuchsinnal megfesthető. E bacillus subcutan, intraperitoneal és intravenosus befecskendezése tengeri malaczba, házi nyúlba és kutyába nem vezetett eredményre. 6 kutya és 13 házi nyúl dura mater-e alá fecskendés positiv eredményt adott; tengeri malaczok orrnyálkahártyájába oltás szintén eredményes volt. Házi nyúlak mellső szemcsarnokába fecskendés 3 eset közül kettőben szintén eredménynyel járt. A positiv esetekben mutatkozott tünetek következők voltak: néha általános, máskor csak egyes izomcsoportokra szoritkozó reszketés; az állatok rendkivül izgékonyak lesznek, gerinczoszlopukat hosszában végig tapogatva felsikitanak. E tünetek rendesen a befecskendés után 24 órával mutatkoznak és a következő napokban mind kifejezettebbekké lesznek; nemsokára egyik vagy másik végtagban contracturák lépnek fel, a járás bizonytalanná és nehézzé válik, az állatok lesoványodnak és rendesen a 4-dik napon már megdöglenek. Az orr nyákhártyájába oltott tengeri malaczok már 24—36 óra mulva megdöglenek; az ischiadicusba oltott házi nyúlak és kutyák 20—30 napig tartó betegségi tünetek — reszketés, contracturák, soványodás — után meggyógyulnak. Az elhalt állatok agyában, gerinczagyában és idegeiben megtalálhatók és tisztán tenyészthetők a bacillusok. A dúczsejtek, főleg pedig a gerinczagy mellső szarvaiban levő dúczsejtek protoplasmája épen olyan változásokat mutat, a milyeneket choreában elhalt emberek dúczsejtjeiben találunk. Szerző még folytatja vizsgálatait és reméli, hogy nemsokára további adatokat is képes lesz szolgáltatni a chorea bacillaris természetére vonatkozólag. (Supplement to the British Med. Journ. 1891. aug. 22.)

Gümős agyhártyalob egy érdekes esetét irja le *Fraenkel A.* A rendkivül jól fejlett és táplált, terjedelmes mellkasú 40 éves férfiú még gyalog jött a kórházba, a hol azonban comatosus állapotba esett és öntudatát 2 nap mulva bekövetkezett haláláig nem is nyerte vissza. Nyaka és gerinczoszlopa merev, a patellaris reflex megvan, a láták egyenlők, reagálók; hömérsék 37·5° C.; pulsus száma perczenként 80, légzés 32. A kórismét meningitis cerebrospinalisra tették, természetét illetőleg azonban kétség állott fenn. Nagy jelentőségü volt e tekintetben egy tünet: a jobboldali mellüri folyadékgyülem, melynek minőségéből arra következtettek, hogy az tuberculosus eredetü; a bacteriologikus vizsgálat alkalmával benne genyesztő mikrobákat nem sikerült kimutatni. Fraenkel már régebben kimutatta, hogy tuberculosus empyemia eseteiben sokszor nem találni a genyben más genyesztő mikrobát, mint gümőbacillusokat, ezeket pedig csekély számuk miatt néha nehéz kimutatni. Ebből ő azt a következtetést vonja, hogy oly esetekben, melyekben genyesztő coccusokat tenyésztéssel a genyben kimutatni nem lehet, az empyema gümős természete feltehető még akkor is, ha gümőbacillusokat nem találtunk. A beteg általános állapota azonban ebben az esetben ellene szólt a tuberculosis felvételének s azért nem gümős, hanem csak közönséges genyes meningitist vettek fel. A boncoláskor azonban kiderült, hogy rendkivül kiterjedt meningitis tuberculosa volt jelen, ezenkivül pedig sajtos góczok mindkét tüdőben és a mellékvesében. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1891. 27. sz.)

Sebészet.

A nephrorrhaphiát vándorvese 14 esetében végezte *Tuffier:* ezek közül 13 esetben gyógyulás következett be, egy pedig a 11-dik napon tetanus tünetei között halálosan végződött. A tünetek, melyek miatt vándorvese jelenléténél a nephrorrhaphia végzésére határozta el magát, vagy heves fájdalmak és gastrikus zavarok, vagy a neurasthenia többé-kevésbé kifejezett képe voltak. Azon esetekben, melyekben csaknem kiállhatlan fájdalmak gyötörték a beteget, a beavatkozás többnyire teljes eredménynyel járt; kevésbé jó volt az eredmény a vándorvese másik két alakjánál, a dyspeptikus és neurastheniás alaknál. Az esetek közül 9-ben jó volt az eredmény és csak egy esetben nem vezetett czélhoz a nephrorrhaphia; 4 esetben a végleges eredményről még nem lehet szólani, mert csak az utolsó 4 hónapban operáltattak. Kilencz eset közül a fájdalmak 8 esetben teljesen megszüntek és még intensiv testmozgásoknál sem jelentkeznek; a dyspeptikus zavarokkal járó 2 eset közül az egyikben a zavarok megszüntek, a másikban azonban tovább fennállanak; ugyanilyen az eredmény a 2 neurastheniás esetben is. A nephrorrhaphia tehát szerző szerint a veszélytelen sebészi beavatkozások közé tartozik (összegyüjtött 149 esetében 3·4% volt a mortalitás); e mellett még az esetek túlnyomó részében eredménynyel is jár, a mennyiben 73 typikus eset közül 80%-nál teljes gyógyulás vagy tetemes javulás következett be. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1891. 55. sz.)

A kankó összefüggése az impotentiával. Pár évtizeddel ezelőtt — irja *Finger* — a kankó az orvos előtt igen alárendelt szerepet játszott. Fennállásának s lefolyásának nem tulajdonitottak semmiféle fontosságot. Az utolsó évtized tudományos buvárlata azonban alaposan megváltoztatta ebbeli nézetünket. Az első lökést Noeggerath adta meg, midőn a női nem blennorrhoejának nagy horderejéről értekezett. De ugyancsak a nőgyógyászok hivták fel a figyelmet a férfiak kankójára, mely mint idült lefolyású bántalom, egyik igen gyakori oka az impotentiának és magtalanságnak. Az impotentia és sterilitás okául azonban csak ama szövödményekről szóltak, melyek a vas deferensja ductus ejaculatorii s a mellékhere megbetegedését okozták. A tehetetlenség és a magtalanság nemeit elősorolva, röviden érinti Finger a heveny blennorrhoeát s csak igy tér át, — miután a gyakori pollutiókat és a spermatorrhoeát is méltatta, — mindamaz elváltozások tárgyalására, melyek létre jövén a férfi húgycsövében, nem engedik meg részben vagy teljesen az ondónak a női nemi részbe való behatolását. Igy felemlíti a

szükületet s leirja, hogy miért oka ez a házas életben a magtalanságnak. A strictura ugyanis — legyen az kisebb vagy nagyobb mérvü — minden esetben mint mechanikus akadály szerepel. Első esetben az ondó a strictura gyürüjéhez csapódva, kilövelésében fel lesz tartóztatva s csak szivárogva fog a nő nemző részébe jutni; a második esetben a szükület nagysága miatt az ondó — minthogy útja kifelé el van zárva — vissza fog folyni a hólyagba. Nagy szerepet játszik a magtalanságot illetöleg az *urethritis posterior*, mert az általa keltett gyakori *magömlés* nagy mértékben gyengíti a potentiát, mely rendesen az igen gyors, illetőleg korai ondó kilövelésben nyilatkozik. Az ondó tehát az után *rögtön*, vagy még *előtte* lövel ki. Ez állapot lassan hüdéses tehetetlenségre vezet. Az urethritis posteriorhoz társuló jelenség továbbá a spermatorrhoea. Mindkettő vele egyidejüleg állhat fenn, vagy annak lezajlása után, mint a lappangó urethritis posterior *egyik jelensége*. Minthogy pedig mindkettő gyengitöleg hat, azért nagy gond fordítandó *a székelés*, vagy a *vizelés után* fellépö nyulós, tapadós váladékra. Tudjuk u. i. hogy az ondószálak csakis egészséges prostata váladékban tartják meg mozgási képességüket. Ha a prostata váladék abnormalis, *nekrospermia* támad. Befoly a potentiára a *cavernitis* és *cowperitis*. A cavernitis annyiban bir fontossággal, mert teljes alakváltozás állhat be a penisen, mi a monynak a hüvelybe való tevését gátolja meg. Ha pedig apró tályogképződéssel jár a cavernitis s fistula képződik utána pl. a gáton, úgy a vizelet és az ondó e helyen fog magának útat törni. Ugyanígy áll a dolog a cowperitis-sel. Szerepet játszik az *ondóhólyagnak* gyuladása is, mely azonban nincs még eléggé tanulmányozva. Az idült lefolyású *spermato-cystitis* teljes azoospermiát okoz. A *mellékhere* szövödményes bántalmának szerepe eléggé ismeretes; ha csak az egyik vonatott a bántalom keretébe; úgy a másik még képes normalis spermát termelni. Kétoldali bántalomnál a második-harmadik napon már nem találunk az ondóban spermatozoákat. Az *ondózsinór* megbetegedése akadályt gördit a sperma útjába s igy az ondó elfolyása a hereállományból teljesen szünetelhet.

A *kankós folyamat* befolyása a *nemzési képességre* és a *közösülési tehetségre* tehát az eddigiekből látszik, mely azonban még további vizsgálatnak és kutatásnak képezi tárgyát. Fürbringer az impotentiával 50%-ban találta fel a kankót, mint a betegség okozóját. (Intern. Centralbl. für Harn- und Sexualorg. 1891. április.)

Novotny dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Az ovariumok állapota s a castratio hatása fibromyomáknál. Hegar szerint a castratio hatása abban nyilvánul fibromyomáknál, hogy az ovulatio ingere s a tumor tápláltatása szünik meg. Hofmeier pedig azt hiszi, hogy sok esetben inkább a tumorhoz vezető véredények alákötése, tehát az utóbbi a lényeges; s az ovulatio ingere mellékes. Ezen kimondását két esetének észlelésére épiti, a melyeknél fibromyoma miatt castratiót végzett. Mindkét eseténél azonban az ovariumok senilis sorvadását találta, egyiknél pedig a peteképződésnek még nyoma sem volt. Mütét után a tumor kisebbedésére ezen esetben tehát nem az ovulatio felfüggesztése, mely már előbb is jelen volt, hanem a tumort tápláló edények alákötése folyt be. Fontos volna ezek után azon kérdésnek eldöntése, hogy ily eseteknél nem volna-e elégséges egyedül az arteria spermatikának alákötése. (Archiv f. Gynaekologie 40—2.) *Sch.*

Fibromyomák sorsa a klimakteriumban. Általános a vélemény, hogy klimax után a fibromyomák kisebbednek. Müller azonban észlelései alapján azt állitja, hogy ezen vélemény nem felel meg teljesen a valóságnak, a mennyiben a tumorok kisebbedése nem rendes állapot a klimakteriumban. 229 fibromyoma közül 109 a 45—50-dik életév közt került észlelése alá, a melyeknek csak nehánya kisebbedett meg a postmenstrualis időben; sőt két oly esetet is talált, a melyeknek egyikénél a fibroma még az 56, másikánál még a 76-dik évben is növekedett. Mindezek alapján tehát azon fontos következtetést vonja le, hogy fibromyomáknál a klimakterium kisebbitő befolyására nem számithatunk, s igy tanácsosabb a daganatokat idejében kiirtani.

A gonorrhoea jelentősége genitalis bajoknál. Bumm vizsgálatai szerint a gonococcus csak felszines megbetegedést okoz, a mennyiben a szövetek mélyébe csak a kötőszövetig hatol, ezentúl azonban már nem jut. Megtörténik ugyan néha, hogy a gonorrhoea kapcsán más súlyosabb megbetegedés tünetei is jelentkeznek, igy pl. a sepsisé, de ezek kivételek s mindig kevert infectio jelei. A gonorrhoeikus váladékban ugyanis igen kedvező talajra találnak a septikus csírok. A gonococcusok főfészke az urethra s cervix, de kedvező körülmények között tovább juthatnak az uterus s tuba üregébe. Ily kedvező alkalom nyilik menstruatio s a gyermekágy alatt, a midön a belső méhszáj is nyitva van; nem ritkán pedig sondázás vagy méhüri kezelés folytán vittetnek fel. Bumm a gonococcusok átterjedését a méh s tuba nyákhártyájára a következő számokkal fejezi ki: 53 esetében, a melyeket öt hónapon át észlelt, tisztán a cervixben maradt a folyamat 75%-ban; az uterusra 15%-nál terjedt át az infectio; a tuba pedig 3·5%-nál betegedett meg. (Archiv f. Gynaekologie 40—2.) *Sch.*

Az ecclampsia kórboncztani lelete s therapiájához. Schmorl 15 ecclampsia-esetben az ismert vese-elváltozások mellett rendesen necrotikus góczokot talált a májban, 5 esetben a pancreas s szivben is jelen voltak ezek, melyeket haemorrhagikus s anaemikus eredetre vezet vissza. Ezenkivül minden parenchymás szervben kis embolusokat talált, a melyek vagy a máj vagy a veséből eredhettek. Négy esetben a magzat veséjében is kóros elváltozást talált. Mindezekből azt következteti, hogy ezen necrosisok egy a vérben keringő még ismeretlen méreg által keletkeznek.

A therapiát illetöleg általában azon nézet uralkodik, hogy a morphium nagy adagjai a legjobbak; csak kevesen használnak chloroformot vagy más narcoticumot. A szülés befejezését lehetőleg a rendes úton eszközöljük, a sectio caesareát pedig csak akkor ajánlja Müller, ha a terhesség végén, midön a szülés még nem kezdődött meg, a rohamok erőssége, valamint gyakorisága az anya életét veszélyezteti. Chrobak gyakran enyhülni látta az ecclampsiát, midön a magzat intrauterin meghalt, s igy azt következteti ebből, hogy az ecclampsiát olyan méreg okozza, melynek forrása a magzatban van. (Archiv f. Gynaekologie 40—2). *Sch.*

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Meningitis cerebrospinalis** egy esetében *Levitsky* nagyon jó eredményt látott a jodoform belső használatától; 10 centigramm jodoformot adott 3-szor naponként labdacsalakban. (Supplement to the British Med. Journal 1891. aug. 22.)

2. **Epilepsia** egy esetét irja le *Mc Call Anderson*, mely antipyrin használata után gyógyult. A 9 esztendős fiúgyermek már több mint 2 éve szenvedett epilepsiában; utolsó időben naponként átlag 40 rohama volt. Szerző a beteget ágyban tartotta, a belekre kellő gondot fordított és antipyrint rendelt, 3-szor naponként 30 centigrammot; az adagot naponként 5 centigrammal növelte, a míg az adag 1·5 grammot tett. A rohamok száma e kezelésre csökkent és a beteg teljesen meggyógyult. (The Practitioner, 1891. august.)

3. **Az angina pectoris** gyógyitására *Jackson* a következőket ajánlja: 1. a fájdalom morfium vér alá fecskendésével avagy aether vagy chloroform belégzésével csillapitandó; 2. a szív müködése alkohollal vagy aether bőr alá fecskendésével növelendő; 3. a szivmüködés rhythmikus volta fenntartandó és az arterialis feszülés csökkentendő; e czélra legjobb az amylnitrit, a nitroglycerin és a villamozás. A rohamok közti időben vas, arsen vagy chinin veendő. Köszvényes vagy csúzos diathesisnél a megfelelő gyógyeljárás foganatositandó. Esetleges syphilis jelenlétére figyelni kell. Szellemi felindulás és testi munka kerülendő, úgyszintén a tea, alkohol és dohány élvezete. (The Practitioner, 1891. august.)

4. **Acut bronchitisnél** *Grün* igen jó eredménynyel használja az acetanilidet; $^1/_4$—$^1/_2$ grammos adagok háromszor naponként elegendők már 24 óra alatt megszüntetni a rohamot. (Therap. Monatshefte, 1891. augusztus.)

5. **A syphilis abortiv kezelésére** *Faja* a sublimatot használja, melyből 4—5 centigrammot szór az initial affectus helyére; ha e helyen erosio nincs jelen, úgy előbb scarifikálni kell. A sublimat alkalmazása után heves égető érzés támad, lobos tünetek és pörkképződés jelentkeznek. A pörk nemsokára leválik, mély fekélyt hagyva maga után, mely 3—4 hét alatt gyógyul. Szerző azt hiszi, hogy ily módon az initial affectus közelében levő mirigyekbe befészkelt virusra is befolyást gyakorolhatunk. (Wien. med. Wochenschrift, 1891. 26. sz.)

TÁRCZA.

Dr. báró Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde.[1]

Tisztelt közgyülés! Ebben a perczben, melyben én a rektori méltóság százados jelvényeit átveszem s egyszersmind mindazon kötelességek pontos és hü teljesítésére vállalkozom, melyekre viselésük kötelez, a hála érzete vesz erőt rajtam nemcsak a kitüntetésért, hanem talán még nagyobb mértékben mindazokért a jótéteményekért, melyekkel az egyetemnek tartozom. Az ő csarnokaiban hallottam először a tudomány igéjét, ő fogadott tárt karokkal akkor, mikor a tudomány hirdetőinek sorába kivántam állani, ő adta kezembe az eszközt, melylyel a tudomány mezejét müvelni tudjam, ő tüzte ki nekem kötelességemet, melynek teljesítéséből merítettem legtisztább örömeimet. Első szavam azért a hála kifejezése legyen. Köszönetet mondok egykori tanáraimnak, kik bennem a vágyat ébresztették, hogy hozzájuk hasonló legyek, köszönetet mondok tanártársaimnak, kik baráti bizalommal és szeretettel minden lépésemet támogatták és köszönetet mondok kedves tanítványaimnak, kiknek évről évre megújuló sora nekem a hasznosan együtt töltött órák kedves emlékeinek hosszú sorát jelenti. Talán kérkedés az, ha mondom, hogy nincs közöttünk egy is, a ki egyetemünknek nálam többet köszönhetne, de még ha az is volna, engedjék meg azt nekem, mert hiszen nem baj az, ha egy jó anyának bármely gyermeke az anya kedvenczének tartja magát. Igérem, hogy e jó anyának, a mi alma materünknek, mint törekedtem lenni eddig, ezentúl is hü fia leszek.

Tudom, hogy nehéz feladat vár reám. Kitünő elődöm fényesen lángolva adja kezembe a tudomány szövétnekét, s most rajtam a sor őrködni, hogy tüze ki ne fogyjon; finom tapintatú kezeiből példás rendben veszem át a százfelé ágazó teendők szálait s nekem vigyázni kell, hogy azok össze ne bonyolódjanak.

Mikor erre a feladatra, nehézsége daczára mégis vállalkozom, bátorságot az a tudat ad nekem, hogy az egyetem tanácsa, nekem igazán jóakaró tanácsadóm, tisztelt elődöm pedig példájával mesterem lesz.

De miért is nem vezetheti ő tovább az egyetem ügyeit? Miért is ellenzik szabályaink oly ridegen azt, hogy a rektori széket egy évnél tovább is elfoglalhassa az olyan férfi, ki mint elődöm a nagy kérdésekben fenkölt gondolkozásával, a kicsinyekben sohasem lankadó buzgalmával mindannyinak bizalmát és szeretetét meg tudta nyerni? Mások is felvetették már e kérdést.

A ki a bürokratismus álláspontjából itéli meg a dolgot, avult furcsaságnak tartja talán azt a régi intézményt, hogy az évről évre változó rektor akkor hagyja el állását, mikor az ügykezelés minden csinjával-binjával már megismerkedett. A kit azonban jobban áthatott, az a tudományért rajongó szellem, mely az egyetemet és ezt az avultnak látszó intézményt is életbeléptette, az meg fog győződni annak üdvössége felől, mert az évek hosszú során át nem vállalkozhatnék e kitüntető állás elfoglalására az, a ki a tudomány igaz munkása és igaz hirdetője akar maradni. Sokkal fontosabb pedig, hogy a rektor az egyetem tudományos szellemének öre maradjon, minthogy az ügykezelés aprólékosságaiban kiváló hivatalnokká váljék.

De hát igazán a tudomány müvelése, a tudomány hirdetése képezik még ma is annak az egyetemnek a feladatát, melyet az állam különösen avégből vett védszárnyai alá, hogy az ő szolgálatára és a közélet gyakorlati foglalkozására alkalmas egyéneket neveljen?

Engedjék meg, hogy röviden hozzászóljak e kérdéshez.

A tudomány hatalmát elismeri ma minden müvelt ember, igazságait törvényekül, tanácsait parancs gyanánt fogadja az egyes, úgymint maga az állam. Nem volt ez mindig így. Csak századokon át folytatott kitartó munka árán, majd támogatva az állam és az egyház hatalma által, majd küzdve e hatalmak ellen vált ez a nézet az emberiség általános meggyőződésévé. A ki elmondaná azt, hogyan történt ez, az egyetemnek történetét mondaná el, mert ez új hatalomnak elismerése az egyetemek keletkezésében nyert először külső látható formát, s a tudomány, ha nem is kizárólag az egyetemek gondozása mellett nőtt fel és erősbödött, bizonyára általuk terjedt el az egész világon.

A történelem, mikor a multra veti fényét, a jelent is megvilágítja, s valóban nem hiszem, hogy az egyetem lényegét és feladatát jobban előtüntethetné, bármily éles elméjü okoskodás, mint az egyetem keletkezésének s vele együtt a tudomány hatalmi állásfoglalásának története. Azért, ha nem is lehet az én feladatom e történet megirása s annak elbeszélése nem is férne e rövid beszédem keretébe, engedjék meg nekem legalább azt, hogy eredményeire hivatkozzam.

Az első egyetemek s velük az egyetem intézménye általában sokkal természetszerüebben keletkeztek, mint a hogyan ma szoktuk ilynemü intézményeinket életbe léptetni. Ha ma új fajta iskolát alapítanánk, először is szabályait állapítanók meg s azután keresnők hozzá a mestereket és a mesterekhez a tanulókat. Az egyetem keletkezésénél másként volt a dolog, előbb volt a mester és a tanuló s csak azután következett a szabály. Ez intézmény életbeléptetése ezért nem egy ember és nem is egy nemzet vagy egy állam érdeme, alapitói a mennyiben alapítókról szólhatunk, azok a tudnivágyó tanulók, kik egyes híres mesterek köré gyülekezvén, tanuló-testületeket alakítottak.

A XII-dik és XIII-dik században az ily tanulóknak száma némely városokban, például Bolognában, Párisban már ezerekre nőtt s akkor szükségessé vált e sokaság viszonyainak rendezése különösen azért, mert a tanulók, tanárok és városok anyagi érdekei is szóban forogtak. Ezt a rendet az egyház és az állam egymással versenyezve, az egyes városok tanító testületeinek adott kiváltságok által állapította meg s e kiváltságok védelme alatt tömörültek azután az egyes mesterek iskolái szilárd egészszé, universitássá.

Az a tudományos áramlat, mely ezt a pezsdülő, életeröről tanuskodó mozgalmat megindította, a később annyira ócsárolt skolastika volt. Itéljünk felőle bármikép, mindenesetre figyelmet érdemlő jelenség az, hogy a tudomány épen akkor foglalta el a társadalomban az öt megillető állást és akkor alapította iskoláját, mikor leginkább szeretett oly dolgokkal foglalkozni, melyek egészen a gyakorlat terén kivül feküdtek. A tanulók nem is annyira egyes későbbi foglalkozásukra nézve fontos tudományszakok tanulása végett, hanem inkább encyclopaedikus ismeretek szerzése czéljából tódultak az első egyetemre. Hogy egy tanuló mind a négy fakultást végig hallgatta, akkoriban nem volt ritka esemény.

Lehet, hogy az önzetlen tudományszeretet abban az időben nagyobb volt, lehet, hogy az általánosabb vallásos érzület az eszményekért való lelkesedést jobban szította, mint napjainkban; mégis az a körülmény, hogy az első egyetemek némelyikén a hallgatóság száma oly magasra emelkedett, (Bolognában tízezeren felül) minöt ma sehol sem ér el, kétségtelenül tanuskodik arról is, hogy ennek a skolastikus tudománynak elsajátítása a szellemi élvezeten kivül még egyéb anyagi előnyökkel is kecsegtetett. S valóban a tudományszerető pápák a hírneves magisterek közül nem egyet emeltek a püspöki székbe s ruháztak fel a biborpalásttal, a császárok és egyéb világi fejedelmek pedig fontos teendőket, hivatalokat biztak reájuk. Ehhez járult még az a köztisztelet, melyben az egyetem graduáltjai általában állottak, s mely minden életpályát megnyitott előttük.

A kezdetnek e korszakában világosan tünik még elénk az az egyszerü viszony, melyben az egyetem a társadalom és az élet egyéb tényezőihez állott. Az egyetem tanított mindent, a mit ő maga tudásra méltónak talált, a társadalom pedig hasznát vette a tanult embereknek — ha nem is épen minden tudományuknak.

Ez a viszony, melynek sértetlen fentartása az egyetemnek legbecsesebb kincsét tanításának szabadságát biztosítja változatlanul a régi maradt napjainkig.

Pedig sok megváltozott azóta úgy a tudományban, mint az életben. A tudomány határt nem ismerő terjeszkedése azt eredményezte, hogy az encyclopaedikus tanulmányok helyébe szaktanulmányok léptek, s ugyanakkor az élet igényeinek fokozódása miatt a gyakorlati foglalkozások is szakszerüebbekké váltak. Ma épen oly kevéssé becsüljük az olyan ember tudományát, a ki mindent egyformán jól tud, mint a mily kevéssé bizunk annak munkájában, a ki válogatás nélkül mindenféle dologra vállalkozik.

Az egyetem szaktudósokat nevel, az élet szakembereket foglalkoztat, s mert az, a ki egy tudományt müvel, abban tudósabbá

[1] Mondotta a budapesti kir. m. tud. egyetem 1891. szeptember 15-diki ünnepélyes közülésén.

válhatik, és az, a ki egyféle munkát végez, abban ügyesebb lesz, azért jelen korunk e szakszerüsége minden téren javunkra vált. De mert immár a gyakorlat embere többet használhat fel azokból az ismeretekből, melyeket neki az egyetem szakszerü tanítása nyujt, azért még nem lett s reménylem, nem is lesz soha az egyetemből gyakorlati szakiskola, megmaradt az s maradjon is mindig a régi, a tudomány iskolája; viszonya az élethez sem változott meg, csak szorosabb lett — szoros, de nem megszorító.

És mégis ma, a mikor már a társadalom minden rétege élvezi a gyümölcsöket, melyeket az egyetemek tudományos életének melege érlelt, rejtett és nyilt támadásokban találkozunk azzal a nézettel, hogy az egyetem, melynek hallgatóiból papok, ügyvédek, orvosok lesznek, nem is egyéb mint pap, ügyvéd, orvosképező iskola, mely régi hagyományainak foszlányaival a jelenkor igényeinek eleget tenni nem tud. E nézet hirdetőinek felületes véleménye szerint a tudománynak az egyetemen mint valami drága ereklyének ma már csak a szentélyben van helye, melyet elég megnyitni nehány választottnak, de szükségtelen feltárni a sokaság előtt, mely a külső csarnokokban is megtalálhatja azt, a minek legjobban hasznát veheti. Sajnos, hogy nálunk az ilyen nézetek könnyebben találnak hívőkre, mint nyugoti söt némely keleti szomszédainknál. Sajnos, de érthető, ha meggondoljuk, hogy a tudomány hazánkban mint idegen hatalom foglalt tért, s közöttünk sokan nagyon tartanak az idegentől.

Épen ezért kötelessége a mi egyetemünknek, hogy az ilyen felületes itéletek ellenében állást foglaljon, a hol és a mikor csak teheti.

Tudjuk mi azt jól, hogy nekünk kötelességünk hallgatóink tudományos szakképzettségét kifejleszteni úgy, hogy később gyakorlati életpályájuk folyamán abban hiányt ne szenvedjenek, de maga a begyakorlás ezekbe a foglalkozásokba nem tartozott soha és nem tartozik ma sem a mi teendőink közé. Az egyetem hibája lehet azért, ha a tudományos képzettség általános szinvonala nem üti meg a kellő mértéket, de nem róható fel az ő mulasztásául az, hogy kezdő hivatalnokaink, ügyvédeink, orvosaink némelyek véleménye szerint nem eléggé gyakorlatiak.

Az élet gyakorlatában ügyességre nem taníthat semmiféle iskola, annak iskolája csak maga az élet.

Az egyetem mint tudományos iskola ellen intézett támadásoknak van még egy más formája. Sokan általánosságban elismerik ugyan tudományos tanításának szükségességét, de sokalják az időt, melyet a fiatalság reá fordít.

Arra hivatkoznak, hogy a XIX-dik század életereje hevesebben lüktet, mint a középkoré, hogy ma nemcsak testünk, hanem szellemünk is gyorsabban mozog bármely irányban s a kor követelménye gyanánt hirdetik azt a tételüket, hogy erre az életre, mely oly gyorsan és nyomatékosan leczkéztet, gyorsabban is kell elkészülnünk. Hiú ábránd, mert mennél nehezebb az élet s mennél inkább veszi igénybe különösen a szellemi erőt, annál szükségesebb, hogy minden szellemi munkás ezt az erőt teljes épségében és kifejlődésében hozza magával akkor, mikor az élet küzdterére lép.

Idő kell erre; mesterségesen hajtva nem lehet a szellemet nagyra növelni. Szép dolog volna, elhiszem, ha például megvalósulhatna az, a mit Raimundus Lullus „*Ars Magna*“-ja igér.

„Mivel az ember élete rövid“, igy szól ő, „a jogtudomány pedig terjedelmes, azért arra szolgál ez a mesterség (az ars magna), hogy a jogtudományt mindenki egy rövidke könyvecskéből meg tudja tanulni.“

Komolyan vállalkozik azután arra, hogy a közepes tanulót e mesterségével három hónap alatt, a jobbat két hónap alatt, a kitünőt pedig négy hét alatt jogtudorrá nevelje.

Ilyen rövidke könyvecske van ma is elég, a gyorsan tanulás mesterségét ma is sokan gyakorolják, s némelyek meg is tanulják ilyen módon a vizsgára szükséges leczkét, de azért szellemük erejét ez épen nem szellemes foglalkozás mellett gyermekes tehetetlenségében szunnyadni hagyják.

A komolyan törekvő ifjú e mesterségek mellőzésével a tudományos tanulás hosszabb, de biztos útját választja, és mert azt neki az egyetem nyitja meg, azért szükség lesz a tudomány ez iskolájára mindaddig, a míg a világon lesz oly nemzet, mely a szellemi hatalomért való küzdelmében ilyen komoly ifjak lelkesedésére számíthat. (Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. szeptember 17-dikén.

A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem ünnepélyes közülése f. hó 15-dikén folyt le a Lipót-utczai városház dísztermében, mely zsufolásig telve volt egyetemi hallgatókkal és nagyszámú érdeklődő közönséggel. Az egyetemi tanács elfoglalván az emelvényt, *Schulek Vilmos* lelépő rector magnificus mutatta be a közülésnek az egyetem történetét az 1890/1. tanév folyamán. E beszédből ide iktatjuk az orvosokat érdeklő adatokat. Az orvostudománykarban 17 rendes, 8 rendkivüli, 1 helyettes és 45 magántanár müködött, továbbá 27 tanársegéd 62 gyakornok és 20 műtőnövendék volt alkalmazásban. Az orvoskari tanárok közül elhunyt *Jendrassik Jenő* ny. r. tanár, kinek tanszékét a betöltésig *Plósz Pál* ny. r. tanár helyettesítette. Az egyetem tanácsa bold. *Semmelweis* tanár hamvainak hazaszállítása alkalmával rektora által koszorút helyezett a nagyhírű magyar tudós sírhalmára. A közegészségtannak a bölcsészeti karon előadásával *Csapodi István* dr. m.-tanár bizatott meg. *Klug Nándor* a kolozsvári egyetemről egyetemünkön az élettan tanárává; *Laufenauer Károly* az elmekór és gyógytan ny. rendes tanárává neveztetett ki. *Dollinger Gyula* m.-tanár pedig ő Felségétől a rk. tanári czímet és jelleget nyerte. A gyógyszerész szigorlók szigorlataira *Molnár Nándor* dr. és *Jármai Gyula* vendég vizsgálókul hivattak meg és az eddig 40 éven át müködött *Müller Bernát* gyógyszerész úrnak hivatalból köszönet mondatott. *Regéczi Nagy Imre* az éllettan ny. rk. tanára az állatorvosi akadémián ny. r. tanárrá neveztetett ki, azonban alig nehány heti ottani müködése után hirtelen elhunyt. *Korányi Sándor* dr. belgyógyászati tanársegéd az állatorvosi akadémiához az élettani tanszék helyettesévül hivatott meg. *Velits Dezső* dr. egyetemi szülészeti tanársegédet a pozsonyi bábaképezde igazgató tanárává, *Löte József* dr. m.-tanárt a kolozsvári egyetemen az általános kórtan ny. rk. tanárává, *Tóth Lajos* dr. m.-tanár a kolozsvári egyetemen a gyógyszertani tanszék ny. r. tanárává neveztettek ki. Megválasztattak az akadémiába *Margó Tivadar* dr. tiszteletbeli, *Thanhoffer Lajos* rendes, *Laufenauer Károly* dr. lev. tagokká, *Kovács József* ny. r. tanár az igazságügyi orvosi tanács elnökévé lett és min. tanácsosi czímet nyert; *Csapodi István*, *Hoór Károly*, *Benczur Dénes*, *Bartha Gábor*, *Frank Ödön*, *Udránszky László*, *Salgó Jakab*, *Feuer Nathaniel*, *Ónodi Adolf* dr.-ok az orvosi karon m.-tanári képesítést nyertek. Az orvosi karon az I. félév alatt 972 rendes, 25 rk. orvostanhallgató, 102 másodéves gyógyszerész és 87 bábanövendék volt beiratkozva; a II-dik félévben pedig 943 rendes. 48 rk. orvostanhallgató, 93 II. éves gyógyszerész és 88 bábanövendék. Elővizsgálat volt az orvosi karon 585, előszigorlat 216 I., II., III. orvosgyakorlati szigorlat 461, gyógyszerészi szigorlat 201, pótszigorlat és vizsgálat 644. Egyetemes orvostudori fokot 171 egyén kapott, gyógyszerészmesteri oklevelet 76, szülésznői oklevelet 151 egyén nyert. A tandíjakból az egész egyetemen 179,665 frt folyt be. Az orvosi karnál 29,254 frt ösztöndíj osztatott ki. Az orvostanhallgatók segitő egyletének tőkéje 31,000 frtra, a gyógyszerészhallgatóké 27,800 frtra emelkedett. Az egész egyetemnek személyi és dologi kiadásai 712,727 frtot tettek ki, melyben az egyetemi alap 219,657 frttal járult. A rektori jelvények átvétele után *báró Eötvös Loránd* dr. az 1891/2. tanévre egyhangúlag megválasztott rector magnificus foglalta el az elnöki széket egy eszmékben gazdag nagyszabású beszéddel, mely alkalmas leend arra, hogy az egyetemi oktatás és tanulás igazi lényege felől az utóbbi időben felmerült zavaros nézeteket a hazai nagy közönség és intéző köreink előtt tisztázza. E beszédet egész terjedelmében közöljük. A nagy tetszéssel fogadott és élénk tapsokkal kisért rektori székfoglalót *Beöthy Zsolt* dr. bölcsészetkari dékán szép lendületes beszéde követte, melylyel a tanévet megnyitottnak nyilvánította.

***

Néhány megjegyzés Grósz Menyhért multkori czikkére. Grósz M. úr „A villanyos fürdőkről“ irott czikkében (L. Orvosi Hetilap ez évf. 35. és 36. számát) többek között azt mondja, hogy e tárgygyal ritkán találkozunk hazai orvosi szaklapjainkban és hogy a villamos fürdőkkel különösen mostohán bánik el a hazai irodalom.

Talán nem veszi tőlem rossz néven e lapok olvasó közönsége, ha Grósz M. úr ez állitását rectificálom, ha e rectificatio alkalmá-

val mindjárt magamról is kell beszélnem. Én a villamos fürdők kérdését a magyar orvosi irodalomban már régen szellőztettem. E lapok hasábjain már 1884-ben jelent meg tőlem e tárgyban közlemény. 1887-ben ismét felelevenítettem a dolgot. 1888-ban és 1889-ben ugyanezt tettem. Előadásokat is tartottam e tárgyra vonatkozólag a budapesti kir. orvosegyesületben. Szóval egyáltalán nem mondható az, hogy a magyar orvosi szakirodalom elhanyagolta volna e kérdést, és ha valaki ez állítással lép fel, vagy nem ismeri a magyar orvosi literaturát vagy szándékosan hallgatja el a nálunk ez irányban történteket, mely utóbbit fájdalom a jelen esetben azért kell inkább felvennem, mert Grósz úr czikkében fel van említve egész sorozata a szerzőknek, a kik e tárgyban írtak, így ő az irodalmat áttanulmányozta s így lehetetlen, hogy kikerülhette volna figyelmét valamelyik e tárgyban írt czikkem.

Ha e tárgyban most felszólalok a „pro domo“ beszélés felmerülhető vádja daczára: teszem azt azért, mert azt hiszem, hogy a magyar irodalom szerény munkásai közül többen vagyunk olyanok, kiket az a kellemetlenség többször ér, hogy fiatalabb iróink nem veszik vagy nem akarnak venni tudomást hazai nyelven irott közleményeinkről. A fennebbihez hasonló eset ért — hogy megint csak magamról szóljak — engem Korányi Sándor dr. úr részéről is, ki f. év május 2-dikán a budapesti kir. orvosegyesületben egy „hemiathetosis spastica“ esetet mutatott be és nem tartotta érdemesnek felemlíteni azt, hogy épen itt az orvosegyesületben én voltam az első, a ki az athetosis e külön alakjára a figyelmet először felhivtam és e nevet az irodalomba bevezettem.

Mai napság mindenkinek el kell ismerni, hogy a magyar orvosi irodalom, különösen az utóbbi évtizedben nagy lendületbe jött, úgy hogy számot kezd az már tenni az internationalis orvosi literaturában is. Dolgozatainkat figyelembe veszik és czitálják már külföldi szerzők is. Mi a régibb generatio irodalmi munkásai fiatalabb iróinktól tehát elvárhatjuk azt, hogy azon munkáinkat, melyeket a külföld figyelmére méltat, alkalom adtán ők is figyelembe vegyék és ha dolgozataikban felsorolnak minden külföldi szerzőt, bennünket ne ignoráljanak.

Végül legyen szabad még csak egy megjegyzést tennem Grósz úr czikkében egy sarkalatos tévedésre. Grósz úr azt állítja, hogy az emberi test vezetési ellenállása nagyobb a vízénél. *Lehr* és újabban *Rosenbaum* kisérletileg bebizonyították ennek az ellenkezőjét. Grósz úr állítása csak azon esetre áll, ha a közönséges vízhez valamely sót teszünk, a mitől azonban épen óvakodnunk kell a villamos fürdők alkalmazásánál. Budapest, 1891. szeptember 10-dikén. *Scheiber S. H.* dr., volt egyetemi tanár, az ideg- és villamgyógyászat különorvosa.[1]

A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztárába f. év szeptember 13-dikáig következő összegek folytak be: 50 forint alapító tagsági díjat fizetett *Hochhalt Károly* úr Budapest; *Szegő Kálmán* „A gyermekápolásról“ írt munkájának eladásából az egylet részére befolyt 42 frt 10 kr. Fogadják a t. kartárs urak egyletünk hálás köszönetét; 6 frtot küldött *Bugel E.* Pozsony; 4 frtot *Beszedits E.* Tapolcza; egyenkint 2 frtot fizettek: *Brunauer A.* Eger, *Csákberky D.* Budapest, *Késmárky K.* Gara, *Koszorus I.* (új tag) Gálos, *Kovács I.* Kápolna, *Kornstein V.* (új tag) Arad, *Löwy I.* (új tag) Pozsony, *Nagy O.* Békásmegyer, *Neumann I.* Dombovár, *Rudas G.* (új tag) Kolozsvár, *Sugár B.* Margitta, *Steiner I.* Pápa, *Udránszky L.* (új tag) Budapest.

Az év utolsó negyede közeledvén, felkérem azon t. tagtárs urakat, kik tagdíjaikat még nem fizették be, sziveskedjenek azokat minél előbb beküldeni. **Pap Samu** dr., ország. képviselő. Budapest, kerepesi-út 8. sz.

Vegyesek.

Budapest, 1891. szeptember 18-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. augusztus 30-dikától szeptember 5-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 348 gyermek, elhalt 253 személy, a születések tehát 95 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 6, roncsoló toroklob 16, hökhurut 1, kanyaró 3, vörheny 3, typhus 2, gyermekágyi láz 1, agykérlob 10, agylob 2, agyvízkór 1, agyvérömleny 8, rángások 7, szervi szívbaj 5, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 18, tüdőgümő és sorvadás 32, bélhurut és béllob 59, méhrák 2, Brigthkór és veselob 2, gyermekágyi bajok 1, angolkór 1, veleszületett gyöngeség és alkathiba 18, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 6, erőszakos haláleset 8. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2148 beteg, szaporodás 606, csökkenés 641, maradt e hét végén ápolás alatt 2113 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. szeptember 3-dikától szeptember 10-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 1), bárányhimlőben 1, vörhenyben 69 (meghalt 6), kanyaróban 19 (meghalt 3), roncsoló toroklobban 40 (meghalt 9), torokgyikban 3 (meghalt 3), trachomában 13, hökhurutban 2 (meghalt 1), orbánczban 2.

— **A kolozsvári egyetem megnyitó ünnepélyét** f. hó 13-dikán d. e. tartották meg, melyen *Haller Károly* tanár volt helyettes rector magnificus adta elő az egyetem mult évi történetét, *Koch Antal* tnr. pedig mint az 1891/2. tanév rector magnificusa tartotta beköszöntő értekezését.

△ **Bikfalvi Károly** dr.-t a kolozsvári egyetem volt docensét és a marosújvári állami sóbánya-hivatal főorvosát a kolozsvári egyetem orvosi kara a Klug tanár távozása folytán megürült élettani tanszék helyetteséül választotta.

∞ **A budapesti egyetemi orvostanhallgatók segítő és önképző egyesületében az 1891/2. tanévre** elnök lett ifjú *Kuthy Dezső*, alelnök *Hasenfeld A. Arthur*, titkár *Feuer Frigyes*, pénztáros *Kiss Gyula*, ellenör *Fleischmann Hugó*, főjegyző *Kétli László*, főkönyvtáros *Pekár Mihály*, háznagy *Blau Ödön*, jegyzők ifj. *Klug Nándor* és *Faludy Géza*, könyvtárosok *Laky Béla* és *Oesterreicher Rezső*.

○ **A német orvosok és természetvizsgálók társaságának 64-dik vándorgyülése** Halleben f. hó 21-dikén veszi kezdetét. Mint halljuk hazai szakembereink közül is többen részt fognak venni abban.

— **Az egyetemi beiratások** az 1891/2. tanévre immár befejeződtek. Az orvosi karra első évesül 170 hallgató iratkozott be, kevesebb mint a mult év első felében, legkevesebb az utolsó öt év alatt, melynek kezdetén 280-ra is felment az első félévre beiratkozottak száma. A feltünő csökkenés az utolsó két évben mutatkozik.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. szeptember 10-dikétől egész szeptember 16-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	szifilinö	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban
Szept. 10	31	38	69	34	33	67	5	4	9	969	641	1610	787	37	83	703
„ 11	27	33	60	16	22	38	4	8	12	976	644	1620	795	36	84	705
„ 12	27	44	71	44	37	81	4	2	6	955	649	1604	787	30	84	703
„ 13	36	26	62	44	35	79	1	2	3	946	638	1584	786	27	77	694
„ 14	44	43	87	38	36	74	2	2	4	950	643	1593	795	29	76	693
„ 15	35	40	75	51	42	93	4	5	9	930	636	1566	776	26	75	689
„ 16	51	27	78	26	15	41	2	3	5	953	645	1598	795	24	75	704

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

[1] Helyet adtunk *Scheiber* kartárs úr e megjegyzéseinek, mert magunknak is ismételve volt alkalmunk tapasztalni, hogy egyes iróink nem veszik maguknak azt a fáradságot, hogy a hazai literaturát átnézzék, vajjon az általuk megírt tárgyra vonatkozólag találhatnának-e megemlíthetőt abban? holott nagy szorgalommal szokták idézni az idegen szerzőket. Ennek kétségenkivül az az oka, mert a külföldi irodalom átnézetes munkáiban könnyebben ráakadnak arra, hogy ki mit dolgozott a szóban forgó kérdésekben. A mi hazai orvosi literaturánk ugyan még nem régi, de mégis elég nagy arra, hogy egyes kérdésekben az utánkeresés nem könnyü dolog. Ideje lenne azért, ha valaki akadna, a ki a régibb orvosi irodalom eredeti jellegü dolgozatainak legalább névsorát összeállitaná! *Szerk.*

Harminczötödik évfolyam. 38. szám. *Budapest, 1891. szeptember 20.*

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HŐGYES ENDRE
egyetemi tanár.

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

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Basch Imre dr. Schwimmer Ernő egyetemi tanár közkórházi börgyógyászati osztályáról. A mycosis fungoides egy ritkább alakja ... 466

Grósz Gyula dr. Közlemény a budapesti „Stefánia“ gyermekkórházból. Észleléseink a diphtheria-osztályon végzett légcsőmetszések utókezelése körül ... 467

Dollinger Gyula dr. A gümös csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése ... 469

Baláss dr. Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok. Villámsujtás esete káros utókövetkezmények nélkül ... 470

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-gyógyszerész és természettudományi egyesület 1891. május hó 15-dikén tartott közgyülése.

Berkovits Miklós titkár jelentése a lefolyt évről ... 471

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A. Pitres: Leçons cliniques sur l'hysterie et l'hypnotisme ... 472

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Belgyógyászat.

Minechi: Naphthalin mint taenifugum 473
Pianese: A chorea oka ... 473
Fraenkel: Gümös agyhártyalob esete ... 473

Sebészet.

Tuffier: A nephrorrhaphia vándorvese gyógyitására ... 473
Finger: A kankó összefüggése az impotentiával ... 473

Szülészet és nőgyógyászat.

Hegar: Az ovariumok állapota s a castratio hatása fibromyomáknál ... 474
Müller: Fibromyomák sorsa a klimakteriumban ... 474
Bumm: A gonorrhoea jelentősége genitalis bajoknál ... 474
Schmorl: Az eclampsia kórbonctani lelete s therapiájához ... 474

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Meningitis cerebrospinalis ellen jodoform. — 2. Epilepsia ellen antipyrin. — 3. Az angina pectoris gyógyitása. — 4. Acut bronchitisnél acetanilid. — 5. A syphilis abortiv kezelésére sublimat ... 474

TÁRCZA.

Dr. báró Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde ... 475

Hetiszemle.

A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem ünnepélyes közülése ... 476
Néhány megjegyzés Grósz Menyhért multkori czikkére Scheiber dr.-tól ... 476
A budapesti orvosi kör orsz. segélyegyletének pénztári kimutatása ... 477

Vegyesek: A főváros egészsége. — A kolozsvári egyetem megnyitó ünnepélye. — Bikfalvi Károly dr. — A budapesti egyetemi orvostanhallgatók segitő és önképzőegyesület új tisztikara. — A német orvosok és természetvizsgálók társaságának 64-dik vándorgyülése. — Az egyetemi beiratások. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 477

Boritók. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop ferdülései.** 2. **Csigolyaszú.** 3. **A mellkas angolkóros görbülései.** 4. **Ferdenyak.** 5. **A végtagok elgörbülései:** dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. **Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.**
30 ***Programmot bérmentesen küld.***

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.
Univ. med. Dr. Pécsi Dani 31
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykún-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkivül alacsony árakon szállít:
50 egyénre ... 3.—
100 „ ... 6.—
1 phiola 2—3 egyénre ... —.60
10 vagy több ilyen phiola à ... —.50
1 phiola 15 egyénre ... 2.50

Dr. REICH MIKLÓS 31
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.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium
Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 31
Vizeletet, köpetet, hányadékot, bélsárt és egyéb váladékait az emberi testnek **szerény honoráriumért** vizsgál
Dr. MÁTRAY GÁBOR, volt egyetemi élet- és kórregytani tanársegéd.

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.** 23
Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

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

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

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 24

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

Mindenkor friss és biztos fogamzású eredeti **borjú-himlőnyirkot** szállít az alábbi felette olcsó árak mellett:

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

Csomagolás díja 20 kr.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

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

Évek hosszú során át kitünő gyógyhatásuaknak bizonyultak:

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

MATTONI-féle

BUDAI KESERÜVIZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

38 BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

Hazánk legkedveltebb savanyuvize.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

A MOHAI

ÁGNES

FORRÁS.

Legjobb asztali és üditőital. — Kitünő szolgálatot tesz az emésztési zavaroknál.

Ő fensége József főherczeg asztalán rendes italul szolgál.

Friss töltésben mindenkor kapható: 11

ÉDESKUTY L., **cász. és kir. és szerb királyi udvari szállitónál Budapesten,**

úgyszintén minden gyógyszertárban, fűszerkereskedésben és vendéglőben.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

14 **Dr. Svetlin magángyógyintézetében**

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

Himlőoltó-anyag.

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

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

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

50 személyre való anyag frt 2.—

100 „ „ „ frt 4.—

Csomagolás és szállítólevél 30 kr.

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

23 **Temesvárott.**

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**

19 uraknál.

PÁLYÁZATOK.

Az Almás-Kamarás és Nagy-Kamarás községekből **Almás-Kamarás** székhelylyel alakított egészségügyi körben lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázatot nyitván, annak választás útján leendő betöltésére határidőül **folyó évi szeptember hó 26-dik napjának d. e. 10 óráját** Almás-Kamarás községházához kitűzöm.

Pályázni óhajtók felhivatnak, miszerint az 1876 : XIV. t.-cz. 143. §-a, s az 1883. évi I. t.-cz. 9-dik §-a értelmében felszerelt kérvényüket **folyó hó 25-dikéig** ezen szolgabirósághoz adják be. A később beérkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvos javadalmazása a két községtől évi 600 frt és 52 frt úti átalány, melyért Nagy-Kamarásra hetenként kétszer kiszállani köteles; beteglátogatásokért esetenként nappal 30 kr., éjjel 40 kr. A kör székhelyén a halottkémlést teljesíteni tartozik, mely vizsgálatok teljesítése után esetenként 20 kr. díjazást nyer.

Végül — miután Nagy-Kamarás község a székhely áthelyezése iránt folyamodott — a megválasztandó körorvos az ebbeli tárgyalások fejleményeihez alkalmazkodni köteles lesz.

Élek, 1891. évi szeptember 1-én.

2—2 *A főszolgabirói hivatal.*

A **pesti izr. hitközség kórházában** a belgyógyászati osztályon egy **alorvosi**, esetleg egy **segédorvosi** és a szemészeti osztályon egy **alorvosi** állás f. é. november hó 1-én betöltendő.

Az alorvosi állással 400 frt, a segédorvosi állással 300 frt évi fizetés és mindegyikkel természetbeni lakás, fűtés, világítás és élelmezés jár.

Ezen állásokra nőtlen, az összes orvostudományok tudorai pályázhatnak.

Születési bizonyítványnyal és a képesítésre vonatkozó minden egyéb okmánynyal kellően felszerelt folyamodványok **f. é. október hó 5-dikéig** a pesti izr. hitközség titkári hivatalába (dohány-utcza, templomépület) benyujtandók.

Budapest, 1891. évi szeptember hó.

1—1 *A pesti izr. hitközség elöljársága.*

Lemondás folytán üresedésbe jött **tarjáni körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A jelzett körorvosi körhöz Tardos, Tolna, Héregh és Tarján községek tartoznak, székhely Tarján községe.

Ezen körorvosi állás 600 frt évi rendes fizetés, 100 frt lakbér, szabályzatilag mérsékelt látogatási díj és Tarján községi vágóbiztosi és halottkémi szolgálatok után járó jövedelmekkel van javadalmazva.

A megválasztandó körorvos köteles hetenként egyszer a körhöz tartozó községekben hivatalosan megjelenni és kézi gyógytár tartására a jogosítványt megnyerni.

Felhivatnak mindazok, a kik pályázni óhajtanak, hogy kérvényeiket alulirott hivatalba az 1886 : XXII. t.-cz. 74. §-a értelmében kellőleg felszerelve **f. é. október 14-dikén déli 12 óráig** annál is inkább adják be, mert a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

Az ekként beérkezett pályázati kérvények alapján a választás Tarján községházánál f. é. október hó 15-dikén d. e. 9 órakor fog megtartatni, mely választáshoz az érdekelt községek képviselő testületei ezennel meghivatnak.

Tata, 1891. évi szeptember hó 14-dikén.

1—1 *Balogh*, főszolgabiró.

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye Kiskún alsó járásához tartozó **Kún-Majsa, Szank** és **Jász-Szent-László** községekre rendszeresített és lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A kör székhelye Kún-Majsa község.

A körorvos javadalmazása áll: negyedévenként előre fizetendő 400 frt készpénzfizetés, melyhez Kún-Majsa 200 frt, Szank község 100 frt és Jász-Szent-László község 100 frttal járul.

Látogatási díjak: a székhelyen a községi orvos részére megállapított díjak, a székhelyen kivüli pusztákon és községekben pedig hivatalos kiutazás alkalmával 30 kr. s más esetekben a fuvar igénylésén kivül nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

Látleletek díjai: könnyű testi sértésért 1 frt, súlyos testi sértésért 2 frt.

A körben tett hivatalos utazások alkalmával a fuvar természetbeni előállításáról esetről esetre az érdekelt községek tartoznak gondoskodni.

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

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

Felhivatnak az ezen állásra pályázni kivánók, hogy az 1883 : I. t.-cz. 9. §-a és az 1876 : XIV. t.-cz. 43. §-ában előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi október hó 9-dik napjáig** bezárólag a kiskún-alsó-járási főszolgabiróhoz hivatalhoz annyival inkább beadják, mivel a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Kún-Majsa város közházánál 1891. évi október hó 11-dik napján délelőtt 10 órakor fog megejtetni.

Kún-Félegyháza, 1891. évi szeptember hó 10-dikén.

3—1 *A főszolgabirói hivatal.*

(Utánnyomatok nem díjaztatnak.)

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszt. enged.

nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.

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

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

Csomagolás és **bérmentes beküldésért 30 krral; utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért **20 krral több számittatik** 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 garanczát nyujtja.** 27

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin helyes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
(Budai Emil tulajdonos.)

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza II. sz. I. em. 30

Kisdednevelési kiállitás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

14

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)

szállit egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conserválható és szurással is használható borjuhimlö-nyirkot az alábbi árakon:

1 phiola 2—3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola **50 egyénre 3** frt, 1 phiola **100 egyénre 6** frt.

Csomagolás és szállítólevél -- -- -- -- á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés -- -- -- -- „ „ —.30

Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

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

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. 25

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

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA : QUISISANA.

Gyógyintézet és pensió

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 37

Elektromos világítás. — 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.

VÉGHLESI

29

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 füszerüzletekben és vendéglökben. Számos raktár a vidéken.

Telefon-összeköttetés.

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

Salvator

11

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

Borral használva igen kellemes üditő italt szolgáltat.

Kapható ásványviz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapesten főraktár **Édeskuty L.** úrnál.

Stephan's Antrophor

Ezek a legtöbb gyogyszerrel kaphatók. *Árjegyzéke* a leginkább használtaknak:

		hossza:				
Acid. tannic. 5% Resorcin 5%, Zinc. sulf. 0·5% Thallin sulf. 2% Zinc. sulf. 0·5%	centimeter	14	18	22	25	egy doboz 10 darabbal
	forint	1·55	1·70	1·90	2·20	
Thallin sulf. 5% Resorcin-Tannin aa. 5%	forint	1·90	2.—	2·20	2·50	

Prostata-Antrophorok a fennebbi gyógyszerekkel frt 2·20—2·50.

Főraktár: BUDAPEST **TÖRÖK J.** gyógyszertára.

= Mindig kéressenek: =

„C. Stephan Antrophorjai" **Stephan C. gyógyszerésztől Drezdában.**

Mindenkor kényelmes és olcsó

természetes konyhasós fürdők,

a házban:

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. 17

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-tól.

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

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

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

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 20

Erötlenség

VÉRHIÁNY SÁPKÓR

GYENGESÉG KIMERÜLTSÉG

Az üveg ára: **2 frt. 50 kr.**

A 1/2 üveg ára: **1 frt. 80 kr.**

A BRAVAIS VAS

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

Óvakodjunk az utánzások-és hamisitásoktól!

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

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

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

Harminczötödik évfolyam. 39. szám. *Budapest, 1891. szeptember 27.*

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HŐGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinikájáról.

A hószámról.

Doktor Sándor dr., gyakornok.

A nő életének csak egyik szakaszában tünik fel úgy, mint a férfitől különnemű, az al majdnem ellenkező természetű lény; a gyermekfiút a leánytól, úgyszintén az elaggott férfit a nénitől megkülönböztetni sokszor nem is jut eszünkbe, annyira nem a természetben gyökeredzők, hanem jó részben a művelődéstől, a társadalmi szokásoktól és divattól rájuk ruházottak a rajtuk mutatkozó megkülönböztető jelek. Ám az élete virágában levő ifjú nőt látva, azt felejtjük el inkább, hogy ő is csak ember, annak az „ember"-fajnak egy tagja, melybe mi is tartozunk.

A nő élete ezen szakaszának úgyszólván külső jelzője *a nő havi baja*, mely először megjelenve, megjelenti e szakasz kezdődését, végkép elmaradva pedig annak bevégződését.

Nem csoda hát, hogy a hószám hamar magára vonta az ember figyelmét, felkeltette úgy az orvos, mint a nem-orvos érdeklődését s nemcsak a művelt, hanem a civilizálatlan, vad népek között is. Sok vallásos babonának, sok társadalmi szokásnak, sőt törvényes intézkedésnek lőn forrása és alapja ez érdeklődés az ókortól fogva egész napjainkig. Testes kis kötetet tenne ki csak az a rész is, melyet erről a thémáról írt meg *Ploss*, a nőnek e specialis természetbuvára az ő nagybecsű könyvében,[1] mely igazi természetrajza a nőnek, a szó legteljesebb értelmében.

Másrészről a havi baj nagyon sokszor szokott legalább alkalmi oka lenni a nők oly gyakori külön betegségeinek; s ezzel az orvosok megfigyelését követelte különösen.

Külső jele a hószám a női szervezet egy olyan működésének, melynek faktorát az idegrendszerben kell keresnünk, míg színhelyét az ivarszervekben találjuk. Valamely izgatott, „ingerületi" állapotban van ez alatt a genitaliák idegrendszere, a mely egyfelől megindítja az endometrium vérzését, másfelől átterjed, vagy kihat az idegrendszer többi részére: különösen a vérereket mozgató, továbbá az érző, elválasztó, sőt a lelki működéseket teljesítő részére is. Úgy hogy vértorlódások: halaványság, vagy ezt könnyen és gyakran felváltó pirosság az arczon, a szövetek nedvességének megfogyása („kék karika" a szem alatt), abnormis érzések és érzékenység a különböző érzékek területén, labilis kedélyhangulat, élénkebb képzelődés stb. stb. többé vagy kevésbé észrevehetően, de úgy látszik, mindig fennforognak a havi baj idején s ezen tüneteket mind bele kell foglalnunk a menstruatio fogalmába. Lehet is észlelni e tüneteket mind, legtöbbször igen jól, a nő első havi vérzései alatt, mikor még a szervezet nincs hozzá szokva az új működéshez. Később a megszokás, az „alkalmazkodás" eltompítja itt is az idegrendszert: az izgatottság általános hatása nem mutatkozik, vagy némely részben tényleg hiányzik is.

[1] Ploss. Das Weib. II. kiadás Bartelstől, Lipcse, 1887.

Ha egyszer megjelent, szabályos időközökben ismétlődik azután e működés egy ideig, mely után végkép kialszik.

Mi az oka amaz izgatottságnak? Egy pete megérik és kiszabadul a petefészekből: ez a feltevés a felelet. És sok adat bizonyít mellette, ellene pedig nincs olyan, mely bizonyosan megdöntené. *L. Tait*[1] operált nők között észlelt ugyan olyanokat, kiknek a petefészkeiben a havi baj után rövid idő mulva sem volt érett, vagy megrepedt tüsző, s azt hiszi, hogy a havi baj előidézésében fontosabb szerepük van a tubáknak, melyekben többször talált véres nyákot. Azok azonban beteg nők voltak s így ez észlelet másként is magyarázható; de meg ezzel egészen egyedül áll *L. Tait*; mások az ellenkezőt tapasztalták akár operatiónál, akár a bontó asztalon. Más kérdés az, hogy a pete kiszabadulása mindig elárulja-e magát menstruatióval? Úgy látszik nem, hanem érett pete szabaddá lehet a havi baj idején kivül is.

Miként fejt ki ilyen hatást az érett pete kiszabadulása, azt elég jól magyarázza meg a *Pflüger* ismeretes feltevése. Miért ismétlődik ez izgatottság periodice, ez is benne van a *Pflüger* magyarázatában. Mily hosszúak e periodusok s miért oly szabályosak? Meddig tart egy-egy izben a folyamat s mennyi ideig ismétlődik, mikor szünik meg? E kérdésekre a következőkben kisértjük meg feleletet adni.

Igen sok részben olyanok ezek a viszonyok, hogy csak nehezen, tökéletetlenül, vagy épen nem lehet őket megfigyelni.

Első megjelenését és végső elmaradását s ezzel a nemi érettség és fogamzásra való képesség idejét, ennek határait igyekeztek eddig legtöbben megismerni és már jó ideje, hogy eléggé tisztára vannak derítve azok a tényezők, melyektől e két körülmény függőnek látszik. A többire nézve pontos ismereteink máig sincsenek.

Az egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinikán a szülő, vagy bajukban gyógyulást kereső nőkről régóta feljegyezzük, a mit havi bajukról elmondani tudnak, és pedig, hogy mikor jelent az meg először, milyen időközökben jelentkezik azután, hány napig tart s esetleg hogy mikor maradt el végkép? E feljegyzések statistikai feldolgozásának eredményei lesznek az alábbiakban felsorolva.

Kevés az, a mit a hószámról ily módon megismerhetünk. Bizonyosaknak csak az első és utolsó megjelenés évszámai tekinthetők; sőt ezeknek a feljegyzése is hibás lehet egyes esetekben: nem emlékszik pontosan a nő, kivált mi hozzánk csak a nép alsó osztályainak, gyakran fogyatékos intelligentiájú női kerülnek; s jó még ha bevallja ezt nyiltan, akkor mint kérdéses, kimarad a számításból (körülbelül 2% volt ilyen), de máskor tévesen mond be egy számot. Ezek a hibák azonban eléggé kiegyenlítődnek akkor, ha sok adatot gyüjtve, nagy számokból vonunk következtetést.

Egyebekben azonban nagyon kevéssé megbizhatók az eredmények; mert a mint látni fogjuk, igen ritkán pontos a nőnek a maga megfigyelése.

A hószám első megjelenése.

Természet törvénye, hogy az egyes lény első sorban a maga fentartására törekszik s csak ha már e czélra minden

[1] Müller. Handbuch der Geburtshülfe. Stuttgart, 1888. I. köt. 151. l.

képességét kifejlesztette, másodsorban faja fentartására. Ez úr az emberen is: fejlődnie kell egy ideig a nőnek s csak ha már maga bizonyos fokig kifejlődött, akkor lesz képes a fogamzásra. *Szabály szerint* ekkor jelenik meg a hószám is először s ez után a nő termékenyülhet.

A havi baj megjelenése tehát annak a jele, hogy a nő nemileg érett lesz, eléri fejlettségének azt a fokát, melyen már ivadékokról, fajának fentartásáról is gondoskodhatik.

Nagyon különböző rendű tényezők azok, melyektől az egyes lény kifejlődése, a nőnek nemileg megérése, tehát a hószám első megjelenése, függőnek látszik. Ilyen mindenekelőtt *a klima*, valamely helynek évi közép-hőmérsékletét értvén főként ez alatt, a mely megint a földrajzi szélességtől, a tenger szine fölötti magasságtól, tenger közellététől stb. függ. Különböző klimák alatt más és más az egyén nevekedése: eltérések vannak a táplálkozásban, annak úgy mértékére, mint módjára nézve; eltérések vannak a szervezet egész anyagforgalmában s ezekkel együtt úgy testi, mint szellemi működéseiben. Ily utakon fejti ki a klima a maga hatását. Ennek jelentőségét egész helyesen fogta fel már több mint félszáz esztendővel ezelőtt a franczia *Marc d'Espine*,[1] a ki úgy nyilatkozik, hogy mennél közelebb az egyenlítőhöz, annál korábban köszönt be a hószám, ha a hely évi közép-hőmérséklete a földrajzi fekvésnek megfelelő. Ezt elfogadta és megerősítette mindenki, a ki azóta e tárgygyal foglalkozott, csak a szt.-pétervári *Weber*[2] nem, a ki azt hiszi, hogy az észlelhető különbségeket inkább az egyes emberfajták és nemzetiségek különös természete föltételezi. Az ő anyaga azonban ugyanolyan volt, mint a mienk, melyből a klima befolyását csak hibásan lehet megitélni, mert a feljegyzett születéshelyből még nem következik, hogy a nő tényleg azon klima alatt növekedett is, a hol született.

Hogy mi nálunk mikor jelenik meg a nőnél az első hószám, az alábbi táblázat mutatja, összeállítva 9600 nőről szóló feljegyzésekből, a kik általában a nép alsóbb rétegeiből valók: cselédek, munkás-napszámosnők, legfeljebb mesteremberek feleségei vagy leányai; jóval nagyobb részben vidéki születésűek.

Ezek között az első hószám megjelent:

a 8.	évben	1	esetben	=	0·010%
9.	„	4	„	=	0·042 „
10.	„	11	„	=	0·115 „
11.	„	52	„	=	0·542 „
12.	„	315	„	=	3·281 „
13.	„	1019	„	=	10·614 „
14.	„	1817	„	=	**18**·927 „
15.	„	2148	„	=	**22**·375 „
16.	„	1977	„	=	**20**·594 „
17.	„	1052	„	=	10·958 „
18.	„	732	„	=	7·625 „
19.	„	249	„	=	2·594 „
20.	„	144	„	=	1·5 „
21.	„	34	„	=	0·354 „
22.	„	24	„	=	0·25 „
23.	„	6	„	=	0·062 „
24.	„	6	„	=	0·062 „
25.	„	4	„	=	0·042 „
26.	„	2	„	=	0·021 „
27.	„	2	„	=	0·021 „
33.	„	1	„	=	0·010 „
összesen		9600	esetben	=	99·999%

Tehát leggyakrabban a 15. évben ($22^1/_3$%), azután a 16. évben ($20^1/_2$%), majd a 14. évben (10%); körülbelül egyenlő gyakorisággal a 17. és 13. évben (11—$10^1/_2$%). Középértékben pedig az első hószám megjelenésének ideje mi nálunk 15 év 4 hó 10 nap.

Ugyanegy klima alatt is különböző korban jelenik meg az első hószám a különböző emberfajtáknál, sőt talán a különböző nemzetiségeknél is. Ezt kétségen kivül bizonyítják épen a *Weber*[3] számadatai. Feljegyzései vannak orosz, zsidó, német, lengyel és finn nőkről, a kik tehát három olyan népfajt képviselnek, melyek egymástól elég könnyen és bizonyosan megismerhetők. Ő különösen a zsidók között gyakorinak találta a nő korai kifejlődését; elég gyakorinak a lengyel, orosz és német nőknél, ellenben nagyon ritkának finn nőknél; ezek között azonban még ritkább a kései fejlettség, úgy hogy a feljegyzett finn nők között egynél sem maradt az első hószám a 18. évnél későbbre. *Krieger*, berlini, terjedelmes monographiát írt a hószámról,[1] melyben annak a legkülönbözőbb viszonyait igyekszik a statistika segélyével megismerni és magyarázni. Nagy értéket ad munkájának az, hogy nagy szorgalommal gyüjtötte egybe az addigi észleléseket. Következtetéseiben azonban tévedésnek gyakran ki volt téve. Az első hószám megjelenésére keresi igen sok tényezőnek a befolyását, figyelembe vesz sok, szük körü, alsóbb rangú tényezőt s igy az anyagot szétforgácsolja, annyira, hogy sokszor csak 1—200, vagy épen száznál is kevesebb esetből alkot itéletet. Maga is beismeri, hogy igy nem zárható ki a véletlen közbejátszása, de azért levonja következtetéseit, tételeket állit fel. Ezek csak akkor lehetnek igazak, ha más, hasonló észlelések megerősitik; ellentétes eredmények között pedig az fog az igazsághoz közelebb állani, melyet a megfigyelő nagyobb számból nyert. Másrészről *Krieger* pl. a rassz befolyását úgy vizsgálja, hogy a sok észlelőnek különböző utakon, különböző körülmények között nyert adatait úgyszólván minden kritika nélkül hasonlítja egymással össze s igy derit ki azokból új eredményeket. Már pedig a statistikában ez az út nem vezet az igazságra. Valamely statistikusnak csak az eredményeit fogadhatjuk el, de adatait csak nagy óvatossággal használhatjuk új következtetések levonására; az észlelő egyéni felfogása, a mód, a kör, a melyben és a melylyel megfigyel: olyan különbözők lehetnek, hogy az igy nyert adatok összehasonlitásra igen ritkán alkalmasak, pl. akkor, ha nagyon általános kérdésekben, százezres és milliomos számokat vethetünk össze.

Igy magyarázható a *Krieger* tévedése abban, hogy a rassznak a befolyását a hószám első megjelenésére oly kevésre, vagy semmire sem becsüli, hanem a tapasztalható különbségeket a klimától teszi függővé. Abban lehetett volna legfölebb igaza, hogy e két combináltan ható tényező közül egyszer az egyik, máskor a másik érvényesül inkább. Nem lehetetlen ugyanis, hogy a forró s a hideg földöv klimája alatt elmosódik a rassznak s talán több más tényezőnek a hatása s ezek viszont a mérsékelt földövön érvényesülnek jobban.

Még itt is a civilisatióval járó keveredés folytán a rasszok jelleme egyebekben is elmosódik, úgy annyira, hogy e kérdés eldöntésére alkalmas anyagot találni nem minden körben lehet. Igy a müvelt Európában együtt élő rasszok között csupán a zsidó őrizte meg — s ez sem mindenütt — eredetiségét; mig pl. a magyar, meg a német, vagy a szláv nem mindig mutatják a hajdan létezett elütő és jellemző sajátságokat.

A mi feljegyzéseink közül különválasztottuk azokat, melyek zsidó nőkről szólnak; s igy azt találtuk, hogy 8190 keresztyén és 1410 zsidó nő között az első hószám megjelent:

a 8.	évben	1 keresztyén nőnél			=	0·012%				
9.	„	1	„	„	=	0·012 „	3 zsidó nőnél		=	0·213%
10.	„	9	„	„	=	0·109 „	2	„ „	=	0·141 „
11.	„	39	„	„	=	0·476 „	13	„ „	=	0·922 „
12.	„	227	„	„	=	2·772 „	88	„ „	=	6·241 „
13.	„	754	„	„	=	9·207 „	265	„ „	=	**18**·794 „
14.	„	1499	„	„	=	**18**·303 „	318	„ „	=	**22**·553 „
15.	„	1859	„	„	=	**22**·698 „	289	„ „	=	**20**·496 „
16.	„	1740	„	„	=	**21**·245 „	237	„ „	=	16·808 „
17.	„	946	„	„	=	11·551 „	106	„ „	=	7·517 „
18.	„	665	„	„	=	8 120 „	67	„ „	=	4·751 „
19.	„	236	„	„	=	2·881 „	13	„ „	=	0·922 „
20.	„	138	„	„	=	1·685 „	6	„ „	=	0·425 „
21.	„	33	„	„	=	0·403 „	1	„ „	=	0·070 „
22.	„	22	„	„	=	0·269 „	2	„ „	=	0·141 „
23.	„	6	„	„	=	0·073 „				
24.	„	6	„	„	=	0·073 „				
25.	„	4	„	„	=	0·049 „				
26.	„	2	„	„	=	0·024 „				
27.	„	2	„	„	=	0·024 „				
33.	„	1	„	„	=	0·012 „				
összesen		8190 keresztyén nőnél			=	99·998%	1410 zsidó nőnél		=	99·994%

[1] Ploss. Das Weib. I. k. 221. l.
[2] Ugyanott 224. l.
[3] Ugyanott.

[1] *Krieger*. Die Menstruation. Berlin 1869.

Tehát leggyakrabban jelenik meg az első hószám
keresztyén nőknél a 15. évben $22^1/_2\%$
zsidó „ a 14. „ $22^1/_2\%$ ezután
következik keresztyén nőknél a 16. év 21%-kal
zsidó „ a 15. év $21^1/_2\%$ kal majd

pedig a 14, illetőleg a 13. év; szóval azt mondhatni, hogy zsidó nőknél általában egy évvel korábban köszönt be az első hószám.

Ha e számokból az év középértékét számítjuk ki, az lesz az eredmény, hogy e középérték

keresztyén nőknél 15 év 5 hó 25 nap
zsidó „ 14 év 9 hó 6 nap; így is az

látszik, hogy zsidó nők 8 hónappal korábban kapják meg az első havi bajukat.

E különbség fejtegetésére alább még visszatérünk; de előbb érdekes lesz talán megemlíteni, hogy a század közepén élt *Joachim Vilmos* budapesti gyakorló orvos munkájára is hivatkoznak e kérdésnél többen. Ez az 1851—54-ben német nyelven megjelent orvosi folyóiratunkban[1] ír egyes nőbetegségek aetiologiájáról, s a gyakorlatában nyert tapasztalatai szerint úgy nyilatkozik, hogy

magyar parasztlányoknál a 15—16. évben
zsidóknál a 14—15. „
rácz lányoknál a 13—14. „
tótoknál a 16—17. évben köszönt

be az első hószám. Ebből is, mint egész közléséből, látszik, hogy éles megfigyelő: számai ugyanazok, melyekre a mi tábláztainkban is a legnagyobb %-ok esnek. Katonaorvos is volt s talán e minőségében volt alkalma az ország különböző vidékein szerezni ily tapasztalatokat; de ezt nem említi.

Hogyan volna magyarázható a fajkülönbség ily befolyása a nő fejlődésére? *Joachim* csak a rácz lányokról mondja, hogy azok természetüknél fogva nagyon izgékonyok és erethistikusok, míg a zsidóknál szerinte a regényolvasás, ülő életmód, bővebb táplálkozás puhítja el a testet, ellenkező hatásúak magyar lányoknál a korai terhes munka és a tótoknál még a rossz táplálkozás. Az izgékony, erethistikus temperamentum maga is magyarázatra szorul, a többiek pedig idegen tényezők, melyek ide nem tartoznak.

A mennyiben a hószám korábbi, vagy későbbi megjelenése tisztán a rassznak egy jellemvonása: ezt a Darwin theoriája szerinti leszármazás, átöröklés magyarázza meg. És annyi tény a *Krieger* állításával szemben, hogy ugyanegy klima alatt is van különbség a rasszok között e tekintetben is. De az is igaz, hogy nálunk a ker. vallású rasszok és a zsidók között vannak a klima helyett egyéb olyan különbségek, melyek itt szóba jöhetnek; így a foglalkozásban, mely a zsidóknál általában könnyebb, nehéz izommunkával ritkán járó; s ennek megfelelő általában a gyermek nevelése is; de meg épen e nevelés, valamint egészben a családi élet sokképen eltér a keresztyénekétől. Ennek a jelentősége a faji befolyástól külön nem választható és így nem ítélhető meg, hogy a mi eseteinkben is fentebb mutatkozó különbség mennyiben esik a faj, és mennyiben a nevelés rovására.

(Folytatása következik.)

A gümős csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése.

Dollinger Gyula dr., egyetemi tanártól.

(Vége.)

Végre még felemlítendők azon esetek, a melyekben zsugor egyáltalában nincsen, hanem egy kisebbfokú gümős csípőizületi lob után némely irányban mozgási korlátoltság maradt vissza. Ezen esetek a legkülönbözőbb változatokban lépnek fel. Vannak olyanok, a melyekben egy-két vagy több év előtt lefolyt lob után a végtag teljesen kinyujtható ugyan, de csak 90°-ig hajlítható be. Más esetben a hajlítás is teljes, de az abductio korlátolt. A gyermek járását ugyan ezen kisebbfokú mozgási korlátoltság csak alig vagy egyáltalában nem gátolja, de a szülők gyermekeiket egészen egészségeseknek szeretnék látni, és azt kívánják, hogy az izület minden irányban teljesen mozgékonynyá tétessék. Azonban ily esetekben nem láttam a passiv mozgatástól jó eredményt. Eddigi tapasztalataim szerint ily esetekben még legjobb hatással van a massage és a meleg fürdők, helybeli iszap alkalmazással.

A massaget gümős izületnél addig míg a lob fennáll, nem szabad alkalmazni, mert a lobot fokozza. A midőn a lob teljesen elmult, a massage arra szolgálhat, hogy a végtagnak, különösen az izomzatnak táplálkozását javítsa, hogy az izület környékében tapadó vagy felette elvonuló és a collateralis lob által környékükkel összetapasztott inakat felszabadítsa. Egyidejűleg az izomzatot, a beteg izület szabad mozgásának határán belül mérsékelten gyakoroljuk és szorgalmas gyakorlatokat végeztetünk a térdet és a lábat mozgató összes izomzattal.

A meleg fürdők közül különösen a császárfürdői vagy a pöstyéni iszapfürdőt használjuk, a mely fürdőhelyeken a személyzet az ily betegek kezelésébe hosszas szolgálat által már be van gyakorolva, és jeles orvosok állanak a betegek rendelkezésére. Oly betegeknél, a kik iszapfürdőket nem kereshetnek fel, a fürdőzést a következő módon otthon végeztetjük. Miután a lobos időszak elmult, a beteget minden reggel a tokból kivétetjük és 28° R. meleg fürdőbe fektetjük. A betegnek a fürdőben nem szabad felülni, hogy csípőizülete be ne legyen hajlítva. Az által, hogy melegebb vizet öntünk a kádba, a fürdő hőmérsékét 30—32° R.-ra emeljük. Ebben a beteg $^1/_4$ óráig marad. Ez alatt rostált, tehát nem liszttartalmú korpát főzetünk, azt 30—32—35° R.-ra lehütjük, vászonzsákba öntjük, úgy hogy abban mintegy 5—8 cm. vastag réteget képezzen, és most a beteget a vízből óvatosan kiemelve, a korpát tartalmazó zsákot a beteg csípőizület körül csavarjuk. Ezen meleg pépes borogatással együtt a beteget egy kissé megmelegített graefenbergi pokróczra fektetjük, abba hónaljig belecsavarjuk és a meleg szobában körülbelül 10 perczig párolni hagyjuk. Ezen idő elteltével a beteg kivétetik a pokróczból, és a pépes borogatás eltávolítása után a tokba visszahelyeztetik.

A massage vagy a fürdőzés idejét kivéve, a beteg éjjel-nappal a tokban van.

Ezen eljárással a nélkül, hogy az izületet passive megmozgattuk, oly esetekben, a melyekben az izület rendes alakja nem változott meg és porczborítéka el nem pusztult, az izület lassanként ismét mozgékony lesz, némely szerencsés esetben egészen visszanyeri mozgékonyságát, másokban pedig legalább annyira, hogy teljesen kinyujtható és mintegy a derékszögig behajlítható.

A beteg járni akkor kezd, a midőn az izületben a lobos izgatottság legkisebb jele is teljesen elmult. A sipolyok miatt a beteg megkezdheti a járást. A tokot csak akkor engedjük teljesen eltávolítani, a midőn a beteg a tokban már hosszabb ideig jól járt és a végtag ismét megerősödött.

A belső szerelés a körülményekhez alkalmazkodik. Legfontosabb az általános hygienikus viszonyok szemmeltartása, s miután ennek a vagyonos osztálynál eleget lehet tenni, a szegénynél pedig nem, ebben leli magyarázatát ama nagy különbség, a mely vagyonos és szegény osztálynál a gümős csípőizületi lob lefolyásában mutatkozik.

A szabad, tiszta levegő, tengermelléki tartózkodás, a legnagyobb tisztaság, könnyen emészthető erőteljes, vegyes dús táplálék, gondtalan, kényelmes, rendes élet, ezek azon segédtényezők, a melyek a fentebbi gyógykezelés mellett a gümős csontlobok teljes kigyógyulását előmozdítják.

***

A gümős csípőizületi lob conservativ kezelésének szentelt ezen sorokat nem rekeszthetem be a nélkül, hogy a conservativ kezelés határairól is ne szóljak. Azonban e határokat állandó határkövekkel megjelölni nem lehet. A conservativ kezelés területe minden egyes tényezőjének tökéletesbítésével növekedik, a határvonalak tehát mozgók, változók.

Vegyük csak, hogy mennyivel kibővítette volna a conservativ kezelés határait a tuberculinum Kochii, ha a beléhelyezett várakozások teljesedésbe mentek volna!

[1] Zeitschrift f. Natur- und Heilkunde in Ungarn. 1853. 14. szám.

A gümős csipőizületi lobból származó tályogot, egy vagy egynehány sipolyt, vagy a zsugor fennállása mellett az izvápa kibővülését hátra- vagy felfelé még nem tekintem indicatiónak a resectióra, mert ezek daczára a csipőizületi gümős lob meggyógyulhat.

A gümős csipőizületi lobnál resectiót akkor végezünk:

1-ször, ha a heveny csipőizületi lobnál nagyobbfokú helybeli lobos tünetekhez magas láz csatlakozik, a mely a végtag rögzítése után el nem mulik, és melynek oka nem valamely más szerv gümős változásában rejlik;

2-szor, a midőn a csipőizületi lob következtében fellépett medenczebeli tályog rendes kiürítése teszi szükségessé a fejecs eltávolitását, az izvápa átvésését;

3-szor, a midőn az izület körül sipolyok vannak, a beteg lázas, a láz a sipolyok aseptikus kezelése mellett sem mulik el, és a láz oka nem rejlik más szervek gümős megbetegedésében.

A gümős csipőizületi zsugorokat a fenntebb leirt mód szerint mindenkor kinyujthatjuk, és a végtagot abba a helyzetbe hozhatjuk, a mely használatára a legalkalmasabb és a beteg a redressált végtaggal, még ha az egészen merev marad is, jobban jár, mint a resecált végtaggal. Ezen okból sohasem resecálunk orthopaedikus eredmény kedvéért, hanem resecálunk akkor, a mikor már nem remélhetjük, hogy a helybeli gümőkóros folyamatot a conservativ kezelés mellett megszüntethetjük, s a midőn még van reá kilátás, hogy a resectióval legalább megmentjük a beteg életét.

A gümős csipőizületi lobnál a resectio mindig csak életmentő műtét, ez az ultima ratio medici.

IV. A beteg végtag növési visszamaradása a gümős csipőizületi lob után.

A beteg alsó végtag azon esetek egy részében, a melyekben a csontrendszer növése a lob kitörésekor még befejezve nincsen, a lob kitörését követő években a növésben nem tart lépést az egészséges végtaggal, hanem a hossznövésben és egyéb dimensiókban az egészséges végtaghoz képest visszamarad.

1888. évben a budapesti orvosegyesületben tartott, a térdizületi zsugorokról szóló előadásomban bővebben foglalkoztam a térdizületi gümős lobokat követő növési visszamaradással (Orvosi Hetilap és Centralblatt für Chirurgie 1888), 41 gümős térden végzett mérésből akkor azon tanulságot vontam le, hogy a szerint a mint a gümős lob a czomb vagy a sipcsont térdfelőli végében lépett fel, a megfelelő csont a következő években a hosszasági növésben visszamarad. Ez még akkor is bekövetkezik, ha a beteg a végtagot használja. Akkor azon véleményemnek adtam kifejezést, hogy azon növési visszamaradás oka vagy közvetlenül a növési porczkorong elpusztítása a lob által, vagy pedig miután a növési visszamaradás csak a hegedés stadiumában kezd érvényesülni, lehetséges, hogy az el nem pusztult növési porczkorongok renyhe működésének, csekélyebb csontképzésének oka, a növési porczkorongot tápláló véredényeknek összenyomatása a zsugorodó hegszövet által.

Ezen vizsgálataimat most kiterjesztettem a gümős csipőizületi lobban szenvedő betegekre is, és 20 oly betegnél tettem méréseket, a kiknél a csipőizületi lob a csontrendszer növési korszakába esett. E mérések eredményeit az alábbi táblázat tünteti fel:

Folyó szám	Jegyzőkönyvi szám	Név	A beteg kora a lob kitörésekor	A lob fennállásának ideje	Mérték					
					Beteg	Egészséges	Különbség	Beteg	Egészséges	Különbség
					czomb			alszár		
1.	1225.	Hubner Julcsa	8½ év	½ év	28½	28	½	24	24	—
2.	553.	Frank Szeréna	3 év 4 hó	8 hó	23	24	1	19	19	—
3.	556.	Bucsy Antal	2 év 10 hó	20 hó	24	24	—	19·5	19·5	—
4	664.	Petz Ferdinánd	5 év	2 év	29	30	1	23·5	23·5	—
5.	436.	Oszwald János	6 „	2 „	27	28	1	23	23	—
6.	844.	Grünbaum Juli	7 „	2 „	32	33	1	27	27	—
7.	781.	Kuty Anna	9 év	2 év	37	37	—	30	30	—
8.	513.	Mirt Andor	1 „	4 „	22	24	2	18·5	19	0·5
9.	1393.	Zimmermann Adolf	13 „	4 „	38	41	3	34	34	—
10.	729.	Németh Mihály	4½ „	5 „	32	34	2	27	27	—
11.	1096.	Jeszenszky Sándor	2½ hó	6 „	26	27	1	21½	23	1½
12.	1484.	Staubach Ferencz	13 év	7 „	38	40	2	33	33	—
13.	723.	Klausek Adolf	2 „	8 „	35	36	1	28	28	—
14.	1152.	Bőszény Zsófia	6 „	8 „	38	38	—	31	32	1
15.	425	Czumierer Károly	11 „	8 „	40	44	4	34	34	—
16.	615.	Blaschke Magda	5 „	10 „	45	46	1	—	—	—
17.	1100.	Wallenstein Száli	5 „	11 „	41	44	3	31	37	6
18.	775.	Blücher József	6 „	14 „	44	48	4	36	39·5	3·5
19.	712.	Haszler Péter	2 „	18 „	36	46	10	38	38	—
20.	663.	Patits Antónia	2 „	28 „	44½	45½		37·5	37·5	—

A mint e táblázaton látható, a beteg végtag az egészségesnél hosszabb (0·5 centimeterrel) csupán egy esetben volt. Ezen esetben a lob ½ év óta állott fenn, a hosszabbodás azonban oly csekély, hogy egyrészt mérési tévedésen is alapulhat, másrészt lehet, hogy ez esetben a beteg végtag már a lob előtt is hosszabb volt a másiknál. Jelentékenyebb növési visszamaradást (2—3 cm.) csak 4 évvel a lob kitörése után észleltünk. 8—14 évvel a lob kitörése után a hossznövési visszamaradás 4 cm.-t tett ki, és csupán egy esetünkben tett ki a visszamaradás 18 évvel a lob kitörése után 10 cm.-t. Az alszárcsontok több oly esetben, a midőn a czombcsont 2—3—4 cm.-rel maradt vissza a növésben, nem voltak rövidebbek az egészséges oldaliaknál, más esetekben ellenben ezeknél 0·5—1·5 cm.-rel rövidebbek, és csak két esetben volt a beteg végtag alszára sokkal rövidebb mint az egészségesé (3·5—6·0 cm.).

Ha ezen táblázatot a gümős térdizületekre vonatkozóval (Orvosi Hetilap 1888) összehasonlítjuk, úgy azt látjuk, hogy a csipőizületi lob után ritkán van oly nagy növési visszamaradás, mint a gümős térdizületi lob után. Ennek oka részint abban rejlik, hogy a czomb és az alszár hossznövése legnagyobbrészt a csontok térdizület felőli növési porczkorongjai által történik és azért, ha a czombcsont felső növési porczkorongja pusztul el, vagy tápláltatik rosszul, ez nem okoz oly jelentékeny növési visszamaradást. Második oka abban kereshető, hogy a gümős csipőizületi loboknál az elsődleges gócz többnyire az izvápában lép fel és így a czomb felső növési porczkorongja kevésbé vesz részt a folyamatban, az izvápa növési korongjainak beszüntetett vagy alább szállított csontképzése pedig nem vonja maga után a végtag hossznövési visszamaradását.

Azt látjuk továbbá, hogy a csipőizületi lobnál gyakran, nemcsak a czombcsont, hanem az alszárcsontok is visszamaradnak a növésben a nélkül, hogy ezek különben betegek lettek volna, a miből az következik, hogy a rendes hosszasági növést nem csupán a növési porczkorongok közelében létező lob gátolja, hanem egyéb tényezők is, a melyek közül valószinüleg egyike a leglényegesebbeknek a végtag hosszas pihenése. De hogy a beteg végtag nem használása nem egyedüli oka a növési visszamaradásnak, és hogy itt mérvadó szerepet játszik a növési porczkorongok melletti gümős lob, ezt bizonyítja azon körülmény, hogy a növési visszamaradás a térdizületi gümőnél sokkal nagyobb. Már pedig, ha egyedül a végtag nem használása lenne a növési visszamaradás oka, ez a csipőizületnél legalább olyan jelentékeny lenne mint a térdizületnél.

Ezen kérdés eldöntéséhez igen becses adatokat nyernénk, ha a csipőizületi gümős lobban szenvedő oly egyének végtagjait, a kik még a csontnövés évein belül vannak, több évvel a végtag használatba vétele után újra megmérnők. Azonban észleleteim anyagát testegyenészeti nyilvános rendelésem képezi, a melynek betegei szegények, a kik közül évekkel a kinyujtás után nem birtam többé annyit feltalálni, hogy számuk egy statistikában nyomós argumentumnak volna tekinthető. A két

végtag egész fejlettségének összehasonlításánál még tekintetbe veendő, hogy a beteg, a kinek egyoldalú csípőizületi zsugorja van, ha mankóval vagy más támkészülék segélyével fenjár, egész testsúlyát az egészséges végtagon hordja, a mely ennek folytán túlteng, hogy tehát ilyenkor tulajdonképen nem egy beteg és egy rendes, hanem egy beteg és egy egészséges, de *túltengett* végtag közt teszünk összehasonlítást.

Ezen közlött méréseknek különösen prognostikai tekintetben van gyakorlati értékük.

Közlemény a nyilvános ambulatorium bujakóros és bőrbeteg (Róna dr.) osztályáról.

A heveny húgycsőkankónak a hátsó részre átterjedése idejéről és körülményeiről.

Irta **Heisler Ignácz** dr.

Kevés figyelemben részesült eddig a buvárok részéről *azon időnek pontos vizsgálata,* melyben a heveny húgycsőkankó a hátulsó részre átmegy. Mióta Guyon a férfihúgycsövet mellső és hátsó részre osztotta és ennek megfelelőleg mellső és hátsó kankós húgycsőlobot vett fel, a szerzők általánosan (egyes kivételekkel: Fürbringer, Zeissl) hitték, hogy a musculus compressor urethrae szerepéhez a kankós gyuladásnak *a mellső részre való helybelítése, rögzítése és hátraterjedésének megakadályozása is tartozik.*

Úgy mint *Fürbringer,* újabban más okoknál fogva *Róna* dr. iparkodott kimutatni, hogy a m. compressor ezen feladat teljesítésére nem képes. *Róna*[1] dr.-nak egyik érvelése az is volt, hogy pontos észleletek kimutatták, miszerint a *hátsó kankó sokkal gyakoribb követője a mellsőnek,* mint azt eleinte hitték. Az általa az „*Orvosi Hetilap*“ mult évi folyamában közölt kimutatásokon kivül a következő újabb tapasztalatok még inkább megerősitik ezen érvelést: Letzel 1890-diki kimutatásában már 92·5%-ot tesz az urethritis posterior; és intézetünkben, hol tavaly (a midőn csak a két pohár próbával végeztük a vizsgálatot) a hátsó kankó gyakorisága 60·2% volt, az utolsó 5 hónapban, mióta a kiöblítés utáni vizeletpróbát alkalmazzuk minden egyes esetben, már 79·7%-kal szerepel.

Guyon óta azután, épen a fenti hit kifolyásaképen azon nézet is *általánosan elterjedt,* hogy a hátulsó kankó *nem szokott előbb, mint a 3-dik héten fellépni,* és csak bizonyos külső vagy belső körülmények közbejöttével. És a míg az urethr. post. relativ gyakoriságának megállapitása a szerzők részéről kellő figyelemben részesült, addig ezen *másik gyakorlatilag igen fontos körülmény kiderítésével: mikor lépi át a heveny kankós folyamat a musc. compressor képezte határt,* mindeddig meglehetős mostohán bántak. E körülmény képezte 6 hó óta megfigyelésünk tárgyát és eredményeinkről (melyekről Róna[2] dr. nagyjában már megemlékezett) most részletesen számolunk be. De nézzük előbb az idevágó irodalmi adatokat.

A kérdéses pontra nézve a legbővebb szakkönyvekben is csak általános adatokat találunk; a *legtöbbje chablonszerüen 3 hetet vesz fel,* mint azon időt, melyen innen a hátsó kankó fellépni nem szokott. Így *Finger*[3] legújabb kiadású könyvében azt mondja, hogy az urethritis posterior csak akkor léphet fel, ha az anterior az acme szakába jutott, ez pedig nem történvén meg az infectiótól számított 3 héten belül: a hátsó kankó sem fog korábban jelentkezni. Csak azon esetre nézve engedi meg Finger a gyorsabb bekövetkezhetést, *ha a kankós váladék direct (pl. sondával vagy katheterrel) vitetett a húgycső hátsó részébe.*

Ultzmann[4] szerint az urethritis gonorrhoica typikus lefolyással bir, az orificium externumon kezdve a gyuladás folyton hátrább-hátrább terjed, úgy hogy a *negyedik hétben* éri el a bulbus urethraet, a hol egyes esetekben a folyamat befejezést nyer.

Jullien[1] a *harmadik hétre* teszi az urethr. post. fellépési idejét, midőn a folyamat már az egész csatornát bejárja.

Valamivel engedékenyebb *Kopp*,[2] ki azt állitja, hogy arra, miszerint a folyamat a hátsó részbe jusson, legalább 2—3 hét szükséges, kivételesen elegendő 1 heti idő („etwa um der ersten Woche“), ha káros hatányok: *rossz kezelés, excessus in Baccho et Venere szerepeltek.*

Részletesebb adatokkal szolgál *Zeissl*,[3] ki a kankós lobnak időhöz viszonyított terjedését következőkép vázolja. A folyamat a fossa navicularisban kezdődik; midőn a nyákos váladék genyesbe megy át, a gyuladás terjedni kezd: 8—10 nap alatt az egész pars pendulát elfoglalta; a pars membranacea és prostatika az esetek *túlnyomó számában* az infectiótól számított *harmadik hét elején* betegszik meg, bár egyes esetekben már az első héten a hólyagnak a bántalomban való részvételét is észlelte.

Látjuk tehát, hogy a szerzők *rendes viszonyok* között *3 héten belül nem igen tartanak a hátsó kankó fellépésétől.* Több beteg kórrajzának felvételénél hallott azon panasz, hogy kankójuk észrevétele után rövid idővel jelentkezett náluk gyakori vizelési inger, szorító érzés, vérzés a vizelés végén, esetleg valamely complicatio is: már a priori arra engedett következtetni, hogy az ureth. posterior valószinűleg nem várja be a három hetet, hanem sokkal hamarabb is jelentkezhetik. Erre mutat különben *Bergh*[4] mellékherelob statistikája is. Bergh első táblázata 213, másodika 713 mellékherelob fellépési idejét tünteti fel. Az első 213 közül *27 esetben a kankó első hetében, 68 esetben a másodikban és 28 esetben a harmadikban;* a második 713 közül *az első hétben 43 esetben,* a második hétben 161 esetben, a harmadik hétben 148 esetben lépett fel. Bergh ezen kimutatása igen kevés figyelemben részesült, *pedig a mellékherelob a hátulsó kankó szövődménye lévén, csak akkor léphetett fel az első és második hétben, ha már ekkor urethritis posterior volt jelen.*

Azon *kiváló gyakorlati jelentőségnél* fogva, melylyel a hátsó kankó fellépési idejének pontos ismerete a kezelésre nézve bir, a budapesti nyilvános ambulatorium bujakóros és bőrbeteg osztályának bő blennorrhoeás beteganyagán ezen kérdés tisztázását tettük vizsgálat tárgyává.

Vizsgálatainkat főleg olyan esetekre terjesztettük ki, hol biztosak voltunk, hogy *első infectióval* állunk szemben. Ezen óvatosságot szükségesnek tartottuk azon okból, mert egy második vagy harmadik infectiót gyanúsnak tarthat bárki, hogy nem-e egy régi, subjectiv tünetekkel nem járó, tehát gyógyultnak tartott urethritis *felelevenedése* volt az?

A kórisme felállításánál a mellső húgycsőkankónak a hátsótól való megkülönböztetésére osztályunkon most azon módszert követjük, hogy a mellső húgycsőrészt teljesen kiöblítve, vizeltetjük a beteget 2 részletben. Ezen ú. n. „*kiöblítés utáni vizeletpróba*“ sokkal megbizhatóbb, mint a közönségesen használt „*két pohárpróba*“. Követjük pedig e módszert már a beteg *első jelentkezésénél* és nem mint azt Letzel kivánja, akkor, ha már a kankó hosszabb ideig (6 héten túl) tart. A kifecskendésre indifferens folyadékot (aqu. destillata, 1% konyhasó, vagy igen gyenge zincum sulf. oldatot) használunk.

Összes eseteinknél ezen kiöblítéssel végeztük a vizsgálatot. Lehető pontossággal iparkodtunk megtudni az utolsó (esetleg utolsóelőtti) közösülés idejét, a húgycsőgenyedés észrevételének napját, hogy e két tényezőből a *lappangási idő hosszát* megállapitsuk. Különös figyelmet fordítottunk a szerzők által *káros tényezők* neve alatt szereplő körülményekre, minő a táncz, sok gyalogolás, excessus in Baccho et Venere

[1] Róna dr.: Gördíthet-e a compressor urethrae akadályt a heveny húgycsőkankó elé. Orvosi Hetilap 1890.

[2] Dr. Róna. A férfiak heveny húgycsőkankója. Klinikai füzetek. 1891.

[3] Dr. Finger. Die Blennorrhöe der Sexualorgane und ihre Complicationen. Leipzig und Wien, 1888. pag. 55.

[4] Vorlesungen über Krankheiten der Harnorgane von Prof. Dr. Robert Ultzmann. Mitgetheilt von Dr. Brick 1889. pag. 60.

[1] Jullien. Maladies vénériennes 1886. pag. 106.

[2] Kopp. Lehrbuch der venerischen Erkrankungen. 1889.

[3] Zeissl. Lehrbuch der Syphilis und der örtlichen venerischen Krankheiten. 1888. pag. 41.

[4] Monatshefte für prakt. Dermatologie 1884; és Orvosi Hetilap 1885. *Róna* dr. „Az ondókészitő és kivezető készülékek kankós gyuladása“ czimü czikkében.

*

stb., mily részük volt ezeknek mint segítő *külső okoknak* a hátsó kankó gyorsabb fellépésében. Kiterjesztettük figyelmünket azon *kezelés* megállapítására, melyben a beteg eddig részesült, nevezetesen végzett-e befecskendéseket vagy nem. Végül gondunk volt a beteg általános állapotára, nem szenved-e *alkati bajban*? Tudvalevőleg ennek is nagy szerepet tulajdonítottak a hátsó kankós fellépési idejére nézve. A betegek *korát* nem vettük fel külön rovatba; mindnyája a 17—24. életév között állván, nagy korbeli különbség nem fordult elő.

Észleleteinket 50 először blennorrhoeás beteg képezte. Megjegyzem, hogy *az infectiótól számított azon napon vettük fel és jeleztük az ureth. posteriort, melyen azt intézetünkben, objective, a vizelet-lelet alapján constatálhattuk, tekintet nélkül arra, hogy az néhány esetben előbb jelentkezett,* mint azt a beteg panaszából a legnagyobb valószinűséggel következtethettük. Ezen körülményt a megfelelő eseteknél a „*Jegyzet*“ című rovatban tüntettem fel.

Az adatokat egybefoglalva a következő tábla tünteti fel:

Sorszám	Foglalkozás	A fertőztetés és az észrevétel közti idő (lappangási szak)	Az uret. post. constatáltatott a fertőztetéstől számított napon	Vizelési inger gyakorisága	Késztető érzés a vizelés végén	Vérzés	Szövődmény	Mit használt eddig?	Alkati terheltség	Jegyzet
1.	könyvelő	6	13	3-szor	—	—	—	—	—	—
2.	kereskedősegéd	4	25	—	—	—	—	—	—	Időközben közösült.
3.	orvosnövendék	4	7	3-szor	—	—	—	—	—	—
4.	hivatalnok	5	8	—	—	—	—	—	—	—
5.	napszámos	1	7	10 perczenként	van	van	Epididymit.	—	—	Balold. epididym. 5 nappal később.
6.	kereskedősegéd	—	4 hó	½—1 óránként	van	—	Epididymit.	Befecskendés	Luës	Kiterjedt syph. secundaer tünetek.
7.	rajzoló	5	12	2 óránként	van	—	—	Copaiva	—	—
8.	tanuló	1	10	1 „	van	—	Epididymit.	Copaiva és befecsk.	—	Epididym. 4 héttel később.
9.	kereskedősegéd	4	12	4 „	van	—	—	—	—	—
10.	műszerész	8	8	4 „	—	—	—	—	—	Sokat járt lépcsőn.
11.	hivatalnok	3	10	20-szor	van	—	—	—	—	—
12.	kereskedősegéd	4	10	4-szer	van	—	—	—	Nagyfokú anaemia	Ezelőtt 2-szer vizelt.
13.	kocsis	2	15	1 óránként	van	—	Epididymit.	Thea	—	6 nappal később bal epididymit.
14.	kereskedősegéd	3	12	—	—	—	—	Befecskendés	—	—
15.	kereskedősegéd	7	11	—	—	vércsík	—	—	—	—
16.	orvostanhallgató	4	7	—	—	—	—	—	—	Sokat járt.
17.	műszerész	3	9	4-szer	van	—	—	—	—	Utolsóelőtti közösülés 3 hét előtt.
18.	paszományos	—	28	5—6-szor	—	—	Epididymit.	Tejet ivott	—	4 nap óta baloldali epididym. et funicul.
19.	joghallgató	2	4	—	csekély	—	—	—	—	—
20.	kereskedősegéd	4	28	1 óránként	—	—	—	Befecskendés	—	Gyakori vizelésinger 1 hét óta tart.
21.	szobrász	6	14	2 „	—	—	—	—	—	Prostatitisre vonatkozó subjectiv panasz, objectiv lelet nélkül.
22.	kereskedősegéd	3	19	30-szor	—	—	—	Befecskendés	—	—
23.	lakatos	3	28	5 perczenként	van	van	Prostatit.	—	—	Előbb teljes vizelet és székrekedés, csapolás óta 5 perczenként késztető inger.
24.	kereskedősegéd	3	15	2 óránként	van	—	—	—	—	2 nappal utóbb közösülés.
25.	orvostanhallgató	5	15	—	nincs	—	—	Hg. salicyl. fecsk.	—	—
26.	hivatalnok	4	21	½ óránként	van	—	—	Befecskendés	—	Blenn. conjunct. miatt más nap a szemkórodára került.
27.	paszományos	4	3 hó	9-szer	van	—	Epididymit.	—	Tuberculosis	2 hét óta gyakori vizelési inger,
28.	lakatos	3	28	10-szer	van	—	—	—	—	2 nap óta baloldali epididymitis.
29.	kereskedősegéd	3	49	—	van	—	Epididymit.	—	—	Baj kezdete óta hetenként coitus.
30.	keztyűs	3	49	1 óránként	van	—	—	Befecskendés	—	—
31.	fodrász	1	14	18—20-szor	—	—	—	—	—	Gyakori vizelési inger kezdettől fogva.
32.	aranyműves	2	15	6-szor	van	—	—	Hg. salicyl. befecsk.	—	—
33.	jogász	3	10	—	—	—	—	—	—	—
34.	magánhivatalnok	3	10	7-szer	—	—	—	Hg. salicyl. befecsk.	—	Szemünk előtt fejlődött ki az ur. post.
35.	kereskedősegéd	4	8	1 óránként	van	—	—	—	—	—
36.	tolmács	6	28	8-szor	van	—	—	—	—	—
37.	szabó	4	27	—	—	—	Epididymit.	—	—	—
38.	tanuló	3	5	5—10 percz	van	—	—	—	—	Ül egész nap.
39.	színész	2	6	5—6-szor	—	—	—	—	—	—
40.	zenész	3	4	7—8-szor	van	—	—	—	—	—
41.	asztalos	8	21	2 óránként	—	—	—	Befecskendés	—	—
42.	orgonaépítő	5	28	—	van	—	Epididymit.	—	—	Epididym. 3 nap óta, vizelési inger kezdettől.
43.	hivatalnok	21	42	—	—	—	—	Befecskendés	—	Phimosis.
44.	kereskedősegéd	24	24	1 óránként	van	van	—	—	—	—
45.	bolti szolga	1	7	2 „	van	—	—	—	—	Vizelési inger 2 hét óta.
46.	hivatalnok	7	24	2 „	van	—	—	—	—	Sokat áll.
47.	szobafestő	2	4	—	van	—	—	—	—	—
48.	jogász	4	10	—	—	—	—	Befecskendés	—	—
49.	hivatalnok	3	42	15 perczenként	van	—	—	Befecskendés	—	—
50.	orvostanhallgató	4	6	8—10-szer	állandó	—	—	—	Luës 2 év óta	Sokat jár, sokat vív.

A táblázatból kiviláglik, hogy a hátsó kankót constatálhattuk:

a 4. napon 3 esetben, az 5. napon 1 esetben
a 6. „ 2 „ a 7. „ 4 „ vagyis az *első hétben* 10 esetben = *20%*.

A 8. napon 3, a 9. napon 1, a 10. napon 6 esetben
A 11. „ 1, a 12. „ 3, a 13. „ 1 „

a 14. napon 2 esetben, vagyis a *második hétben* 17 eset = *34%*.

A 15. napon 4 esetben, a 19. napon 1 esetben
A 21. „ 2 „ vagyis a
harmadik hétben összesen 7 esetben = *14%*

A negyedik hétben 10 esetnél = 20%
A hatodik „ 2 „ = 4%
A hetedik „ 2 „ = 4%
A harmadik hónapban 1 „ = 2%
A negyedik „ 1 „ = 2%

Tehát kiderül, hogy *a hátulsó kankó jóval előbb is felléphet, sőt fel is szokott lépni, mint azt az autorok hiszik.*

Mint már fentebb is megjegyeztük, *az eseteknek nagyobb részében a hátulsó kankó már jóval előbb fennállhatott, mint azt mi constatáltuk és különösen áll ez a fertőztetés utáni több héttel jelentkezettekről.*

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti „Stefánia" gyermekkórházból.

Észleléseink a diphtheria-osztályon végzett légcsőmetszések utókezelése körül.

Grósz Gyula dr. kórházi segédorvostól.

(Folytatás.)

A diphtheritikus hüdéseknek egy más, a szokottnál súlyosabb alakja a következő: a javulás protrahált, a gyermekek csak lassan szedik össze magukat, arczuk halvány viasz-sárga, a pulsus gyenge, néha arhythmikus, a vizeletben állandóan fehérnye mutatható ki. Csakhamar ezután mérsékelt hüdéses tünetek jelentkeznek, annak folytán nyelési nehézségek lépnek fel, a gyermekek apathikusakká válnak, a canule talán már el is távolítható, a seb renyhén sarjadzik, sőt diphtheritikussá válik és végre szívhüdés következtében beáll a halál.

Az alábbiakban 3 esetet kivánok ide vonatkozólag kivonatosan közölni; kettő ezek közül elhalt, egy pedig a súlyos tünetek daczára felgyógyult.

Első esetünk a következő:

B. Rezső, 6 éves, felvétetett 1889. április hó 22-dikén. Diagnosis: *Diphtheritis faucium cum laryngitide crouposa.* Légzés csak kissé nehezített, scrobicularis behúzódás mérsékelt. Április 23-dikán és 24-dikén állapot változatlan. Április 25. Csapadék egy része a torokban levált, a légzési nehézségek fokozódnak. Április 26. Éjjel többször suffocativ rohamai voltak; nagyfokú stenotikus tünetek miatt délben tracheotomia (superior) végeztetett. Műtét sima lefolyású, crouphártya a műtét alatt nem ürült. A műtét után teljes euphoria. Április 27. Közérzet jó, beteg láztalan, köhögés gyér, váladék kevés. Április 28. Reggel canuleváltoztatás, seb tiszta. Gyermek apathikus, nehezen táplálkozik. Április 29. Gyermek folyton apathikus, a táplálékot lenyelni alig képes, miért is gyomorcsővel tápláltatik (tej-tojás keverék). Légzés rendes; érverés gyenge, könnyen elnyomható. Vizeletben bő fehérnye, szemcsézett hengerek. Április 30. Torok teljesen tiszta; légzés nyugodt; közérzet változatlan. Május 1. Közérzet kissé javul. Május 2. Beteg vizet már jól nyel. Közérzet javulása tart, pulsus teltebb. Május 3. Canule teljes eltávolítását jól tűri. Május 4. Állandóan canule nélkül jól légzik, seb tiszta. Apathia fennáll, táplálás még jórészt gyomorcsővel történik. Május 5. Beteg canule nélkül jól légzik. Délben szívhüdés tünetei között elhalt.

Bonczlelet: Mérsékelt hörghurut, heveny gyomor-bélhurut, félheveny terimbeles veselob és gyanú a szivizomrostok elzsírosodására.

A második esetben (K. Lajos), mely szintén szívhüdéssel ért véget, a canule a tracheotomia utáni 11-dik napon távolíttatott el; a velum-hüdés a tracheotomia után 16 nap mulva lépett fel, a hüdések napról napra fokozódtak, a végtagok paretikusakká lettek, a fiú apathikussá vált és 4 nappal később beállt a halál szívhüdés tünetei között. A boncolat ez esetben sajnálatunkra elmaradt.

K. Lajos, 6 éves, felvétetett 1890. julius 5-dikén. Diagnosis: *Diphtheritis faucium c. laryngitide crouposa.* A légzési nehézségek a felvétel alkalmával még nem oly nagyfokúak, hogy műtétet kellene végezni. Julius 6. A légzési nehézségek fokozódnak, suffocativ rohamok ismételten lépnek fel, úgy hogy műtétnek (tracheot. inferior) vettetik alá. Műtét sima lefolyású, crouphártya nem ürült; utána euphoria. Julius 7. Légzés szabad, kevés nyálkás váladék expectoratiója. Julius 8. Első canule-változtatás; seb tiszta. Torok teljesen feltisztult. Julius 9. Canule reggeltől délig és d. u. 3—6-ig el volt távolítható; légzés teljesen nyugodt, kevés híg váladék expectoráltatik. Julius 10. Canule egész napon át el volt távolítva, s csak este helyeztetett vissza. Légzés nyugodt, közérzet állandóan jó, láztalan. Vizelet fehérnyementes. Julius 11. Canule reggel ismét eltávolíttatott, seb tiszta, expectoratio csekély. Julius 12. Az éjjelt canule nélkül nyugodtan töltötte: légzés nyugodt. Julius 14. Seb kisebbedik, ma reggel a trachealis nyiláson át több apró crouphártyát ürített; légzés kissé nehezebb. Hőmérsék reggel: 38·0° C., este: 39·3° C. Julius 15. A trachealis seb még nyitva van; ismét crouphártyát ürített. A jobb felső lebeny lobáris beszűrődése constatáltatik. Hőmérsék reggel: 38·0° C. este: 40° C. Julius 16. A légzési nehézségek annyira fokozódnak, hogy a canule-t újból vissza kell helyezni, a mikor nehány kisebb crouphártya távozik és a légzés ismét felszabadul. Torok tiszta. Tüdőbeszűrődés fennáll. Hőmérsék reggel: 38·5°, este: 39·5°. Julius 17. Légzés canule-ön át nyugodtan történik. A jobb felső lebeny beszűrődése változatlan. Köhögés laza, váladék kevés. Hőmérsék reggel: 38·5°, este: 38·9°. Julius 18. Canule ismét eltávolítható. A trachealis seb körül a bőr alatti kötőszövet erősen infiltrált. Hőmérsék reggel: 39·0°, este: 39·5°. Julius 19. A seb körüli phlegmone változatlan. Canule nélkül nyugodtan légzik. Pneumonia fennáll. Hőmérsék. reggel: 38·6°, este: 39·0° Julius 20. Seb nem sarjadzik, a többi tünetek változatlanok. Hőmérsék reggel: 38·6°, este: 39·2°. Julius 21. Seb semmi gyógyhajlamot nem mutat. Pneumonia tünetei kevésbé kifejezettek. Vizeletben bő fehérnye. Hőmérsék reggel: 37·8°, este: 39·0°. Julius 23. Közérzet javul. Köhögés laza, expectoratio elég könnyen sikerül; a trachealis fistulán át bő genyes váladék ürül. Seb tisztul, kezdődő sarjadzás; a seb körüli duzzanat enged. Pneumonia tünetei nem kifejezettek. A lágyszájpad hüdése miatt strychnin-injectiók alkalmaztatnak. Hőmérsék reggel: 38·2°, este 38·5°. Julius 24. A fiú aluszékony, rosszkedvű, keveset eszik, pulsus gyenge, könnyen elnyomható; hígas székletek. Hőm. r.: 38·3°, e.: 37·8°. Julius 25. Seb granulál; mérsékelt genyes váladék ürül. Hüdéses tünetek fokozódnak, a fiú felülni alig képes, nagyfokú bágyadtság jelentkezik, aluszékonysággal. Julius 26. Hüdéses tünetek változatlanul fennállanak. Julius 27. Kevés váladék expectoráltatik, a seb granulatiója előrehalad. Vizeletben fehérnye még mindig bőven (0·6%). Gyermek rendkivül gyenge, keveset eszik, apathikusan fekszik ágyában. Este szivhüdés tünetei között elhal.

A harmadik eset valóságos unicum.

A 3 éves fiucskánál a tracheotomia utáni 6-dik napon a canule végleg el volt távolítható. 14 nappal később garat- és gégehüdés tünetei lépnek fel végtaggyengeséggel, azután majdnem 3 héten keresztül súlyos szívgyengeségi tüneteket észlelünk a gyermeknél, a ki ezen felül ezen idő alatt még egy súlyos broncho-pneumonián is átesett, s végre 84 napi kórházi tartózkodás után a beteg tökéletesen gyógyultan bocsáttatott haza a kórházból.

Ezen esetünk kórrajza kivonatosan a következő:

V. Ede, 3 éves, felvétetett 1890. julius 21. Diagnosis: *Diphtheritis faucium c. laryngitide crouposa.* Nagyfokú stenosis miatt még a felvétel napján tracheotomia (inferior) végeztetett. Műtét után lényeges könnyebbülés. Következő napokon laza köhögés, mérsékelt expectoratio. Vizeletben bő fehérnye (1·5%). Julius 27. Canule végleg eltávolítható. Julius 28-dikától augusztus 15-dikéig a seb nagyon renyhén sarjadzik. Augusztus 9. Nyak jobb oldalán heveny mirigylob fejlődött, mely két hét alatt gyógyult. Augusztus 12. Garat- és gégehüdés, valamint végtaggyengeség tünetei lépnek fel, s a táplálás csak gyomorcsővel vihető ki. A hüdéses tünetek ellen strychnin-injectiók vétetnek alkalmazásba. Augusztus 21. Szívgyengeségi

tünetek jelentkeznek: cyanosis, hűvös végtagok, s nagyfokú elesettség, a melyből csak ismételt camphor-injectiók után tér magához. Ezen felette aggasztó szivgyengeségi tünetek majdnem 3 héten át fennállnak, minek folytán a camphor-injectiók nap nap után alkalmaztatnak. Belsőleg coffein. natrio-benzoicum adagoltatik. Augusztus 26. A hüdéses tünetek némi javulást mutatnak, pulsus teltebb s csak időnkint arhythmikus. A gyermek már képes kissé nyelni. Augusztus 29. Pulsus eléggé telt, táplálkozás elég jól történik. Szeptember 2. Kiterjedt bronchitis, középszámú szörtyögéssel. Hüdéses tünetek még fennállanak, köhögés erőtlen. Vizeletben kevés fehérnye. Szeptember 4. Bal felső lebenyben bronchopneumonia fejlődött. Szeptember 12. Pulsus teltebb, táplálkozás jól megy; tüdők felett bő zörejek, beszűrődés még constatálható. Szeptember 14. Közérzet javul, szivgyengeségi tünetek elmultak. Szeptember 20. Beszűrődés már nem mutatható ki. A javulás állandó; a fiucska külleme javul, táplálkozás jól kivihető, hüdéses tünetek mindinkább szünnek, anaemia fokonkint múlik és október 10-dikén a beteg teljesen gyógyultan hagyja el a kórházat.

* * *

Áttérek ezek után a *sebdiphtheriára* és az ezzel kapcsolatos *diphtheriás phlegmonera.*

A trachealis sebet diphtheriás betegnél tisztán tartani, azt a fertőzés elől kellőleg védeni, a lehetetlenségek közé tartozik. Minél előbb sikerül a decanulement, minél kevesebb zaklatásnak van kitéve a seb, minél kevesebb a trachealis váladék, s minél jobb indulatú a diphtheriás torokbeli folyamat, annál gyorsabban és könnyebben gyógyul a trachealis seb. Gyógyult eseteinkben aránylag elég gyorsan következett be a sarjadzás, s a seb többnyire már 6—8 nap lefolyása után teljesen be volt gyógyulva. A canule-változtatásnál a sebet minden alkalommal jodoformmal hintettük be, a canule alá pedig naponta többször sublimat-gazet helyeztünk. Egyes gyógyult eseteinknél a sarjadzás renyhe volt, a seb gyógyhajlamot nem igen mutatott, sőt csapadékossá vált. Az ily renyhén gyógyuló sebeknél a camphor-nyákot, valamint a napthalin-port (*Biedert*) eléggé jó sikerrel alkalmaztuk.

Egy 3 éves fiucskánál a sebgyógyulás rendkivül protrahált volt, a canule végleges eltávolítása után a seb gyógyulása közel 4 hetet vett igénybe. A seb körülbelől 2 héten át kraterszerűen tátongott, semmi gyógyhajlamot nem mutatott, a környező bőralatti kötőszövet be volt szüremkedve; azután a seb felületes elhalást mutatott, pörkök képződtek, melyeknek leválása után a sarjadzás végre lassan megindult, s a környezetben a lobos tünetek fokozatosan visszafejlődtek. A gyermek a tracheotomia után számított 5 hét mulva gyógyultan, zárt sebfelülettel hagyta el a kórházat.

A 185 elhalt tracheotomizált betegünk közül 48 halt el a műtéttől számított 4-dik nap után; ezen 48 eset közül *6 esetben* találkoztunk sebdiphtheriával és phlegmoneval, mint complicáló folyamattal. A sebdiphtheriának képe tudvalevőleg a következő: A sebfelület szennyes szürkés, vaskos lepedékkel fedett, mely majd sárgás-barnává, majd egészen feketéssé válik; a szomszédos bőralatti kötőszövet beszüremkedik, a bőr sötétvörös pirt mutat. A bőr és a bőr alatti kötőszövet duzzanata mindinkább fokozódik, felterjed az állcsúcsig, s átterjed a nyak oldalsó részeire s lefelé a mellkas felső részére, majdnem a csecsbimbókig. A duzzanat igen feszes, a seb mélyen tátongó, a gyermek fejét a nagy duzzanat miatt állandóan hátrafeszítve tartja, s az erős feszülés következtében mozgatni alig képes. A szennyes barnás fekete lepedék időközben leválik, alatta azonban a szövetek üszkössé válnak, a sebcsatorna mindinkább nagyobbodik, végre kráterszerűen tátong, sajátságos bűzös, barnás evet választ el, s a seb mélyében a trachea szabadon fekszik. Ily állapotban a canule betétele többnyire már felesleges, de ha még alkalmazzuk, rövid idő alatt fekete lesz a rajta képződő kénezüsttől. A gyermek nem eszik, magas láz lép fel, tüdőbeszürődés (egyes esetekben pneumonia gangraenosa) fejlődik, s végre a gyermek a septikus infectiónak esik áldozatául.

* * *

Az utókezelés alatt még két jelentékeny szövődménynyel találkozhatunk, melyek azonban nem a diphtheriás folyamatnak magának, hanem a rossz canule-nek s a helytelen kezelésnek következményei. Ezek a *felfekvési fekélyek* (*decubitusok*) s a *granulatio-képződések.* Mielőtt ezen complicatiók fejtegetésébe bocsátkoznánk és azoknak eseteinkben való előfordulásukat részleteznénk, szükségesnek tartjuk a décanulement módját és idejét előrebocsátani s azután az eseteinkben előfordult décanulement-nehézségeket tárgyalni.

Ha azon kérdést vetjük fel, hogy mely időpont az, a mikor a canulet végleg eltávolíthatjuk? úgy általánosságban azt válaszolhatjuk: a canule végleges eltávolítása sikerülni fog akkor, a mikor a gégében a croupos folyamat teljesen lefolyt, s a nyákhártya duzzanata annyira visszafejlődött, hogy a gége a levegő számára ismét átjárható. A canule eltávolításának időpontja függ tehát azon megbetegedési folyamat intensitásától, mely a gége- és légcsőben jelen van, függ továbbá a gyermek korától, azaz a gége tágassági viszonyaitól. Minél enyhébb s minél kisebb terjedelmü volt a folyamat, s minél tágasabb a gége, annál gyorsabban távolítható el a canule. Az előadottakból tehát önként következik, hogy a décanulement időpontja az egyes esetekben különböző leend.

Gyógyult eseteinket végig tekintve, a décanulement-ra vonatkozólag a legkülönbözőbb időpontokat találjuk. 38 gyógyult esetünkben ugyanis a végleges décanulement a következő napokon sikerült:

1	esetben	a	műtét	után	3	nap	mulva;
4	„	„	„	„	4	„	„
4	„	„	„	„	5	„	„
10	„	„	„	„	6	„	„
7	„	„	„	„	7	„	„
2	„	„	„	„	8	„	„
3	„	„	„	„	9	„	„
1	„	„	„	„	10	„	„
1	„	„	„	„	11	„	„
1	„	„	„	„	19	„	„
1	„	„	„	„	28	„	„
1	„	„	„	„	34	„	„
1	„	„	„	„	41	„	„
1	„	„	„	„	157	„	„

Elhalt eseteink között 10 esetben eszközöltük a décanulement-t 5—9 nap mulva, ezen betegeink a később fellépett pneumoniák, sebdiphtheria és hüdések következtében haltak el.

A décanulement eszközlése normalis viszonyok között, azaz, hol különös nehézségek nem merültek fel, a műtét után 3—8—11 nap mulva sikerült. Ilyen eset volt összesen 33; a többi 5 esetben már a décanulement nehézségeivel kellett küzdenünk. A 33 eset közül 10 esetben a décanulement a műtét után 6 nap mulva volt kivihető; ez volt tehát eseteinkben a décanulement leggyakoribb időpontja.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Flückiger: Pharmakognosie des Pflanzenreichs. — Meyer; Wissenschaftliche Drogenkunde. — Arends: Synonymen-Lexikon.

Ezen főleg a gyógyszerészeket érdeklő három munka elsője már régi ismerős, csak új, harmadik kiadásban jelent meg. A tárgy beosztása a régi maradt; a pharmakognosia terén időközben felmerült nagyszámú új dolgok kellő figyelemben részesíttettek; szorgos javítások szintén meglehetős számban fordulnak elő. Mint ismeretes, a növényi gyógyszerek történetének beható tárgyalása igen becses tulajdonsága a könyvnek; a gyakrabban említett munkák és szerzőik ismertetését a betürendes függelékben találja meg az olvasó. Kiemelendő még, hogy a forrásmunkák lehetőleg teljesen találhatók meg a könyvben.

A második munkának még csak első része jelent meg. Szerző előszavában kifejti, hogy a gyógyszerészet tanításának régi útja

nem vezet azon magasságra, melyet az újabb kor a gyógyszerésztől megkiván, s a mely őt a droguista fölé helyezi. Kevés súlyt fektetnek ugyanis arra, hogy a gyógyszerészt a tudományos gondolkozásra tanítsák: alapos, tisztán tudományos előképzettség, főleg a vegy- és növénytan beható ismerete volnának szükségesek. E nézetek befolyása alatt keletkezett a könyv, melynek első sorban az a czélja, hogy a leendő gyógyszerészt a gyógyszerek egy részének önálló vizsgálatára serkentse és ez által tudományos látásra és következtetésre tanítsa. Másrészt azonban az is czélja volt szerzőnek, hogy munkája segítségével a gyógyszerész alapos, tudományos növénytani ismereteket szerezzen s azért a könyv a phanerogamok rövid, de beható morphologiáját és anatomiáját is tartalmazza. A specialis pharmakognostikus részben a magvakról, gyökerekről stb. szóló minden egyes fejezetet a magvak, gyökerek stb. általános tulajdonságait leíró rész nyit meg. A gyógyszerek növénytani leirása olyan modorban történik, mely feltételezi, hogy az olvasó az illető növényrészt maga előtt lássa. A növényeknek gyógyszerként használt váladékait szerző nem vette fel, mert ezek szerinte inkább a gyógyszerészeti vegytan egy fejezetét képezhetnék. A mellékelt nagyszámú, szépkivitelü, részben schematikus rajzok nagyrészt szerző saját praeparatumai után készültek és nagyon megkönnyítik a tanulást. A könyv 2-dik része még ez év folyamán fog megjelenni.

Arends lexikonja, melyből még csak az első füzet jelent meg, a gyógyszerészetben előforduló synonymákat illetőleg kiván szolgálatokat tenni a gyógyszerésznek, vegyésznek, droguistának stb. Tény, hogy a gyógy- és vegyszerek száma rohamosan szaporodik, és hogy egyugyanazon szer is sokszor nagyon különböző elnevezés alatt fordul elő, a mi nem egy esetben hat zavarólag. Az ilynemü munka kiadása tehát nagyon is indokolt, mint a melynek segítségével egyes ritkább elnevezések helyes értelmezése könnyen lehetővé válik. Minthogy e munka úgyszólván úttörő, nem csodálkozhatunk azon, hogy még hiányok vannak benne; igy például az acetonumnál synonyma gyanánt fel van említve az aether lignosus; ha azonban az aether lignosust keressük, nem találjuk. Mindazáltal addig is, míg e hiányokon egy újabb javított kiadás által segítve lesz, a könyv jó szolgálatokat fog tenni. A munka 15 füzetre van tervezve; egy füzet ára 60 kr.

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Belgyógyászat.

Az alkaliák befolyása ez epe-elválasztásra képezte *Niessen* kisérleteinek tárgyát. Ezen kisérletek egy 23 kgm.-os kutyán végeztettek, miután az állaton epehólyag-fistulát hozott létre. Az állat állandóan egyenlő táplálékot kapott (400·0 tej, 200·0 fehér kenyér és 800·0 hús). Az állat a kisérletezés folyamán mindvégig egészséges maradt, s daczára a beadott alkaliáknak soha hasmenést nem kapott. Rendes körülmények közt az állat 110·0 gm. epét választott el 24 óra alatt. Hideg vagy langyos víznek nagyobb mennyiségben való felvétele nem mutatott semmi befolyást az epeelválasztásra, ellenkezésben az általában elfogadott nézettel. Az alkaliákat fél liter vízben oldva gyomorsonda segítségével vitte az állat gyomrába s a kisérletek kimutatták, miszerint a natrium bicarb., a chlornatrium, a phosphorsavas natrium, a carlsbadi só, az eczetsavas kalium és a kénsavas magnesium higabb oldatai (0·5—1·5%) egyáltalában nem voltak kimutatható befolyással az epeelválasztásra, míg tömörebb adatok csökkentették a secretiót, főleg kevesbítették annak víztartalmát, s igy az elválasztott epe sürübb lett és kevesebb. Ezen alapon *Unverricht* tanár klinikai osztályán kisérleteket tettek hurutos sárgaságban szenvedő betegeken s látszólag a kalium aceticumnak napi 4—6·0 gm.-nyi adata igen jó hatással volt, a viszketés csökkent, a sárgaság visszafejlődött; sőt hasonló kedvező eredmény mutatkozott a bőrviszketést illetőleg két májzsugorodásban szenvedő betegnél is. (Semaine médicale 1891. 45.) —*ss*—

Topoalgia neve alatt foglalja össze *Blocq* azon eseteit az egytünetü (monosymptomás) neurastheniának, a melyekben a test egy pontjára szorítkozó fájdalmasság van csupán jelen, azon testrésznek ki nem mutatható szöveti elváltozása mellett. Ide vágó esetek elég számosak a gyakorlatban, de még nem lettek klinikailag összefoglalva. A mi ezen bántalom gyógyítását illeti, főleg a faradikus ecsettel való villamozás ad jó eredményt, de az üléseket másodnaponkint kell alkalmazni több héten át. Eseteiből a következőket említjük fel. Egy 38 éves nő mellére enyhébb ütést kapott, mire néhány nap mulva mind hevesebb fájdalmak jelentkeztek ezen emlőben. A beteg aggodalmát még fokozta azon tudata, hogy anyja mellrákban halt el s a betegséget örökölhetőnek tartják. A fájdalmak csaknem folytonosak, időnkint igen hevesek voltak, mindazonáltal éjszakai nyugodalmát nem igen zavarták. Az emlő egészen rendes volt, gyógyulás a bevezetett áramra, miután már előzetesen sokféle kezelés lett sikertelenül megkisérelve. Egy 56 éves nő heveny gyomorhurut után állandó, égető fájdalmat érzett epigastralis táján, melytől a legerőszakosabb kurák (hydrotherapia és izolálás, hypnotizmus, metallotherapia, Brown Séquard-féle befecskendések, számtalan belső és külső szer) sem tudták megszabadítani; a bevezetett árammal való ecsetelés igen jótékonyan hatott. (Gazette hebdomadaire 1891.) —*ss*—

A tabes aetiologiáját illetőleg *W. Erb* újabb megfigyeléseit közli: Ezen adatok 500 esetre vonatkoznak s csak 10·8%-ban nem volt kimutatható az előrement lueses infectio. A syphilitikus betegek közül 37%-ban a ragályozás után való 6—10-dik évben mutatkoztak az első tabeses tünetek. A többi aetiologiai okok a lueshez viszonyítva csak igen csekély számot tesznek ki. Neuropathiás terheltség magában csak 0·7%, meghülés magában 1·4%, nemi kicsapongások 1%-ban voltak mint a tabes okai felvehetők. Mindezek alapján felveszi *Erb*, hogy a tabes leggyakoribb oka a syphilis, bár vannak egyes esetek, a melyek más ok folytán, pl. ergotismusból támadtak. Ezen okbeli összefüggésből azonban még nem következteti *Erb*, hogy a tabest egyszerüen az idegrendszer syphilisének lehetne tekinteni. (Berliner kl. Wochenschrift. 1891. 29, 30.) —*ss*—

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **A legjobb purgáló csőre** *Porter* szerint a következő: Rp. Extr. fell. taur. 25·0; glycerini 100·0; ol. ricini 50·0; aquae 25·0. Ez egy liter meleg szappanos vízbe téve, használandó csőrének. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 36. sz.)

2. **Cystitis gyógyítása.** *Bayer* már több évvel ezelőtt ajánlotta a húgyszervek betegségeinél a fabiana imbricata nevü exotikus növényt, mely a kereskedésbe pichi elnevezás alatt jut. Újabban *Laval* ajánlja a levélből készült vizes kivonatot mindennemü cystitisnél, és pedig következőkép: Rp. Extr. fluidi. pichi 32·0; kalii nitrici 4·0; syrupi simplicis 90·0. S. Minden 3 órában egy kávéskanálnyit. E szer különben haematuriánál is hatásos. Egyidejüleg jelenlevő Bright-kór a szer használatát ellenjavalja, mert a tapasztalat azt mutatta, hogy a fehérnye mennyiségét a vizeletben növeli. (Wiener klin. Wochenschrift, 1891. 37. sz.)

3. **Epekövek eltávolítására** nagyon jó eredménynyel használja *Sticker* a belladonnát, melynek infusumából (1—1·5 : 150) a roham alatt ½—1 óránként egy evőkanálnyit vétet be. Használható a vizes kivonat is, 0·1—0·15 extractum belladonnae 20 gramm vízre; ebből ½—1 óránként 20 csepp veendő be. A rohamok közti időben a Durande-féle mixturát (3 rész aether sulfuricus és 2 rész spiritus therebenthinae) használtatja. (Wiener med. Blätter, 1891. 37. sz.)

4. **Spasmus glottidis** esetében *Morell Mackenzie* dohányt vagy borsot szippantat fel. Az ennek következtében beálló tüsszenés azonnal eltünteti a fenyegető tüneteket és a beteg nyugodtan kezd lélegzeni. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 35. sz.)

5. **Az emlőkön levő repedések gyógyítására** *Hirst* a következő kenőcsöt ajánlja: Rp. Ol. ricini, bismuthi subnitrici aa 5·0. E kenőcsnek az az előnye van, hogy a szoptatás előtt nem kell eltávolítani, mert a gyermekre nézve nem ártalmas. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 36. sz.)

6. **Kreosot-csőrék.** A kreosotot csőre alakjában *Revillet* következőkép rendeli: 2—4 gramm kreosot 25 gramm édes mandolaolajban felolvasztatik és egy tojássárgája és 200 gramm víz segélyével emulsióvá alakittatik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 36. sz.)

7. **Egyszerű kémlési mód arsenre.** A vizsgálandó folyadékot kémcsőbe téve, hozzá kalium vagy natrium causticum-oldatot adunk, továbbá egy kevés aluminiumot; a kémcső nyilását argentum nitricum oldatába mártott papirral zárjuk el. Ha arzen van a folyadékban, a papir megfeketedik. (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 34. sz.)

TÁRCZA.

A német orvosok és természetbuvárok 64-dik vándorgyülése.

(Halle, 1891. szeptember 21—25.)

I.

Halle, *1891. szeptember 21.*

Noha a német orvosok és természetbuvárok vándorgyülési intézménye a két év előtt Heidelbergában tartott ülés óta bizonyos átmeneti korszakot tölt, úgy látszik e körülmény az ülés látogatottságára csökkentő befolyással nincs. A látogatók legnagyobb része, a régi hagyományhoz hiven csak *Theilnehmer* és igen kicsiny ezekhez képest azoknak száma, kik mint állandó tagjai a 2 év előtt létesült egyesületnek a *munkálatokat* (a nagy- és szakülésekben tartott előadásokat) akkor is megkapják, ha a vándorgyülésre el sem jönnek; ha azonban valaki utóbbin tényleg részt akar venni, akkor *daczára állandó tagságának* még mint *Theilnehmer* is beiratkozik és így csak azon előnyben részesül, hogy *kétféle tagsági díjat* fizet. — Az utolsó 2 év alatti próbaidőben tapasztaltak után az idei hallei vándorgyülés fog a felett dönteni, vajjon a jövőben hogy lesz; e gyülést holnapután tartják meg és ezen csakis az állandó tagok vehetnek részt. Határozatairól a következő értesitésemben lesz szó. — A vándorgyüléssel kapcsolatos *kiállítás* ez idén is *elmaradt* és csak a villamos társaság állitott ki néhány elektrotechnikus és elektrolytikus tárgyat a városi tornacsarnokban, azonkivül a vándorgyülés befejeztével közös kirándulás történik majd külön vonaton a Majna melletti *Frankfurtba*, az *internationalis elektrotechnikus kiállítás* megtekintése czéljából.

A vándorgyülés szervezkedése csak olyan, mint az előző esztendőkben volt. Három *nagygyülésen* 2—2 általános érdekü előadás áll napirenden, az egyéb 200-nál több előadás pedig a 32 *szakosztály* programmjába vétetett fel. Eddigelé 935 a jelentkezett résztvevők száma, azonban még mindig folyik a beiratkozás, miután többen csak ezután fognak érkezni. Természetes, hogy a *német* elem domináló, de mindegyik szakosztályban több *idegen* országbelire találhatni, miután ezek époly szivesen láttatnak és ugyanazon jogokban is részesülnek, akár csak *internationalis* congressuson, csak azzal a különbséggel, hogy az előadási nyelv állandóan a német. Magyarországból a következők jelentettek be előadásokat:

Szabó József tnr. az ásvány- és földtani szakosztályban „*Ueber den Unterschied zwischen der petrographischen und geologischen Klassifikation der Gesteine*“ czimü előadást;

Bókai János dr. „*Die Erfolge der Intubation*“ czimü előadást a *gyermekorvosi* szakosztályban;

Török Lajos dr. „*Ueber Sudamen und Miliaria*“ czimü előadást a *börgyógyászati* szakosztályban;

Szenes Zsigmond dr. „*Ueber therapeutische Ergebnisse einiger neuer otiatrischer Heilmittel*“ és „*Casuistische Mittheilungen*“ czimü előadásokat a *fülorvosi* szakosztályban. A vándorgyülés tárgyalásain ezeken kivül részt vesznek még *Haberern, Hasenfeld, Prochnow* és *Schweiger Zsigmond* dr.-ok Budapestről.

***

Ma délelőtt 9 óra után a „Kaisersäle“ nagytermében *His* tnr. (Lipcse) nyitotta meg az első általános ülést és a szokásos üdvözlő dictiók után következett a két díszelőadás.

Nothnagel tnr. (Bécs) „*Ueber die Grenzen der Heilkunst*“ cz. előadásában a *betegség* általános fogalmának magyarázata után több kóralakot sorolván fel, az ezek ellen foganatosítható beavatkozásokkal foglalkozott és élesen hangsúlyozta mindig azon határt, hol az orvosi tényked és haszna megszünik. Igy többek között kiemelte, hogy a *polyarthritis rheumatica* ellen mily kitünő szolgálatokat tehetnek a *salicyl*-készitmények, de már az *endocarditis* vagy *billentyü-bántalom* utólagos képződése gyógyszer által nem akadályozható meg. A gyógykezelés eredménye különben sok mindenféle helybeli és általános okoktól függvén, utóbbiak ellen sok esetben csak javitólag hathatunk, máskor pedig hasztalanul küzdünk, miután bizonyos kórbonczlani elváltozással szemben mit sem tehetünk. Az egész előadásban különben alig hallottunk valami újat, de Nothnagel eloquentiája és szép rhetorikája által mindvégig lekötvén figyelmünket, az orvosi működés magasztos feladatát hangsúlyozta befejezésül és a további munkálkodásra buzditott, miután az orvos csak *munkása a természetnek*, nem pedig *mestere*.

Lepsius dr. (Frankfurt a. M.) „*Das alte und das neue Pulver*“ cz. előadásában historikus alapon, igen szellemes ötletekkel és megjegyzésekkel füszerezve, fejtegette, hogy az egyes népek mily lőport használtak minden időben.

Délután az egyes szakosztályok alakuló üléseiket tartották meg és azok, melyekben sok előadás volt hirdetve, tudományos tárgyalásaikat is megkezdték.

Ha még megemlítem, hogy résztvevőnek való beiratkozásunknál mindegyikünk *Halle* városának monographiáját kapta, egy tartalmas munkát, mely az utolsó időben rohamosan, de egyszersmind remekül fejlődött város történetét, fejlődését, intézeteit, népességét és számos más tényezőjét ismerteti, és még azt is, hogy úgy a város, mint pedig az itt időző kartársak minden tekintetben előzékenyen gondoskodnak, hogy a szellemi munkálkodást követő fáradalmakat kellemes és kényelmes módon kipihenhessük, a mai napról szóló értesitésemet befejezhetem.

A vándorgyülés *jövő* esztendei *helye* felett a második ülésben fog határoztatni. Valószinüleg *Nürnberg* lesz az, miután eddigelé csak ezen város részéről történt meghivás.

Szenes Zsigmond dr.

Dr. báró Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde.

(Folytatás.)

Beszédem eddigi folyamában annyiszor emlegettem már a *tudományos iskolát*, a *tudományos tanitást*, hogy szükségesnek látom arról is szólani, mit értek én e kifejezések alatt. Röviden megmondhatom. Tudományos az iskola, tudományos a tanitás ott, de csakis ott, a hol tudósok tanitanak. Hozzá tehetem, hogy tudósnak nem a sokat tudót, hanem a tudomány kutatóját nevezem.

A tudósok tanitása annyiféle, a hány a tudomány és a hány maga a tudós, az egyik a részletekbe mélyed, a másik inkább általános tételekkel foglalkozik, az egyik szaval, a másik diktál, az egyik kisérletez, a másik dedukál, egy mintára szabni valamennyit lehetetlen és nem is szabad, mert értéket e tanitásnak épen annak egyéni jellege ad.

A tudós, ki a tudomány igazságát hallgatói előtt mindig újra meg újra felfedezni látszik s az egyes tételeket a maga módja szerint összehordja, annál biztosabban fogja hallgatóinak érdeklődését felébreszteni, mennél inkább sajátja az a gondolatmenet, a melyet követ. Igaz, hogy az ilyen előadások nem terjedhetnek ki egyaránt minden részletre, s ezért nem adhatnak annyit, mint a mennyit például egy nagy kézikönyv vagy encyclopaedia elolvasása vagy felolvasása adna, de lehetővé teszik azt, a mi ennél sokkal fontosabb és a mire a könyv holt betüje nem képes, hogy t. i. már a kezdő is bepillanthasson a tudomány lényegébe s ne csak annak eredményeit csodálja meg, hanem kutatásának módszerével is megismerkedjék.

Többet lát egy ország természeti szépségeiből az az utas, ki tapasztalt vezető kiséretében tervszerüen megválasztott ösvényeken bejárja annak néhány legérdekesebb vidékét, mint az, a ki végig nyargal minden szélesre taposott országútján.

A gondolkozásban önállóságot csak az olyan tanárnak tanitása adhat, a ki maga önállóan gondolkozik, pedig ez az önállóság az, a mi a legszükségesebb úgy a tudósnak, mint a gyakorlat emberének. A mint nincsen e földön két egyforma falevél, úgy nincsen két egyforma beteg, vagy két egyforma peres ügy s azért az orvostól, az ügyvédtől többet kell kivánnunk, mint azt, hogy mások tudománya által alkotott mintákat alkalmazzon, szükséges, hogy a magáéból is tudjon valamit hozzá adni.

Talán már is kelleténél tovább beszéltem e tárgyról, talán felesleges dolgot müveltem, mikor az egyetem szine előtt egy olyan eszmét fejtegettem, melyet annak minden lelkes munkása amúgy is nemcsak agyában, de szivében is hord. De nem tennénk eleget ez eszméért, ha azt mint saját kincsünket rejtegetnők, oda kell inkább hatnunk, hogy az nemzetünk közvéleményévé váljék, hiszen annak megvalósítása is nem néhányunknak, de mindnyájunknak feladata. Hangomnak talán erőt ad az állás, melyet ma elfoglalok s szavam nem lesz hiábavaló, ha ügyünknek bár csak néhány új hívet szerez.

Azokból, miket előbb elmondottam, azt a következtetést kell levonnunk, hogy az egyetem tudományos tanításának szinvonalát egyedül tanárainak egyénisége állapítja meg. Az egyetemi kérdés ezért mindenek előtt személyi kérdés, mely mellett a szervezetére, szabályaira vonatkozó kérdések csak másodrendű érdekűek. A külföldön a kérdésnek ez a személyes oldala tényleg előtérben áll, az egyes egyetemek jó vagy rossz híre, hallgatói számának gyarapodása vagy fogyása egyes tanárok személyéhez van kötve. Nálunk még nem szokás a tanár személyes értékének oly nagy fontosságot tulajdonitani, a minőt az megérdemel.

Megelégszünk mi rendesen azzal, ha a rendszeresített tanszékeket betöltjük, néha talán még új tanszékeket is rendszeresítünk, de nem teszünk semmit az olyan tudósért, a ki akkor lép ki a pályára, mikor a keret már be van töltve, vagy a ki olyan szakot müvel, mely a kevésbé fontosak hírében áll. Ez nem elég. Ha komolyan azt akarjuk, hogy a magyar egyetem is a tudomány iskolája legyen, akkor többet kell tennünk a magyar tudósokért.

A tudománynak épen úgy életfeltétele a fényüzés, mint a müvészetnek, az egyikben mint a másikban csak az ér igazán valamit a mi a soron felül áll. Szükségletét nem lehet és nem szabad a takarékos államháztartásnak rendes mértéke szerint kiszabni.

A tudomány müvelése és tanítása, nem mondom hogy, érdemesebb, de egészen másnemű foglalkozás, mint az ú. n. hivatalos ügyek szabályszerű elintézése. Ki lehet azt talán pontosan számítani, hogy valamely hivatalnak bizonyos acta-halmaz feldolgozására hány hivatalnokot, hány órán át kell foglalkoztatnia, de megoldhatatlan feladatnak tartom azt meghatározni, egy nemzetnek hány tudósra és tudósainak hány órai munkájára van szüksége arra, hogy e tudomány áldásait magáévá tegye. Annyi bizonyos, hogy addig, míg egy-egy tudományszaknak müvelői széles e hazában csak három vagy négy olyan állásra számíthatnak, mely nekik az anyagi és tudományos megélhetést némileg biztosítja, addig nem pezseghet hazánkban a tudományos élet, addig a tudomány valóban idegen hatalom fog maradni közöttünk. Várhatjuk-e addig, hogy kiváló tehetségü ifjaink, pedig ilyenekben, mint tanári működésem tapasztalata alapján mondhatom nincs hiány, aggodalom nélkül lépjenek a tanári pályára, melyen a boldoguláshoz oly kevés a remény, mint a sorsjátékban, melyben nagyon ritka a nyerőszám.

Nincs mit soká gondolkodni e nagy baj orvoslásának módján. Növelni, talán meg kell kétszerezni egyetemünken a tanári állások számát.

Nem új tanszékek rendszeresítését értem én ez alatt, ne is mindig csak rendszeresített tanszékekhez keressük a tudóst, hanem inkább az érdemes a tudós kedvéért állitsuk fel a tanszéket. Ha Magyarországnak például tíz kiváló romanistája, vagy tíz kiváló physikusa van, vagy lesz, s ez bizony nem sok, akkor gondoskodnunk kell, hogy ez a tíz romanista vagy tíz physikus ne csak megélhessen, de olyan körülmények között élhessen, melyek zavartalan tudományos foglalkozását és tanítását lehetővé teszik.

„A tudós hazája széles e világ", a mi költőnk mondotta ezt, s igaza volt; de ne feledjük soha, hogy Magyarország is ehhez a világhoz tartozik. Ne ámítsuk magunkat azzal, hogy mert immár van két egyetemünk, van müegyetemünk, van akadémiánk, azért már eleget tettünk a tudomány meghonosítására. Ha azt akarjuk, hogy a tudomány itt ne csak tartózkodási helyet, hanem igazi otthont találjon, melyben ereje szabadon fejlődve és erősödve a nemzet erejével szétválaszthatatlanul összeforrjon, ekkor még nagy, az eddigieket még felülmuló áldozatokat kell hoznunk.

Messze földről, a Kárpátok tulsó oldaláról, az Oczeán távol partjairól sokszor meseszerü hírek jutnak el hozzánk. Nagy urak, kik életük legjobb óráit a tudománynyal való foglalkozásuknak köszönhették, iparosok, kik gazdagságuk forrását a tudomány alkalmazásában találták, milliomokra rúgó adományaikkal mintegy varázsütéssel teremtenek új egyetemet vagy öntenek új életet a régiekbe.

Nálunk az ilyen szép tetteknek eddig kisebb volt a mértéke. de megmutattuk azért mi is, hogy tudunk nagyot tenni, csakhogy a mi erőnk nem egyesek millióiban, hanem milliók hazaszeretetében rejlik. A mit nem bir megtenni az egyes ember, azt kormányával élén megteheti az egész nemzet. A magyar nemzetnek nem szokása gúnynyal visszautasítani az olyan fiát, ki töle sokat kér, kivánságát talán kissé soká fontolgatja meg, de ha lassabban is, bizonyosan teljesíti azt, mikor jogosultságáról meggyőződött. Vajha ez volna sorsa az én kivánságomnak is.

(Vége következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1891. szeptember 24-dikén.

Scheiber H. dr. mult heti észrevételeire úgy *Grósz Menyhért* mint *Korányi Sándor* dr. uraktól viszont észrevételeket vettünk.

Mindkét szerző előadásában és közleményében azért nem említette fel Sch. úr munkálatait, mert mind a két előadás illetőleg bemutatás egy rövidre szabott idejü orvosi szakülés előadását illetőleg jelentését képezte, melyben nem lehetett kiterjeszkedni mindenre, a mi a tárgygyal távolabbi kapcsolatban van, illetőleg nem volt feladat az, hogy a szerzőket egyáltalán vagy mind felsorolják. Ha a villanyos fürdők történetét fogja megirni valaki, abból bizonyára nem fognak kimaradni Sch. úr dolgozatai, úgyszintén nem akkor sem, ha a hemiathetosis spastica bemutatott esete irodalmi közlésre ki lesz dolgozva. E nyilatkozatokkal a felmerült kérdés subjectiv része befejezettnek vehető.

Sch. dr. multkori észrevételében kifogásolta Grósz M. dr. azon állítását, hogy az emberi test vezetési ellenállása a villanyos fürdőben nagyobb a vizénél és ezzel szemben hivatkozva Rosenbaum stb. kisérleteire, azt az ellentétes nézetet állította fel, hogy kisebb. E kérdésre vonatkozólag Grósz M. úr következőket irja:

„Sarkalatos tévedésnek declarálja Sch. dr. úr azon állításomat, hogy az emberi test vezetési ellenállása nagyobb a vizénél, s ezen állításának támogatására *Rosenbaum* kisérleteire hivatkozik. Föltéve, hogy ha utóbbi az ellenkező nézeten lenne is, még nem következik, hogy azért *Eulenburg*-nak, *Gärtner*-nek, *Stein*-nak stb. nincs igazuk, mert ez ideig hasonló eredményre kivüle senki se jött. De Rosenbaum nem is állítja azt, hogy az emberi test vezetési ellenállása kisebb a vizénél, hanem Scheiber úr interpretálja tévesen idézett szerzőt. Hiszen azon körülmény maga, hogy Rosenbaum szükségesnek tartotta monopolaris fürdőket alkalmazni, megdönti Scheiber úr állítását. A monopolaris fürdők épen ama ténynek köszönhetik keletkezésüket, hogy az emberi test a víznél nagyobb vezetési ellenállással bir, s e fürdőnemnél a test az áramba beiktattatik. Ha ellenkezően állana a dolog, valóban érthetetlen lenne, hogy miért alkalmazott Rosenbaum monopolaris fürdőt".

Ez ellenvetésekre Scheiber dr. úr a következőket kivánja megjegyezni, melylyel a vita azt hisszük érdemileg is bezárható.

„Rosenbaum kisérlete — mely különben az előtte dolgozó *Lehr*-éval megegyez — a szóban levő kérdés eldöntésére következő volt. Egy fürdőkádat tele eresztett vízzel. Megmérte annak vezetési ellenállását. Azután beleültetett egy embert a fürdőkádba, abból annyi vizet eresztett ki, hogy a bennmaradt viz és a benne ülő ember együttes térfogata épen annyit tett ki, mint előbb a víz egymagába. Ekkor újra megmérte a vezetési ellenállást és azt tapasztalta, hogy mostan ugyanazon tömeg térfogat és harántmetszet daczára a vezetési ellenállás kisebb lesz. A folyadékba bemerülő emberi test tehát a villamos vezetésnek kisebb ellenállást vet elébe, mint az általa kiszorított víztömeg: azaz más szóval az emberi test vezetési ellenállása a villanyos fürdőben kisebb a vizénél.

E kérdéssel különben semmi kapcsolatban sem áll az uni- vagy bipolaritása a fürdőnek. Unipolaris berendezésnél a villamos áram egész mennyisége hatol át az emberi testbe, bipolaris berendezésnél pedig csak egy részlete. Ez épen a lényegbeli különbség a kettő között. A vezetési ellenállás kérdése itt közömbös".

***

Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai. (Kiadatott a m. kir. igazságügyministernek 35,320/890. szám alatt kelt rendeletével.) (Folytatás.)

C) Az igazságügyi orvosi tanács ülései.

11. §. Az igazságügyi orvosi tanács hetenként egy erre meghatározott napon rendes ülést tart. Ezen rendes ülésre külön meghivók nem küldetnek, hanem az ülésben elintézendő ügydarabok kiosztása alkalmával irja rá az elnök a beadványra azon ülési napot, a melyen az ügy előadandó. A tanácsnak oly tagjai, kiknek ügydarabjuk előadásra kitüzve nincs, az elnök által az ülésükre külön meghivhatók.

A heti rendes ülésen felül az elnök a teendők számához és sürgősségéhez képest rendkivüli ülést hivhat egybe. Ezen esetben, valamint akkor, ha a rendes ülés nem tartatik meg, erről az elnök a tanács tagjait külön értesiti.

Ha az előadók valamelyike igen fontos ok alapján kénytelen az ülésről elmaradni, ezt köteles oly időben bejelenteni, hogy az elnök az előkészített vélemény előadásával a tanácsnak egy hasonvagy rokon szakmabeli tagját bizhassa meg.

12. §. A tanács ülése 5 szavazattal határozatképes. A tanács azonban lehetőleg 7, különösen fontos ügyek elintézésénél pedig 9 taggal alakitandó meg. Az ülésre kitüzött tárgyak mind elintézendők.

Úgy a tanácskozásnál, mint a szavazásnál a tagok kor szerint és pedig legelőször a legifjabb, utoljára a legidősebb tag nyilatkoznak.

A szavazásra a kérdések lehetőleg egyszerüen „igen“ vagy „nem“-mel teendők fel. Minden jelenlevő tag, valamint a tanácson kivül álló, de az ülésre meghivott szakértők is szavaznak. A szavazás mindig élőszóval történik. A szavazatok többsége dönt. Az elnök utoljára szavaz. Ha a szavazatok két vélemény közt egyformán oszlottak meg, azon vélemény emelkedik határozattá, a melyhez az elnök csatlakozott.

A tanácsnak azon tagjai, kik valamely ügyben mint orvosszakértők már véleményt adtak, a mennyiben ezen ügy felülvéleményezés végett a tanács elé kerül, abban előadók nem lehetnek, annak elintézésénél pedig az ülésen jelen nem lehetnek s a tanácskozásban és szavazásban részt nem vehetnek.

A tanács üléseire közönség nem bocsáttatik be.

13. §. Az ülések jegyzőkönyvébe a jegyző a jelenvoltak neveit, az előadott tárgyakat, az előadók neveit, a tárgyalás és tanácskozás menetét röviden; továbbá a szavazók neveit, a szavazatok számát és miaden tagnak szavazatát felveszi; a mennyiben az előadó véleménye változatlanul elfogadtatott, ezt a jegyzőkönyvben egyszerüen megjegyzi; a mennyiben pedig az előadó indítványán módosítások vagy változtatások történtek, ezeket egész terjedelmükben a jegyzőkönyvbe iktatja. Az ekképen szerkesztett jegyzőkönyvet az ülésen jelen volt tagokkal 8 nap alatt, körözés útján, aláírás végett közli s azután felülvizsgálat czéljából az elnöknek bemutatja. Az elnök által hitelesített jegyzőkönyvet a tanács irattárában helyezi el. A tanács iratait és jegyzőkönyveit a tanács tagjai bármikor betekinthetik.

Azon tag, kinek az előadótól eltérő és az ülés alatt bejelentett különvéleményét a többség nem fogadta el, e különvéleményt az ülés után 48 óra alatt irásban beadhatja, mely esetben a jegyzőkönyvhez csatoltatik. (Vége következik.)

Vegyesek.

Budapest, 1891. szeptember 26-dikán. *A fővárosi statistikai hivatalnak* 1891. szeptember 6-dikától szeptember 12-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 369 gyermek, elhalt 246 személy, a születések tehát 123 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak e héten: croup 4, roncsoló toroklob 17, hökhurut —, kanyaró 2, vörheny 2, typhus 2, gyermekágyi láz —, agykérlob 7, agylob 1, agyvízkór —, agyvérömleny 6, rángások 6, szervi szívbaj 6, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 20, tüdőgümő és sorvadás 36, bélhurut és béllob 42, méhrák 2, Brigthkór és veselob 5, gyermekágyi bajok 1, angolkór —, veleszületett gyöngeség és alkathiba 16, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 9, erőszakos haláleset 11. A fővárosi közkórházakban ápoltatott a hét elején 2113 beteg, szaporodás 626, csökkenés 643, maradt e hét végén ápolás alatt 2096 beteg. — A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1891. szeptember 10-dikétől szeptember 17-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 19, bárányhimlőben 4, vörhenyben 50 (meghalt 5), kanyaróban 13, roncsoló toroklobban 55 (meghalt 12), torokgyikban 9 (meghalt 1), trachomában 14, hökhurutban 2 (meghalt 1), orbánczban 6.

— **Figyelmeztetés.** A budapesti kir. orvosegyesület t. tagjainak szives tudomására hozom, hogy az egyesületi könyvtár október 1-jétől fogva átköltözés miatt egyelőre zárva marad. *Donáth Gyula*, könyvtáros.

○ **Egyetemes orvostudori felavatások** 1891. szeptember 19-dikén. *Fischhof Sámuel* Szentes (Csongrádm.); *Hadfy Miklós* Török-Becse (Torontálm.); *Weisz Victor Farkas* Veszprém (Veszprémm.); *Deutsch Arthur* Budapest; *Weisz Mór* Nagy-Peleske (Szathmár); *Domján Lajos* Léva (Barsm.); *Schreiber Lipót* Csonoplya (Bácsm.), *Hailbrunn Arthur* Zenta (Bácsm.); *Bokor Géza* Tiszaföldvár (J.-N.-K.-Szolnokm.); *Perényi István* Pöstyén (Nyitram.); *Marton Adolf* M.-Antalfa (Zalam.); *Szendrő Jenő* B.-Gyarmat (Nógrádm.). — *Kozma Sándor* orvostudor szülészmesteri oklevelet nyert.

— **Egyetemi orvoskari hirek.** A budapesti egyetem orvosi karán alkalmazást nyertek: *Az I. boncztani tanszék mellett:* I. tanársegéd lett: *Wettengl Károly* dr. II. tanársegéd, *Tellyesniczky Kálmán* szig.-orvos, díjazott demonstratorok lettek: *Schwarcz Hugó* és *György Gábor* III. éves, *Fischer Aladár* és *Eisenmayer Gyula* II. éves o. t. h., díjazatlanok pedig *Frenreisz Ferencz*, *Czigler Henrik*, *Dembitz Sándor*, *Hasenfeld Oskár*, *Doctor Károly*, *Fried Dániel*, *Konrád Béla*, *Reisz Octavián* o. t. hallgatók. *A II. boncztani tanszék mellett*: I. tanársegéd lett: *Halász Henrik* dr., II. tanársegéd, *Erdey Gyula* szig.-orvos, díjazott gyakornok *Sefcsik Alajos*, díjazatlanok lettek *Grün Dávid*, *Rottmann Elemér*, *Ritoók Zsigmond*, *Mahler Gyula*, *Roszner Aladár*, díjazott demonstratorok lettek *Reisz Frigyes*, *Klein Simon*, *Németh Ödön*, *Rácz Elek*, díjazatlanok *Eördögh Ferencz*, *Leitner Vilmos*, *Halka Lajos*, *Ludvik Elemér*, *Gobbi Károly*, *Szili Sándor*, *Dobrzyniecki Árpád*, *Fischhof Károly*. *Az élettani tanszék mellett:* díjazott gyakornok lett: *Kmetykó József* dr., díjazatlan *Ferényi József* szig.-orvos, díjazott demonstratorok lettek: *Dömötör Miklós* V. éves, *Szabó Ödön* III. éves o. t. hallgatók. *Az általános kór- és gyógytani tanszék mellett:* díjazatlan gyakornok lett *ifj. Kuthy Dezső* V. éves o. t. h. *A gyógyszertani tanszék mellett:* I. tanársegéd lett: *Kössa Gyula* dr., II. tanársegéd, *Horváth Mihály* szig.-orvos, díjazott gyakornok: *Antal János*, díjazatlan *Hoffmann Péter* o. t. h. *A kórboncztani tanszék mellett*: I. tanársegéd lett *Tangl Ferencz* dr., II. tanársegéd, *Minich Károly* szig.-orvos, díjazott gyakornok: *ifj. Hirkó László*, díjazatlan: *Lovrich József* szig.-orvos, *Barta József*, *Móricz Ernő* V. éves o. t. h. *A kórszövettani tanszék mellett*: díjtalan gyakornok lett: *Engels Béla* o. t. h. *A II. belklinikai tanszék mellett*: I. tanársegéd lett: *Imrédy Béla* dr. II. tanársegéd, *Ibos József* dr. *A szemklinikai tanszék mellett*, II. tanársegéd lett: *Grósz Emil* dr., díjazott gyakornokok lettek: *Lippay Sándor* dr., *Duttkay Gyula* dr. *A törvényszéki orvostani tanszék mellett* I. tanársegéd lett: *Kenyeres Balázs* dr. II. tanársegéd *Szigeti Henrik* dr., díjazott gyakornok *Klimes Zsigmond*, díjazatlan *Borsos Béla*, *Rózsa Imre*, *Weisz Miksa*, *Stamberger Jenő* szig.-orvos. *Az elmekór és gyógytani tanszék mellett Schaffer Károly* dr. tanársegédi állásán újabb két évre meghagyatott. *Swehla János* és *Altwehr József* V. éves o. t. hallgatók a Csausz-féle ösztöndíj élvezetében meghagyattak, Kubinyi Pál, Weinberger Izidor, Fisch Áron, továbbá Röhrich Béla, Stipanics Elek, Vámossy Zoltán, Tellyesniczky Kálmán, Erdey Gyula, Goldhammer Emil, Arday Károly, Bruckmayer Ferencz, Pilitz Vilmos, Riegler Gusztáv, Ferényi József, Stangler Jónás és Theil Albert különféle ösztöndíjakban való meghagyásra illetőleg ösztöndíjaiknak kiutalványozására ajánltattak. — A tanártestület 73 orvostanhallgatónak félig, 18-nak egészen elengedte a tandíjat.

† **Elhunyt**: *Rottenbiller János* dr. angyalföldi országos tébolydai orvos 40 éves korában Budapesten.

— **A londoni egészségügyi congressuson a veszettség elleni oltásokra vonatkozó tárgyalásokról** szóló álhireit *Kovács* tanár orvosi lapja, megköszönve a kapott felvilágositásokat és elmondva hasonló „tévedés“-eiben másszor is gyakorolt „pater peccavi“-ját, mult számában már visszavonja. Azt mondják, hogy az önhiba beismerés féljavulás. Nála valóban csakis féljavulás, mert a helyett, hogy megelégednék tévedésének egyszerű beismerésével mentegetőzése közben ismét visszaesést követ el és megint nem az igazságnak megfelelőleg informálja olvasóit a dolgok menete felől. Azt mondja u. i., hogy tévedésére az

Harminczötödik évfolyam. 39. szám. *Budapest, 1891. szeptember 27.*

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.

Doktor Sándor dr. Közlemény Kézmárszky Tivadar tanár egyet. I. szülő- és nőbeteg-klinikájáról. A hószámról .. 478

Dollinger Gyula dr. A gümös csipőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése .. 480

Heisler Ignácz dr. Közlemény a nyilvános ambulatorium bujakóros és bőrbeteg (Róna dr.) osztályáról. A heveny húgycsőkankónak a hátsó részre átterjedése idejéről és körülményeiről .. 482

Grósz Gyula dr. Közlemény a budapesti „Stefánia" gyermekkórházból. Észleléseink a diphtheria-osztályon végzett légcsőmetszések utókezelése körül .. 484

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Flückiger: Pharmakognosie des Pflanzenreichs. — *Meyer:* Wissenschaftliche Drogenkunde. — *Arends:* Synonymen-Lexikon .. 485

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Belgyógyászat.

Niessen: Az alkaliák befolyása az epeelválasztásra .. 486

Blocq: Topoalgia .. 486

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A legjobb purgáló csöre. — 2. Cystitis gyógyítása. — 3. Epekövek eltávolítására belladonna. — 4. Spasmus glottidis esetében dohány vagy bors. — 5. Az emlőkön levő repedések gyógyítása. — 6. Kreosot-csörék. — 7. Egyszerű kémlési mód arsenre .. 486

TÁRCZA.

Szenes Zsigmond dr.: A német orvosok és természetbuvárok 64-dik vándorgyülése .. 487

Dr. báró Eötvös Loránd egyetemi rektori székfoglaló beszéde .. 487

Hetiszemle.

Észrevételek Scheiber H. dr. mult heti megjegyzéseire Grósz Menyhért és Korányi Sándor dr.-tól .. 488

Az igazságügyi orvosi tanács szervezete, ügyrendje és eljárási szabályai .. 489

Vegyesek: A főváros egészsége. — Figyelmeztetés a budapesti kir. orvosegyesület t. tagjaihoz. — Egyetemes orvostudori felavatások. — Egyetemi orvoskari hirek. — A londoni egészségügyi congressus tárgyalásairól a veszettség elleni védoltásokra vonatkozólag. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukáesfürdő 489

Boritók. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhivás előfizetésre! **Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala tisztelettel kéri azon előfizetőket, kiknek előfizetésük szeptember végével lejár, 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.

Védőjegy

Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. Pécsi Dani 32
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. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magángyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. **A gerinczoszlop fordülései.** 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.**
31 *Programmot bérmentesen küld.*

Dr. REICH MIKLÓS 32
testegyenészeti és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a **testegyenészet, svéd gyógygymnastika** és **massage** körébe tartozó bántalmak.
Házi kezelést igénylő (fekvő) betegek számára alaposan képzett intézeti segédorvosok állanak a t. kartársak és közönség rendelkezésére.
Cursusok orvosok és szigorlók számára, gyakorlatokkal egybekötve.
Bővebb felvilágosítást a gyógyintézet igazgató-orvosánál nyerhetni.

Kisdednevelési kiállítás **Budapest** 1889 ARANY OKLEVÉL

15

Univ. med. Dr. Zoltán A.
minist. engedélyezett
nyilv. borjuhimlő-oltó intézete
Kétegyházán (Békésm.)
szállít egész éven át jótállás mellett mindig friss és biztos hatású eredeti, conservalható és szurással is használható borjuhimlő-nyirkot az alábbi árakon:
1 phiola 2—3 egyénre v. o. a. 50 kr., 5 vagy több ily phiola 40 kr., 1 phiola 10—15 egyénre 2 frt, 1 phiola **50 egyénre 3** frt, 1 phiola **100 egyénre 6** frt.
Csomagolás és szállítólevél .. á frt —.15
Csomag. és ajánl. megküldés .. „ „ —.30
Oltási kellékek a beszerzési áron. — Nagyobb megrendeléseket tetszés szerinti részletekben is expediálok a kedvezményes árakon, előirandó határnapokra és helyekre.

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

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 25

minist. enged. nyilvános borjúhimlő-nyirktermelő intézete

HEVESEN (Heves megye).

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

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

Csomagolás díja 20 kr.

MATTONI-féle

GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókura gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ *LÁP-LUG*

kitünő szerek

vasláp- és vasasfürdők *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 KESERÜVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermény szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utcza 12 és Dianafürdő-épület.

39

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 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.** 28

Himlőoltó-anyag.

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

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

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

Dr. med. univ. Böhm Mihály

miniszt. enged. himlőnyirktermelő-intézet.

24 **Temesvárott.**

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.

20

ERŐTLENSÉG
VÉRHIÁNY - SÁPKÓR

A BRAVAIS VAS

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

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

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

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

adott okot, hogy a napi lapok vezették félre, — melyeknek állítólagos hirei után indult — miután mindezideig csakis a napi lapok hasábjain találkoztunk a hazai Pasteur-intézet eredményeivel. Mi szintén figyelemmel kisérjük a hazai napi lapokat, mit mondanak a meghonosított új intézményről, de egyben sem olvastunk semmi olyan hírt, mely a budapesti Pasteur-intézetről azt állította volna, hogy kedvezőbb eredményeket ért el — eddig — mint a párisi. A másik állítása sem felel meg a valóságnak, mert a budapesti Pasteur-intézet első félévi statistikájáról épen úgy mint most az egész éviről annak idején az intézet részéről a hiteles jelentés közzé lett téve ott, a hol az legilletékesebb helyén van, a melynek segélyezése mellett indult meg az egész kérdés tanulmányozása az Akadémiában és azt lapunk mult évi folyamának 47-dik számából „az orvosi tudomány hazai és külföldi fejlődésének közlönye“ elolvashatta volna, a mit annyival inkább lehetett volna várni tőle, mert ha jól emlékszünk, épen ő volt az, a ki a mult év első hónapjaiban lázas türelmetlenséggel sürgette volt az intézet megnyiltát és ime csak mostan másfél évvel annak fennállta után értesíti — és eltekintve a jó indulattól mily szakértelemmel (!?) — annak létezéséről olvasóit. Úgy az egyik, mint a másik mentség tehát épen úgy nélkülözi a realitást, mint az eredeti tévedés.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1891. szeptember 17-dikétől egész szeptember 23-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
Szept. 17	40	30	70	30	24	54	1	1	2	962	650	1612	792	24	79	717
„ 18	29	24	53	28	43	71	1	2	3	962	629	1591	774	26	79	712
„ 19	38	43	81	50	42	92	2	—	2	948	630	1578	782	25	75	696
„ 20	28	21	49	40	16	56	2	—	2	934	635	1569	778	22	73	696
„ 21	51	33	84	57	35	92	1	2	3	927	631	1558	770	23	70	695
„ 22	37	44	81	27	36	63	6	1	7	931	638	1569	780	23	73	693
„ 23	53	25	78	38	24	62	4	3	7	942	636	1578	781	24	71	702

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

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának folyó évi 66,970. sz. a. kelt magas rendelete folytán **a budapesti m. kir. orsz. tébolydában** egy 500 frt évi fizetés, szabadlakás, fütés, világítás és élelmezéssel egybekötött **II-od orvosi állomás** két évi időtartamra betöltendő.

Felhivatnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott keresztelő- vagy születési bizonyitvány, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt s a nagyméltóságú m. kir. belügyminiszteriumhoz czimzett folyamodványaikat alólirt igazgatóságnál **1891. október 16-ig** nyujtsák be.

Budapesten, 1891. szeptember 17-én.

3—1 *A m. kir. orsz. tébolyda igazgatósága.*

Pest-Pilis-Solt-Kiskún vármegye Kiskún alsó járásához tartozó **Kún-Majsa, Szank** és **Jász-Szent-László** községekre rendszeresített és lemondás folytán üresedésbe jött **körorvosi állásra** ezennel pályázat hirdettetik.

A kör székhelye Kún-Majsa község.

A körorvos javadalmazása áll: negyedévenként előre fizetendő 400 frt készpénzfizetés, melyhez Kún-Majsa 200 frt, Szank község 100 frt és Jász-Szent-László község 100 frttal járul.

Látogatási díjak: a székhelyen a községi orvos részére megállapitott díjak, a székhelyen kivüli pusztákon és községekben pedig hivatalos kiutazás alkalmával 30 kr. s más esetekben a fuvar igénylésén kivül nappal 1 frt, éjjel 2 frt.

Látleletek díjai: könnyű testi sértésért 1 frt, súlyos testi sértésért 2 frt.

A körben tett hivatalos utazások alkalmával a fuvar természetbeni előállításáról esetről esetre az érdekelt községek tartoznak gondoskodni.

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

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

Felhivatnak az ezen állásra pályázni kivánók, hogy az 1883: I. t.-cz. 9. §-a és az 1876: XIV. t.-cz. 43. §-ában előirt képességüket igazoló okmányaikkal felszerelt kérvényeiket **1891. évi október hó 9-dik napjáig** bezárólag a kiskún-alsó-járási főszolgabirói hivatalhoz annyival inkább beadják, mivel a később érkező kérvények figyelembe vétetni nem fognak.

A választás Kún-Majsa város közházánál 1891. évi október hó 11-dik napján délelőtt 10 órakor fog megejtetni.

Kún-Félegyháza, 1891. évi szeptember hó 10-dikén.

3—2 *A főszolgabirói hivatal.*

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.

LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál. 18

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

V. kerület, Bálvány-utcza 11. sz. I. em. 30

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.** 23

Kimerítő programm ingyen és bérmentve.

Orvosi vegyi és górcsövészeti laboratorium

Budapesten, V. ker., Váczi-körút 60. sz. 31

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

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

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi magántanár

Sebészeti Sanatoriuma

20 **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

Klimat. téli gyógyhely és tengeri fürdő

ABBAZIA: Gyógyintézet és pensió QUISISANA.

Teljesen déli fekvés, por- és szélmentes. — Egész éven át nyitva áll. 38

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

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

Univ. Med. Dr. Pillitz Ignácz 1
nyilv. tehénvédhimlőnyirk-termelő intézete Velenczén.
Lakása: **Budapesten, V. ker., Fürdő-uteza 1. sz.**

Himlőoltó-anyag
mindenkor friss és megbizható minőségben kapható.

Az árak a következők:

50 egyénre	frt 3.—
100 egyénre	frt 6.—
1 phiola 2—3 egyénre magánosaknak . .	frt 1.—
Orvos uraknak . . .	frt —.60
Csomagolásért . . .	frt —.20

Capsul. Extract. Hydrast. Cannad. Budai.

Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besürített állapotban, felette nagy gonddal készítve, a Hydrastin és Berberin helyes tartalmával.

Méhvérzéseknél felülmúlhatatlan s a legtöbb fővárosi orvos által rendelve. — Adagolása 3—4 óránkint 2 gyöngy. Egy 25 gyöngyöt tartalmazó üveg ára 1 frt 20 kr. Orvosoknak és gyógyszerészeknek magas rabatt.

A tisztelt orvos uraknak e gyógyszer **kisérlettétel végett** ingyen s bérmentve rendelkezésökre áll.

Budapest, Városház-tér, Városi gyógyszertár.
3 **(Budai Emil tulajdonos.)**

ABBAZIA. Inhalatorium mell- és torokbetegek számára. Porlasztott szerek belégzése külön kabinetekben. Az intézet igazgatója: **Szemere Albert dr.,** volt kórodai tanársegéd. 2

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. 26

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

Természetes arzén és Guber Forrás vastartalmu asványvíz 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 24
BUDAPEST, Mérleg-utcza 12 és Fürdő-utcza (Diana-Fürdő).

Blell
22
aromatikus Pepsinbora
(Vinum Pepsini aromaticum Blell)

kiválóan kellemes ízü, 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 készítmények hatását.

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

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

Főraktár: Ibos Nándor gyógyszertára Sz. Istvánhoz

Budapest, V., Nádor-utcza 3. sz.

A megrendelésnél **Blell aromatikus Pepsinbora** kérendő.

Blell C., Rathsapotheke, Magdeburgban.

Gyógyintézet ideg- és kedélybetegek

valamint **morphinisták** számára

Inzersdorfban, Bécs mellett.

Igazgatók: 10

dr. Breslauer Ármin és dr. Fries Emil.

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

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