

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Újabb adatok az Antal-féle húgycső-tükrözéshez.¹

Közli: Novotny Lajos dr., Pest-vármegye tb. főorvosa.

I.

Vizeletrekedés, húgycsőszűkület, aëro-urethroskopikus lelet.

Az emberi test türegeinek megtekintésére már a régiek is törekedtek. Az elvont bölesészeti okoskodások közepett itt-ott reális irányban is látunk működni egyeseket. Lassanként belátták ugyanis, hogy a tünetek pontos és aprólékos megfigyelése nem képes tiszta képet adni egyes kóralakokról minden esetben. Hogy példát említsek, csak a húgycsőszűkületet hozom fel, melynél a vizelet kiürítése a legpontosabb tanulmány tárgyát képezte. De mert másnemű megbetegedések is e tünetekkel jártak, a helyes és biztos kórisme végett, a tapintás érzékéhez is folyamodtak. Végig tapintották tehát a húgycsövet, hogy nem zárja-e el valamelyes rendellenesség a húgynak útját, pálezika alakú műszereket — bougiet — vezettek beléje, hogy így tapintó érzésükkel a dolog nyitjára jöjjenek.

Ez képezte azután sok ideig a húgycső-szűkület egyedüli vizsgálati módját. Sok idő, pár évszázad repült tova, míg végre a látóérvék is belevonatott a vizsgálat keretébe.

Az eljárás azonban nehézkes lévén, csak egyesek által műveltetett. Tüzetes tanulmány és nagy gyakorlat volt szükseges arra, hogy a tapintó szerv mellett a látó érvék is arathasson egy kevés babért. Az ez irányban való törekvések már csak azért is voltak szerfelett nehezék, mert a stricturának a tapintó szervvel, a bougie segítségével, való diagnosisa ki-elégítette a gyakorlatot.

A stricturának szemmel való ellenőrzését különben megnehezítette maga a műszer is. A húgycső belsejének megtekintésére u. i. egy mindkét végén nyitott cső, tubus szolgál. Ha tehát a húgycső mélyébe akarunk bepillantani, úgy beletoljuk a tubust s a húgycsőből látni fogunk egy kis részletet, a mennyit t. i. a cső kicsike nyílása megenged. Ez pedig csak egy kis köralakú nyálkahártyarészletet tüntet fel, mely egy pár millimeter átmérővel bir csupán. Innen fejthető meg, hogy a húgyszervi bántalmak nagy koripheusai, mint Thompson, Guyon nem fektetnek nagy súlyt a húgycső-tükrözésre. Sőt Thompson classikus művében kereken kijelenti, hogy orvoslás és kórisme szempontról csakis a ritkábban előforduló daganatoknál és a húgycsőbe jutott idegen testeknél volna némi szerepe. Ugyanígy s ehhez hasonló módon nyilatkoznak mások is; miért

¹ Az Antal-féle tükröt a magy. tud. Akademiában Högyes tnr. akad. tag 1887. október 17-dikén mutatta be.

azután megindult nagy erővel a húgycsőtükör javítására irányuló törekvés.

E törekvés két irányban indult meg. Az első volt a fényforrás javítása, azaz ama törekvés, hogy a hosszúdad csövecske végén tisztán legyen megvilágítva a nyálkahártya részlete. Ezt manapság már elértük, a mennyiben a húgycső-tükrözés nagy apostola különválasztá egymástól a tubust, a lámpát és a reflectort. Grünfeldé az érdem, hogy a csővel kezünkben bepillantást nyerhetünk a húgycső belsejébe egy egyszerű égő lámpa és egy tükrörke segítségével, melylyel bevetíthetjük a fényt a lámpáról. A húgycső-tükör javítására irányuló emez első irány tetőfokát érte el a villamlámpa behozatalával. Ezzel tehát tisztában volnánk, a mennyiben szemünket a világosság teljesen kielégíti.

Megindultak azután a másik irányban is a törekvések s pedig elég lázas hévvel. A látó-tér nagyobbitására kiokoskodtak nagy fufanggal sok mindenfélét. Nem lehet czélom e közlemény szük keretében a módosításokat mind elsorolni s így csak röviden a következőket jegyzem meg. Arra nézve, hogy nagyobb látó-teret kapjanak, a tubust kurtára fogták, de ezzel nem láthatni be a húgycsőnek mélyebb részébe; jóval nagyobb calibert adtak neki, de ez nehezen hatolt be a húgycsőbe, mert az orif. externum többnyire szükebb. Továbbá elméletileg okoskodva, sodronyból készitettek egy tubust, mely a húgycső belsejében szétnyitható. De a praktikus kivitel kudarcot vallott, mert a nyálkahártya a sodrony lécei közzé csipődött. Fájdalmasságánál fogva ez sem vált tehát be. Idővel ismét e tervet elevenítették fel, de mert Smidt sodrony-tükre be nem vált, a rendes tubust vágták ketté hosszában, melyet csavarral kacsacsőr módjára lehet szétválasztani a húgycső belsejében. De biz ez is csak magán hordja ama veleszületett gyengeségét, hogy szárai közzé fogja a húgycsőfalzatot. (Feleki Hugó kartárs kimerítő referatuma. Gyógyászat. 1892.) Mások ismét más irányban kísérlették meg a javítást. Így hazánkban Farkas László dr. főorvos a következő átalakítással ért el bizonyos tekintetben igen jó sikert. A tubus visceralis végét erősen ferdén metszette le, a kapott ovalis nagyobb nyílás tehát nagyobb látó-tért nyujt; a conductort pedig elvetvén, a visceralis nyílás végére, ormányszerű kiemelkedésére, egy kis gömböt applicált, mi műtéti beavatkozásnál előnyös, mert nem kell a tükrö ki- és betologatása alkalmával a behelyezett vezetővel a látó-tért eltakarni.

Ilyen és ehhez hasonló átalakuláson esett át idő folytán az ős tubus.

Végre Antal Géza, hazánkfia, egy csapásra más irányba terelte a húgycső-tükör javítására vonatkozó törekvést.

A fényforrást megtartotta. Az lehet lámpa vagy villamfény. De a tubust, a csövet elvetette. Hogy azonban mégis be-tekintessünk a húgycsőbe, enyhe légárammal fújja azt fel egy

kaucsuklabdával. Ezzel azután azt éri el, hogy a húgycsőnek egy tetemes nagy részét vagyunk képesek egyszerre áttekinteni, akár csak egy puska csövén néznénk keresztül, avagy egy fel-fujt keztyűjbe tekintenénk reflektált fényénél. A lég behatolását a hólyagba megakadályozza a húgycső leszorítása a végében át (de a lég enyhe befúvásánál a compressor urethrae is megteszi e szolgálatot), kifelé jutását pedig az üveglap nem engedi meg.

Nem czéлом az *Antal-féle aëro-endoskoppnak* tüzetes leírását adni, mert e lapok olvasói a *boldogult* tollából már úgy is ismerik. Mint segédje hosszú időn át figyelemmel kísérem a műszernek alkalmazását, melyet ő oly nagy odaadással végzett. Ama nagy betegforgalom, melylyel osztálya birt, *kiváló* eseteket is nyújthatott a tanulmányozásra. Midőn halála után egy évig önállólag főorvosi *helyettesként*, vezetem ez osztályt, esetenként a legjobb eredményeket érhettem el diagnostikai szempontból e műszerrel. Egyes esetekről a „*Pöscsapolásról*“ írt közleményemben számoltam be kartársaimnak. *Ez idő óta akként használom az aëro-urethroskopot, hogy elhagyom az egyenes fémcsővet, mely 2—4—6 cm. hosszúságú, s az ocularis részletnek csövét (valamivel meghosszabbítva) vezetem be pusztán az orificium externumba. Ez által elmarad a conductorral való bajlódás. Az egyenes fémcsővet, mely a conductorral jár, csak azon esetben alkalmazom, ha a húgycsőben lévő elváltozás igen mélyen fekszik, mert ilyenkor a penist mintegy megrövidíthetem az által, hogy erősen rögzítve a csőnek homorú karimáját, a csüngő részlet egy kisebb részét reája húzhatom.* Az aëro-endoskopot *Antal* tnr. Leiter bécsi műszerészszel készítette el s leszámítva egyes kisebb hiányokat, a műszerész a czélnak teljesen megfelelő állapotba hozta. A műszer elkészítésének legkényesebb pontja az *üveglapnak* pontos beszorítása, mert 1—2°-nyi eltérés rontja reflexével a tiszta képet.

K. I. ungmegyei vendéglős a f. év tavaszán ama panaszszal keresett fel *Oestereicher* dr. kartárs tanácsára, hogy időnkint — különösen, ha sokat jár, valamivel több bort iszik, vagy ha gyakrabban végzi a coitust — vizelete vékony sugárban s igen nehezen üríthető ki. E baját elhújasodásának tulajdonítván, megszorította étrendjét, gyakrabban fürdött s az alkoholos italokról úgyszólván teljesen lemondott. E szelid magatartásra már-már azt hitte, hogy teljesen felgyógyul, míg nem ez évi május 10-dikén beütött a catastropha. Csapon lakván, üzleti dolgaiban erősen kifárasztotta magát, mire a reggeli órákban *teljes vizeletrekedés lépett fel.* Hasztalan voltak a narcoticumok, a gyakori ülőfürdözések; a vizelet csak nem indult meg. Az alkalmazásba vett pöscsapolás sem vezetett eredményre, mert műszerrel a hólyagba hatolni nem lehetett. A beteg előadása szerint a puha és fémműszerek egész skáláját megpróbálta orvosa, de az eredmény csak negatív maradt. Midőn átszenvedte május 10 és 11-dikét, erősen kitágított hólyagjával, óriási gyötrelmek közt vitette magát Ungvárra. Itt *Novák* Endre dr. kórházi igazgató főorvos, *Oestereicher* dr.-ral egyetemben ismét megkísérlették a pöscsap bevezetését, de negatív eredménnyel. Mint hogy így kétségbeejtő állapota már a végletekig jutott, a hólyagszűrcsapolást végezték el nála látható jó eredménnyel. Erre azután mély álomba esett, mely után vizeletét bár csak cseppekben, de mégis képes volt nagy erőlködések árán kitűrteni. Midőn a beteg a műtét hatodik napján felkeresett, ismét erős vizeleti inger gyötörte, úgy hogy nagy erőlködések között tudott csak pár cseppet bocsátani. A jelentkező retentióval a megrémült beteg azonban *előbb* rokonai tanácsára más hova, egy

kiváló sebészhez fordult, *ki azonban szintén nem juthatván be a szűkületen*, egyelőre csak pihenést s a gáttájjra borogatást rendelt a nagy úttól elgyötört betegnek. Meghallgatva így a kórelőzményt, s tudva, hogy itt a fővárosban, is mily *szakavatott sebész* kísérlette meg a szűkületen való áthatolást eredménytelenül, már jó eleve valamely rendellenességet tétéleztem fel nála. Nem fogtam tehát rögtön a húgycsőkutaszoláshoz, hanem az *Antal-féle aëro-urethroskoppal* akartam meggyőződést szerezni magamnak arról, hogy mi lehetett oka annak, hogy Ungváron úgy a húgyszervi bajok orvoslásában járatos orvos, mint pedig ugyan ott másik ismert sebész kartársunknak *mi állotta útját* a pöscsapnak a hólyagba való bevezetésénél. A húgycső előzetes sósvízzel való kimosogatása után az aëro-endoskopot veztem be a húgycső külső nyílásába, miután minden fájdalommasság elkerülésével a húgycsövet lassú tempóban sikerült a beáramló léggel annyira kitágítani, hogy a bevetített villamos lámpa fényénél teljesen áttekinthettem a húgycső lumenének egy jókora részletét. A szűkület mintegy másfél cm.-re feszkelte be magát a bulbosus rész előtt. *Első tekintetre úgy tünt fel nekem, mintha egy halvány ovalis hártya teljesen légmentesen zárna el e helyütt a húgycsövet. Nem volt rajta kivehető a strictura bemeneti nyílása. Csak midőn az erősebb légárammal jobban kitágítottam a léggel felfujt húgycsövet: bontakozott ki teljes tisztaságában az igazán szép urethralis tükörkép. Az elzáró hártya inkább kör alakot vett fel erre, melynek széleit egy igen élénk színezetű a húgycsőfalból kiemelkedő vörös nyálkahártya-karima szegélyezte, mely alatt közvetlen — a húgycső mellső részén — volt látható az elzáró hártya szélén egy kisded nyílás.*

E kép vázlatából most könnyen megfejtethető a negatív eredményű húgycsőkutaszolás, a mennyiben *a duzzadt nyálkahártya a sonda előtt a szűkület bemeneti nyílására esett, s így azt teljesen elfedte.* Minthogy e soraimmal tisztán csak az aëro-endoskop kórismei értékéről óhajtok szólni, itt csak röviden említem fel, hogy miként jártam el a gyógykezelésben. A vizsgálat után 2% cocainnal érzéktelenítettem a húgycsövet, mely után rövid vártatva *erősen kihúztam* a penist mintegy 45° szög alatt s egy vékony, kissé meghajlitott sondát veztem be a külső húgycsőnyíláson, mely mellett egy kis kézi-feeskendővel sóoldatot deponáltam a húgycsőbe. A folyadék nem jöhetvén ki a befogott húgycsőnyíláson, *erősen kitágította a húgycsövet.* Kiindulva azon okoskodásból, hogy a bennlevő folyadék *elnyomja a szűkület nyílásáról a duzzadt nyálkahártya-karimát*, lassan, szoroson a mellső falhoz alkalmazkodva, toltam elő a sondát, mely kevés vártatva szerenésesen át is haladt a szűkület nyílásán. Így történt azután, hogy egy negyed óra múlva vastagabb műszerrel (Nr. 2) hatolhattam be. A gyógyítás hatodik napján húgycsőszűkülete annyira engedett, hogy egy nyolczas angol bougival kényelmesen áthaladhattam rajta. Röviden a következőt jegyzem itt még meg. A szűkületet nem pusztán egy nyálkahártyaredő képezte, mert midőn már vastag műszerrel hatolhattam át rajta, a fémsonda körül gyűrű alakban lehetett kitapintani a keskeny callosus övet. Hogy ezen nyálkahártyaredő nem volt artificialis, az már pusztán megtekintésre is el volt dönthető. Felszakított nyálkahártyadarab sem lehetett, oly tiszta képet adott az aëro-urethroskop. Itt egyszer mind megjegyzem, hogy a hólyagszűrcsapolás előtt úgy *Novák* dr. főorvos és kórházigazgató, mint pedig *Oestereicher* dr. kartársunk, a *retentio* megszüntetésére minden lehető elkövettek, s a műtéthez — mint értesültem — csakis a legvégsőbb esetben nyultak.

Bár Grünfeld az ő esőves tükrével szintén eredményeket ért el, de itt könnyen belátható, hogy ehhez hasonló esetek nem lesznek erre alkalmasak. Az elődudorodó nyálkahártya befedi teljesen a tükrönyilást, s ha ilyenkor erősebben befelé nyomjuk a tubust, a redő a szűkület és a cső vége közzé jut, úgy hogy a redőt laposra nyomjuk, mi azután teljesen el fogja zárni a szűkület bemeneti nyílását. A Grünfeld-féle tükrő igen jó eredményt ad, mint azt kórházi gyakorlatomban igen sokszor volt alkalmam észlelni, olyan esetekben, a hol a szűkületet valamivel szélesebb kötőszöveti beszűrődés okozza. Nagy terjedelmű, ökölnyi callosus megkeményedéseknél nem használható fel célszerűen sem az egyik, sem a másik tükrő arra, hogy kórismei szempontból látóköriünkbe vonjuk a szűkület bemeneti nyílását. Ha a callositas nem enged a fürdőre, massagera és electrolysre, csakis véres úton oldhatjuk meg a húgycsőszűkületet.

Ugyanilyen tünetekkel járó, de a húgycsőszűkület más alakjával bíró esetemet említem fel e helyütt.

N. N. vasúti tisztviselő pár hó előtt egy kedélyesen elöltött estély után heves vizeleti ingerre riadt fel a hajnali órákban. Erőlködése mit sem használt, miért nyugalmat erőltetve visszafeküdt ágyába. Ez esemény azonban annyira megrémítette, hogy bár az inger engedett, de álom nem jött szemére. Egy óra telhetett így el, midőn újból egy rendkívül heves vizeleti inger rohanta meg, a nélkül, hogy csak egy pár cseppet is tudna bocsátani, bár célja elérésére a legkomikusabb helyzeteket vette fel. Azt gondolván, hogy baja csupán a tegnap bekebelezett sok boros italtól támadt, ruháját magára kapta, s kora reggel a városligeti artézi fürdőbe hajtatott ki. De a meleg víz sem tette meg a kívánt hatást, sőt a fürdőben annyira rosszul lett, hogy orvosi segély után látott a szolgaszemélyzet. Hlatky dr. a fürdő főorvosa, belátván azt, hogy itt egy felette súlyos retentióval áll szemben s azon kívül hijával lévén oda künn a kisebb és nagyobb caliberű pöcsapoknak; a reggeli órákban hozzám volt szives utasítani a magához tért beteget. Jelentkezésnél a hólyag a köldök alatt két ujjnyira tapintható és kopogtatható ki. A betegnél felette nagy a tenesmus. Az arc erősen halvány, a homlokot bő izzadság fedi, a szobában meghajolva ide-oda tipeg, s rendkívül izgatott; szóval egy súlyos retentiónak tipikus alakjával állottam szemben. Az asepsis szemmel tartásával óvatosan fogtam a hólyag lecsapolásához, de a fennálló szűkületen minden törekvésem megtörtött. A betegnél ezek után vizsgálatot eszközöltem az aëro-urethroskoppal. A levegőt lassú tempóban, óvatosan bocsátottam a ballomból a húgycsőbe, mire a lámpa reflektált világánál a pars pendularisban egy tölcser alakú bal oldalt tekintő bemeneti nyílást vehettem ki. A kép annyira kifejezett és szép volt már a tükrőbe való egyszeri betekintésre is, hogy meg nem állhattam, hogy összehasonlítás szempontjából meg ne kíséreljem a tubus alakú Grünfeld-féle tükrővel az inspectiót.

Az újabb vizsgálat azonban érdekesség szempontjából messze elmaradt az előbbtől. A szűkület bemeneti nyílását csak hosszas keresgélés után találhattam meg, szem előtt tartva az aëro-urethroskopikus leletet. Homályosan, a duzzadt nyálkahártyától szegélyezve inkább csak gyaníthattam a szűkület bemeneti nyílását. Felhasználva az alkalmat, megkísérlettem a tükrön át behatolni a bemeneti nyílásba, mi egy igen finom sondával sikertült is. A sonda eltávolítása után a beteg bár vékony, de igen erős sugárban ürítette ki telt hólyagját, nagy meglepedésére és örömére.

E két beteg tehát érdekes a következők miatt: az aëro-urethroskop kiválóan szép képet nyújtott, tehát diagnostikai feladatának pompásan felelt meg; a tubus alakú tükrő azonban nem adott szép képet, de ez esetben jól bevált orvoslás szempontjából. (Folytatása következik.)

Közlemény a szt. János-kórház sebészi osztályáról.

Ostermayer Miklós dr., kórházi segédorvostól.

I.

A sérüléssel anus praeternaturalis egy esete.

B. Lőrincz, 24 éves napszámost állítása szerint 4 évvel ezelőtt egy 15 hektoliter borral megrakott kocsit elgázolta; a hátsó kerék a hasán ferdén ment keresztül. A beteg a sérülés után körülbelül egy óráig eszméletlen volt, mikor magához jött, hasa hatalmasan meg volt dagadva; igen fájdalmas volt s gyakori hányás lepte meg. A következő napokban még láz is csatlakozott ezen jelenségekhez. Egy kék, vérral aláfutott, széles csik ferde irányban a hason mutatta a rajta keresztül haladt kerék útját. A beteg sokat szenvedett hasfájásban, gyakran hányt és állandóan székszorulása volt. Bármit is vett be, kihányta mind. Három hét után állítólag a has duzzanata lepadt, fájdalmassága szintén megszűnt, úgy hogy beteg az ágyat elhagyhatta. A beteg állítólag ezen betegsége óta nem tudott erőhöz jutni, munkaképességét pedig épen nem tudta visszanyerni, mert jobb alhasában, a mely kemény tapintatú volt, időnkint fájdalmakat kapott és hetenként egyszer kétszer hányás fogta el. Ha a beteg alkoholtartalmú italokat élvezett, a hányás biztosan, de gyakrabban is bekövetkezett. Az obstipatio sem szűnt. Így tengődött a beteg 4 éven keresztül, a nélkül, hogy állapota megváltozott volna. Testsúlya nagyon megcsökkent, egyszóval nagyon elgyengült, míg végre egy héttel kórházba való felvétele előtt (1891 április 16-dikán) hirtelen változás állott be állapotában. Ugyanis a jobb felső csípőtővis felett egy ökölnagyságú daganat keletkezett, a mely rövid fennállása után kifelé feltört és előbbi panaszainak véget vetett. Eleinte az áttörési nyílásból geny, nemsokára azonban bélsár után szagoló béltartalom is ürült ki.

Felvétele alkalmával állapotát következőnek találtuk: az erősen lesorványodott beteg alacsony termetű, csontjai gracilok, arczszíne halavány. Panaszát képezi a hasfalak alóli bélsárszerű váladék kiömlésének alkalmatlansága és az áttörési nyílás környékében levő égető fájdalom. Vizsgálat alkalmával 2 cm.-rel a jobb spina ilei sup. anter. felett egy 1 cm. átmérőjű szabálytalanul határolt anyaghiányt találunk, rongyos, alávált, zöldessárgásan bevont, eseten beszűrődött szélekkel, tölcserű, a közepe felé mélyebbedő alappal, a melyből időnként bélsár után szagoló, sárgára színezett, és pehelyszerűen zavaros folyadék szivárog elő; némelykor nagyobb összeálló darabok jutnak felszínre. A sipolynyílás körül levő bőrreszletre kiömlő béltartalom izgató tulajdonságánál fogva intensiv, erysipelatosus bőrlobot hozott létre. Ha a fekély alapját kutaszszal vizsgáljuk, csak nehezen akadunk egy oly helyre, a hol a mélyben nagyobb darabon akadálytalanul haladhatunk előre. A kutasz kihúzása kor rögtön béltartalom ürül ki. Mindezek szerint egy bélsipolylyal volt dolgunk s elhatároztuk, hogy műtétileg szabadítjuk meg tőle a beteget. A bőrlób gyógyulása után a következő műtétet vittük véghez: 20 cm. hosszú ferdén hátulról, felülről a bordaívától kezdve lefelé és előre majdnem a Poupart-szalag külső és középső harmadának határán végződő hasmetszést tettünk. A sipolylyal a metszési vonalba esett. Gondosan le választottuk a sipolylyal ellátott bélkacsot a hasfalaktól. Fáradtságos és nagy elővigyázatot igénylő munka volt a sipoly környezetének kérges szövetéből a belet épen kiválasztani. A mikor ez megtörtént, pontosabb vizsgálat céljából a sipolylyal el látott bélreszletet akartuk előhuzni, a mi azonban nem sikerült, mert az peritonealis összenövésekkel egybeforró vékony bélkacsok tömegébe volt beágyazva és erősen odanöve. Az odanövések a máj alsó széleig terjedtek. Most tehát úgy állott

a dolog, hogy lépésről lépésre válasszuk le az odanövéseket, hogy a megbetegedett bélkacsot kiszabadíthassuk. Miután ez tompa leválasztással a bél megsértése nélkül sikerült, előhúztuk, hogy a sipoly állapotát megvizsgálhassuk. Némi nehézségek után mind a felhágó, mind a levezető ágba sikerült a kutaszt bevezetni. Mindkét ág párhuzamosan feküdt egymás mellett és egymásra fekvő felületeikkel össze voltak növe. De mennyire meg voltunk lepelve a mikor láttuk, hogy ámbár a bélnek mindkét ürtere (lumen) egymás mellett feküdt, de a nélkül, hogy a megtört helyen (sarkantyú) a felhágó bélrészlet nyákhártyája a levezető bélrészletre átmenetet képezett volna; a béleső folytonosságában egész körületén meg volt szakítva, úgy hogy mindkét nyílás az érintési helyen csak kérges kötőszövetrel volt egymással összekapcsolva. Az eröművi behatás tehát a bélesőnek egész terjedelmében való elválását vontta maga után, vajjon zúzódás által az ezt követő üszkösödés hozzájárultával vagy repedés által, erre még vissza fogunk térni; a lelet azonban mindenesetre megjegyzésre méltó volt. Most mindkét bélrészletet a köztük levő egymással összekötő callosus-szövetek óvatos leválasztása után egymástól feloldottuk, a mi a bélvégek mérsékelt széthúzása által sikerült, az utóbbit 5 cm. hosszúságban resecáltuk, a felszálló kitágult szárat befordítottuk s erre a jelentékenyen megszüktült levezető szár az elsőnek nyílásába betolatott, úgy hogy a peritonealis felületek egymáson feküdtek, kettős körvarratot (egy belső csomóst és egy külső szűcsvarratot, catgut) alkalmaztunk és a folytonosságát újra visszanyert bélkacsot a hasüregbe sülyesztettük. Hasfalak összevarrása, jodoform-kötés. Láztalan sebgyógyulás. Önkéntes székletét a műtét után 9 nappal. A beteg június hó 7-dikén gyógyultan hagyta el a kórházat, hol azóta már többször jelentkezett, a legjobb egészségnek örvendő.

Esetünket azért érdemes kiemelni, mert a bélesőnek eröművi behatás által támadt, haránt tökéletes folytonosság hiányának önként való gyógyulását, természetesen az anus praeternaturalis végső mozzanatával összekapcsolva, melyet műtét által küszöböltünk ki, mutatja be. A kedvező kimenetelű bélszakadások a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak, a mint ezt a reá vonatkozó irodalom is mutatja. Hogy mily ritkán jár gyógyulással, azt *Albert* adataiból láthatjuk, a ki a vékonybél sérülésének 60 összegyűjtött esete közül csak egyetlen gyógyultat tudott felmutatni. A halálos kimenetel szabályul állítható fel, mert hisz a szabad hasüregbe hirtelen fertőző béltartalom ürül ki, a mely egy gyorsan lefolyó, halálos, átfuródási hashártyalobot (peritonitis perforativa) okoz. Gyógyulás csak akkor áll be, hogyha a béltartalom kiürülése valamiképen megakadályoztatik. Az *Albert* által idézett esetben, a melynél a sérülésből kigyógyult, de 2 hónap múlva haemoptoében elhalt beteg boncolásra került, a szakadási nyílásba elhelyezkedett és abba begyógyult cseplesz-részletet találtak, a mely annak idejében a szakadási helyet elzárta és az átfuródási hashártyalob fellépését megakadályozta. A jejunum haránt átszakadásának egy boncolt eseténél (*Padridge*) a lelet azt mutatta, hogy a szakadási szélek a körkörös izomrostok által erősen összehúzóztak; a felső szakadási sebszél oly annyira össze volt húzva, hogy a felette levő bélrészlet tetemesen ki volt tágulva. Ily különös leletek talán megmagyarázhatják nekünk, mint *Albert* mondja, hogy némely sérültön a sérülés után rögtön nem mutatkoznak súlyos általános tünetek s ez által a magától való gyógyulásnak lehetőségét is magában foglalja.

A mi esetünkben a műteti leletet, tehát a bél traumatikus kettéválásának lehetőségét a bélnek körkörös zúzódása ezt követő elhalással szintén kimagyarázhatja és ily esetben a prognosis mindenesetre jóval kedvezőbb, mint szakadásnál, a rupturánál. Mert hisz a zúzott bélrészletnek elhalása és eltávolítása mégis csak egy bizonyos idő múlva következik be, a mely időközben a környezetben adhaesiv hashártyalob fejlődik, a mely azután lehetővé teszi, hogy a mikor a bélnek necrotikus része kiesik és ily módon a bél megnyílik, a bél kiürülés nem a szabad hasürbe, hanem egy elzárt térbe történik és általános átfuródási hashártyalob helyett egy sokkal kedvezőbb kilátást nyújtó, körülírt fejlődik. Hogy a bélzúzó-

dások általában kedvezőbb gyógyulási kilátást nyújtanak, azt az erre vonatkozó irodalmi adatok igazolják. [*Richrand, Brailet, Hennen, Beck* öt lórúgás által támadt zúzódási esetet tárgyal, a melyek mind meggyógyultak (*Albert*)]. *Bower* egy a mi esetünkkel sok tekintetben analog esetet közöl. (Elgázolás, utána mérsékelt fokú és rövid ideig tartó hashártyalob tünetei, a megbetegedésnek 18-dik napján egy 14 hüvelyk hosszú henger alakú bélrészlet eltávolodása (per anum) a hozzátartozó mesenteriummal. Több bélsártályog keletkezése azt követő sipolyokkal.)

Vajjon a mi esetünkben a bélnek szakadása vagy pedig zúzódása állott fenn, azt sem a műteti leletből, még kevésbé pedig az anamnesisből ki nem deríthetjük, az utóbbiból annál kevésbé, mert a beteg adataiból származik. Egyáltalában lehetetlen a sérülésnek egy konkrét esetében, a mikor tompán ható erő (ökölítés, lórúgás, elgázolás, egy tompa tárgyra való esés stb.) hat a hasra, eldönteni, vajjon a bélnek szakadása, vagy pedig zúzódása jött létre. Csak a betegség lefolyása vet biztos fényt a sérülés módjára, a mennyiben a gyorsan bekövetkező halálos kimenetel szakadás, a gyógyulás egészben véve zúzódás mellett szól. Azonban a hasnak tompa erő hatása által előidézett oly sérülési eseteinél, a hol gyógyulás áll be, mint a mi esetünkben is történt, a pontos különbségtételre minden tájékozási pont hiányzik. *Beck* ugyan megkísérelte differential-diagnostikai jeleket felállítani a zúzódás és szakadás között, de ezek oly kevésbé jellemzők, hogy nézetem szerint hasznavehetetlenek. A mi esetünkben közönbös, hogy a sérülés e két neme közül melyik állott fenn, mert mindkét tekintetben megjegyzésre méltót képes felmutatni.

(Folytatása következik.)

Nyílt törés után fellépett tetanus esete.

Közli: *Dukesz Zsigmond* dr., kórházi orvos B. Gyulán.

A sebzések vagy a külső sérülések után fellépett tetanus-esetek a mai antiseptikus korszakban meglehetősen ritkák, azért nem tartom érdektelennek jelen eset közlését, mely némely más dologban is elég tanúságosnak ígérkezik. Az eset elég jókor került észlelés és gyógykezelés alá, a sebzés az antisepsis szigorú szabályai szerint lett kezelve és mégsem lehetett a tetanus fellépését meggátolna.

Az eset leírása a következő:

Petri György, 42 éves, r.-kath., cseléd, június 11-dikén vétetett fel a békésmegyei közkórház sebészeti osztályára. A beteg előadja, hogy az elég lassan haladó székéről leesett, a székér kereke jobb karját összezúzta s azóta rendkívül heves fájdalmai vannak a kar legcsekélyebb érintésénél vagy mozgásánál. A beteget megvizsgálva, nála a következőket találtam:

A jobb felkar abducált, az alkar abducált s a könyökizületben hajlított állásban felkötve tartatik; a jobb alkar felső harmadában a hajlító oldalon egy tallérnyi folytonosság hiány látható, melynek szélei zúzottak, sőt helyenként lividen elszínesedettek. A folytonosság hiány felső részén egy körülbelül 2 cm. hosszú csontdarab, mely megfelel az eltört ulna felső darabjának, emelkedik elő, az alsó törvége a felsőtől körülbelül 6 cm. távolságban tapintható ki. A kutatóval felül lemeztelenített érdes csontot tapinthatunk, a kutató fent körülbelül 3 cm. távolságban, aláfelé 2 cm. távolságban előre tölható. A radialis oldalon az alkar felső részén a radiusnak megfelelőleg egy helyen engedékenységgel, s crepitatio mutatkozott, tehát radiustörés tünetei constatatáltak. A sebet 2%-os carbol-oldattal desinfectáltam, sublimat-gazet tettem rá, azután a kart derékszögű állásba hoztam, s 2 sín alkalmazása mellett egyszerű mull-kötést tettem rá, s háromszögű kendővel felkötöttem.

A beteg aznap jól érezte magát, fájdalmai csökkentek, az esteli hőmérsék 37.7° volt. Másnap a kötés megújítottam, a seb ismét gondosan kimosatott 2%-os carbol-oldattal, s a sebszéleken levő már necrotikus cszafatok ollóval eltávolítottam. Este a hőmérő 37.5°-ot mutatott, mely 13-án reggel 37°-ra esett le.

Már a beteg behozatalakor megbeszélés tárgyát képezte, hogy milyen műtétet hajtsunk végre a betegen. A megállapodás abban történt, hogy egyelőre a kiálló törvég reszecáltassék, a seb feltárássék s alaposan desinfiáltassék, ha ezek után is láz lépne fel, akkor egy alkar, esetleg ha a zúzódás nagyfokú-nak mutatkoznék, felkar-amputatio lett kilátásba helyezve.

A műtét 14-dikén hajtatott végre. A seb előzetes desinfiálása után úgy le mint felfelé körülbelül 5 cm.-re tágtattott, a kiálló törvégből egy 4 cm. hosszú darab lánczfűrészszel reszecáltatott, a livid elszíneződést mutató, zúzott sebszélek Cowperollóval eltávolították, a seb előbb 2%-os carbol, azután 1 pro mille sublimat oldattal jól kimosatott, a seb felső s alsó zúgát 2—2 varrattal egyesítettük, s a sebbe egy vastag drainsövet helyeztünk, azután a sebre jodoform-kötést tettünk s a kart mitellába helyeztük. A műtét után a beteg aránylag jól érezte magát, este 38.5° láz lépett fel nála. 15-dikén kötésvaltozás történt s az esteli láz leesett 37.5 fokra, a beteg jól érezte magát, jó étvágygyal evett. 16-dikán reggel panaszkodott, hogy nem tud mozdulni. Az ápoló apáca azzal az értesítéssel jött hozzám, hogy a beteg meg van merevedve.

Azonnal a beteghez siettem, kinél a következő állapotot találtam. A beteg feje mélyen az ágypárnák közzé nyomva nyugszik, jajgat, nagy fájdalmakról panaszodik, melyeket a nyaki s a mellizmokra vonatkozott; egyszersmind arról panaszodik, hogy a száját nehezebben tudja nyitni. Vizsgálatkor azt találok, hogy a tarkó izmok hátul erősen meg vannak feszülve, a beteg nem képes fejét felemelni, mikor pedig én az apáca segélyével felemelem fejét, neki ez nagy fájdalmat okoz. A betegnek urethan lett rendelve, 10 gm. 10 részre osztva, két óránként egy por adagolással. A délutáni látogatás alkalmával már nagyfokú trismust találtam, a beteg rendkívül nehezen tudta száját csak annyira kinyitni, hogy egy kanál tejet képes legyen lenyelni, csak sziszegve a fogak közül tudott beszélni, de meglehetősen érthetetlenül, a masseterék mint vastag kötegek voltak kitapinthatók. A fájdalom rohamokban jön rá, a roham alatt az ép bal végtagját hol behajlítja, hol kinyújtja, fejét még jobban hátra szegi, s rendkívül jajgat; ilyenkor a hozzá intézett kérdésekre nem felel. A fájdalom enyhítésére egy Pravaz-zal 1 centigramm morphiomot befecskendeztem a bőr alá. Este ismét megnéztem a beteget, kinek hőmérséke 37.5°-ot tett ki. A rohamok száma szaporább lett, fájdalmai még nagyobbak voltak, a port csak igen nehezen tudta egy kanál vizben lenyelni, ekkor 3 fecskendővel fecskendeztem be neki az 1%-os morphiom-oldatból egy fél órai időköz alatt. 17-dikén reggel 8 órakor már nem volt eszméleténél, légzése igen nehéz volt, az arc, az ajkak igen cyanotikusok, s 1/4 9 órakor bekövetkezett az exitus letalis. A hőmérőt behelyeztem a halál után közvetlenül a hónaljüregbe s 39.7° post mortalis temperaturát észleltem. Sectio a hozzátartozók tiltakozása miatt nem volt eszközölhető.

Ha ezen esethez néhány epikritikai megjegyzést akarnánk fűzni, különösen két kérdés merül fel: 1. mi oka lehetett esetünkben a tetanusnak; 2. hogy ha mindjárt kezdetben amputáltuk volna a végtagot, kimaradt volna-e a tetanus?

A mi az első kérdést illeti, ismeretes a régi vélemény, hogy a peripherikus idegek ingerlése folytán reflectorice lép fel a tetanus. Újabban Brieger kimutatott egy ptomaint, mely befecskendezve tengeri nyulakba tetanust hoz létre, a tetanotoxin. Sőt már a tetanus bacillusa is fel lett találva, s már anti-tetanikus oltások is eszközöltek manapság.

Ha esetünkben azt vesszük fel, hogy septikus úton jön létre a tetanus, akkor hogy magyarázzuk azt meg, hogy a seb a kezelés alatt mindig tiszta volt, nem gennyedett, és az egész lefolyás alatt láz nem lépett fel, csak 14-dikén este volt 38.5° (ez volt egyszersmind a legmagasabb temperatura, melyet észleltünk), de már másnap ez is leesett 37°-ra. Azért hajlandó vagyok jelen esetben az infectio mellett, melynek lehetőségét tagadni nem lehet, egyszersmind a peripherikus idegekre gyakorolt mechanikus befolyásnak is, melyet az egyik vagy másik törvég könnyen létrehozhatott, a tetanus létrehozásában szerepet juttatni. Esetünknek érdekelt kölcsönöz az is, hogy az alkar sértése után lépett fel a tetanus; mert ez ritkább, míg ugyanis

Thamhajn-nak 395 esetéből 25.08% esik a czomb és alszár sértése után fellépett tetanusra, addig a fel s alkar sértéséből származó tetanus csak 8.09%-ot tesz ki.

A mi a másik kérdést illeti, itt csak lehetőségekről van szó. Ha azt vesszük fel, hogy a tetanus bacillusa már benne volt a betegen, mikor a kórházba bekerült, s a tetanus fellépését úgy magyarázzuk ki, hogy mikor a bacillus által produkált tetanotoxin vagy tetanin annyira felszaporodott a szervezetben, hogy képes volt az idegrendszerre toxikus befolyást gyakorolni, akkor lépett fel a tetanus, e feltevés mellett már a priori valószínű, hogy az amputációval nem segíthettünk volna a betegen, a bacillusokat vagy az általok termelt ptomainokat nem eliminálhattuk volna már a szervezetből.

Ha azonban abból a feltevésből indulunk ki, hogy a környi idegrendszerre gyakorolt mechanikus befolyás következménye volt a tetanus, akkor az amputációval megakadályozhattuk volna a tetanus kitörését, mert ablata causa, tollitur effectus.

Esetünket érdekessé teszi az is, hogy az egész lefolyás alatt láz úgyszólván nem lépett fel, még a post mortalis temperatura is Wunderlich esetéhez, ki 44.7° hőmérsékletet észlelt, csekélynek mondható.

Még érdekesebbé teszi az esetet a gyorsan bekövetkezett letalis kimenetel. Rosenthal azt állítja, hogy még igen vehemens tüneteknél is lehetséges a gyógyulás. Busch-nak 21 esetében 7 beteg, tehát 33 1/2% meggyógyult. Watson szerint az eseteknek fele vagy harmada kedvező lefolyást mutat. Arra nézve általában megegyeznek a szerzők, hogy a 10—30 évig terjedő korban, különben erőteljes egyéneknél, ha a tünetek nem nagyon vehemensnek, ha a seb tiszta, a légzés és vérkeringésnek nagy akadályai nincsenek, akkor kedvező lefolyást szokott venni a betegség. Esetünkben egy erőteljes férfinál lépett fel a tetanus, még 15-dikén este jól érezte magát, jó étvágygyal evett, s 16-dikán reggel lépett fel nála a tetanus, kezdetben csak a nyaki izmokban, a masseterékben csak délután lépett fel a trismus, a légzés nappal szabad volt, csak este felé kezdett nehéz lenni, a seb tiszta volt, s mégis a betegségnek 24 órai tartama alatt beállt az exitus letalis.

S míg a különböző szerzők által leírt tetanus-esetekben a beteg mégis elhuzta egynehány napig, sőt egy hétig is, addig esetünkben 24 óra alatt lefolyt halálos kimenetellel a tetanus. Ez is mutatja, hogy a tetanus mily veszedelmes baj, hogy a prognosis megállapításában mily óvatosoknak kell lennünk, még nem nagyon vehemens tünetek mellett is beállhat gyorsan az exitus letalis.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

1892. áprilisi szakülés.

1. Weisz Márton dr. „Mellúri genyes izzadmány állandó aspiratióval kezelt esetét“ mutatja be:

Grünberger S., 21 éves; ezen megbetegedéséig nem emlékszik valami komolyabb bajra; szülei élnek, egészségesek, testvérei szintén. Családjában hereditaer bajok nem fordultak elő. Jelen megbetegedése ez év január elejére vezethető vissza. Január 2-dikán ugyanis nagy láz-, fej- és végtagfájással fektült le: midőn én a beteghez hívtam, 40° C. lázt, nagymérvű izomfájdalmakat a lábokban, hát- és fejfájást constatáltam; tekintve az akkori nagy influenza-epidemiát, diagnosisom ezen bajra irányult. 2 gm. antipyrin bevétele után a láz másnapra megszűnt, a beteg könnyebben érezte magát, izomfájdalmai csökkentek. Midőn harmadnap a beteget meglátogattam, baloldali szúrásról, nehéz légzésről panaszkodott. Ismét hőemelkedés, a bal tüdő alsó lebenyén tompulat, bronchialis légzés constatálható; a betegnek erős köhögési ingere van: egy pneumonia crouposával állottam szemben, mely lefolyásában semmi rendellenest nem mutatott, rendes időre crisis útján javult, úgy hogy beteg megbetegedésének 10-dik napjára megint lázmentes

volt. A javulás csak rövid ideig tartott. Négy nap múlva újra hátnyilalásról panaszkodik, ismét lázas, és én a következő statust találok: A bal oldalon a scapula közepétől újból tompulat, ennek megfelelőleg alig hallható légzés, meggyengült hangfremitus. Magas láz van jelen. Beteg csak a bal oldalon tud fekdülni, és főleg a jobb tüdővel lélegzik. Szívverés gyors, rythmikus.

Ezen tünetekből kifolyólag már kétséget nem szenvedő *pleuritis exsudativa sinistra* volt diagnosisim. Az exsudatum minden nap nagyobb lett, úgy hogy egy hét alatt az egész bal oldalon tompulat, alig hallható légzés, sőt a szív egész a jobb oldalra volt tolvá, hol is a szívverés szabad szemmel látható, a lép pedig kitapintható lett a lenyomatás következtében. A baloldali intercostalis ürök elsimultak, maga a bal oldal kidomborodva. Az exsudatum resorbeálására az összes hatalmunkban álló szerekkel kísérleteztem, digitatis, kali. acetie., calomel, jod alkalmaztattak, de minden eredmény nélkül, úgy hogy beteg napról napra gyengül, egyes helyeken decubitust kapott, egész cachectikussá lett s a punctio thoracicát mint elkerülhetlen beavatkozást hoztam javaslatba. A punctio február hó 24-dikén *Berkovits Zsigmond* dr. és *Berkovits Miklós* urak segédkezése mellett vittetett általam véghez. Mindenekelőtt próbapunctiót csináltunk egy Pravaz-feeszkendővel, hogy az exsudatum milyensége felől meggyőződést szerezzünk és ez genyes exsudatumra mutatott; magát a punctiót légmentesen a legnagyobb anti-septikus eljárás mellett csináltuk az axillaris lineában a 6-dik bordaközben. 1000 gm. aspiratiója után a troicart eltávolítottuk és egy antiseptikus kötést alkalmaztam. A punctio után másnap a beteg sokkal könnyebben volt, jól aludt, dyspnoéja lényegesen engedett, láza megszűnt, sőt a mi fő, étvágya is jelentkezett. De a mitől előre féltünk, az tényleg be is állott, a javulás csak rövid ideig tartott, az exsudatum újra nőtt, újra láz lépett fel, sőt a dyspnoé emelkedett, az exudatum még nagyobb lett mint volt. Ilyen körülmények között nem maradt volna egyéb hátra, mint újból pungálni, vagy pedig egy nagyobb művi beavatkozásra elhatározni magunkat, a mi genyes exsudatumnál mindjárt javulva van: az incisióra resectióval. Midőn *Berkovits* dr. urakat újra felkértem a beteg meglátogatására és a további teendők megbeszélésére, ők nekem nagyon ajánlották a *Bülau-féle* permanens drainaget és én rögtön, sürgősen rendeltem egy, ezen műtéthez való troicart. Maga a műtét nem egyéb egy punctiónál, csupán a troicarton pungálás után egy drain vezetünk keresztül, melynek bevezetése után a troicart kihúzzuk, a drain az aspirátorral összekötjük és egy szerű kötés által rögzítjük. Most jön, t. szakülés, betegem legérdekesebb fordulata. Midőn mi az összes előkészületeket a *Bülau-féle* műtéthez megtettük és a beteget meglátogatom, azt veszem észre, hogy az először pungált helyen geny szivárog, tehát oly nagy volt a nyomás a mellürben, hogy ott, mint locus minoris resistentiaen utat tört magának. Én megpróbáltam ezen nyíláson egy vékony draint bevezetni, a mi nem nagy nehézséggel sikerült is; másnap azután már egy vastagabb draint is bevezettem, azt az aspirátorral összekötöttem; a drain mai napig is bent van, s jól functionál. Ezóta, t. szakülés, 4 hét folyt le; az első napokban igen nagy volt a genyedés 1000—1000 gm., de már egy hét lefolyása után kevesbedett az exsudatum, úgy hogy minden 5 napban kellett az üveget változtatni. Ma már a genyedés igen kevés, úgy hogy rövid idő alatt, remélem, teljesen megszűnik és a beteg felépül. A mi az aspiratióval való kezelést illeti, úgy jelen esetben 3—4-szer naponta lesz a geny aspirálva és minden 4—5 nap egyszer kötés változtatva. A geny mikroszkopiai vizsgálatát *Berkovits Miklós* dr. végezte, a genyben igen sok streptococust talált, Koch-féle bacillus többszöri vizsgálatnál sem volt található, a mi a prognosist mindjárt kezdetben lényegesen javította.

2. Grósz Menyhért dr. „ricinus-mag élvezése által okozott két mérgezési esetről“ referál. A gastro intestinal tractus igen erős ingerülete jött létre. Előadó kifejti, hogy az újabb vizsgálatok szerint a *ricinon* igen erős toxalbumin anyag, melynek hatása per os vagy subcutan, egyéb gyuladások mellett főként a gastro-intestinalis huzam lobos állapotára s az epeutak elzárására vezet.

A magvak emésztése után rövid időre főképp émelygés lép fel, melyet kínzó hányás és erős gyomorfájás követ. A további lefolyásban a göresös fájdalmak a hasra is kiterjeszkedhetnek, mely ekkor behúzódt, nyomásra igen érzékeny; erős égésérzete a torokban áll elő. Az arcz fájdalmas kifejezést ölt, halvány, sőt cyanotikus lesz. A bőr tapadós, érverés igen szapora, kiesiny, alig tapintható, hőmérsék subnormalis. A sensorium szabad lehet, máskor nagy eszméletlenség lép fel. A hányás igen gyakori, a hányadék nem ritkán vérrel kevert. A szomj nagyban fokozott. Észleltetett icterus és anuria is. A hasmenés mellett nem ritka néha az obstipatio. Rosszindulatú lefolyásnál nehéz collapsus áll be s convulsiók közt exitus lethalis. A therapia főleg a gastroenteritis megszüntetésére s az erők fentartására irányuljon, hideg borogatások a hasra, jéglabdaécsok s demulgáló italok (főként hideg tej), morphin s opium a fájdalmak ellen, analeptikák (bor, kávé, pezsgő stb.).

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten für praktische Aerzte und Studirende von Dr. Georg Letzl in München-Tölz, mit 71 Holzschnitten. Urban és Schwarzenberg kiadása. 1892. Bolti ára 6 frt.

Úgy a napi sajtóban, mint a könyvpiaczen lázas sietséggel látjuk újabban egyes orvosi szakmák buzgolkodó művelését. A buzgalom meg is volna, támogatva a kiadók vállalkozó szellemétől, de a tudományra és az orvosi gyakorlatra e heves törekvés nem jár mindig haszonnal. Az újabb idők sok új nevet vetnek felszínre s úgy látszik, hogy napjainkban az orvosi gyakorlat hova-tova irodalmi működéssel fog megkezdődni. A helyett tehát, hogy érett és megfontolt tapasztalat képezne a vezérfonalat, újságcikkkek, értekezések s nagyobb önálló művek felületes átnézése képezi jobbra a keretet, melyen belül az egyéni tollforgató ügyesség adja meg a kartársaknak a tudományos tartalmat.

Letzelnék e munkája azonban kivételt képez. Mint író nem ismeretlen s szakmáját, mint gyakorló orvos, tizenöt éve műveli. Ez idő alatt — mint mondja — jegyzékbe szedte az újabb kor irodalmát a maga saját használatára. Később azonban kibővítve, sajtó alá rendezte. Munkája tehát bizonyos irányban új, azaz hogy nagyon is feltűnik az olvasónak egyes fejezetek rövidke vázlata s az azokon előmlő referatumszerű hang. A könyvet azonban még sem lehet a referatumok halmazának tekinteni, rendkívüli ügyességgel járt el a fejezetek elrendezésében, mit itt-ott önálló véleményével toldott meg tapasztalata gazdag tárházából. Munkája kiválóan alkalmas oly kartársak figyelmébe, kik az újabb kor e szakmabeli irodalmi működésére kíváncsiak. De itt sem található fel minden; hogy példát említsek a *kankós* folyamatok tárgyalásánál különös figyelemben részesíti hazánkat, míg a *börbajoknál* alig látszik tudomásul venni irodalmunkat s itt is csak per tangentem említi *Schwimmert*, a bőrgyógyászat e koripeusát, hogy a külföld előtt is tekintélyben részesülő nézetével való ellentétét hangoztassa. Nemkülönben helyén lévőnek tartom felemlíteni, hogy — ha már oly gondnal említi fel az adatokat — miért kerülte el figyelmét éppen *Farkas László* főorvos *sterilisatorja*, midőn a pöcsapolásról szól, holott ez egy külföldi szaklapban közölve volt, mely könnyed alkalmazásánál s olcsóságánál fogva, de különösen nagy előnyei mellett annyira beválik.

Letzel a nemi bántalmakat *kankó*, *bujakór* és *lággyfekélyre* (Helkosis) osztja.

A kóralakok leírásánál kerüli a homályt és így előadása egyszerű és tiszta. A *kankós* megbetegedésnél szorosán követi a francziák által megvetett irányt. Elülső és hátulsó *kankó*ról szól s külön-külön tárgyalja azok kóránát és orvoslását. Az *Antal-féle aëro-urethroskop*-ot nem tárgyalja elég bőven, látszik a leírásból, hogy nincs tisztában vele.

Különösen érdeme a könyvnek, hogy egyes fejezeteket specialis-tákkal dolgoztatott ki, mint a szem, ideg stb. bujabántalmas alakjait.

A könyvet megvenni érdemes, mert szerzője oly alakba öntötte, hogy az a gyakorló orvosnak is igen hasznos olvasmányul szolgál.

Novotny dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

A cholera gyógyítására érdekes módszert ajánl *Rosenbach* tanár. Abból a kísérletileg megállapított tényből indul ki, hogy a szénsav a cholera-bacillusok szaporodását nagyon gátolja, sőt teljesen meg is szünteti; ezért azt ajánlja, hogy choleraanál juttassunk directe szénsavat a tápcsatornába. E célra a szénsavas alkaliák nem használhatók, mert a gyomorsavat közönbösítik. A szervezeten kívül fejlesztett gázalakú szénsavat szintén nem lehet használni, mert nem juttatható elég gyorsan és nagy mennyiségben a tápcsatornába. Szerző tehát a folyékony szénsavat ajánja, melyet vagy a végbélen, vagy a gyomron keresztül lehetne bárzsingsonda segítségével bejuttatni. E módszer lehetőségét és veszélytelen voltát más célból végzett kísérletek már kimutatták. Az esetleges nagy akadály leküzdése céljából, melyet a Bauhin-billentyű vagy a pylorus a szénsavnak a vékonybélbe jutása ellenében kifejt, opiumot adhatunk még a betegnek. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1892. 34. sz.)

Ascites simplex elnevezés alatt foglalja össze *Tyson* azon hasvízkór-eseteket, melyeknél a rendes aetiologikus momentumok (szív-, vese- vagy májbaj, peritoneum kóros elváltozásai) nem találhatók fel és a symptomatikus orvoslás diuretikumokkal, hashajtókkal, esetleg csapolással a betegséget megszünteti. Példakép két esetet említ. Az egyikben a 16 éves, öröklésileg nem terhelt, előzőleg egészséges fiatal ember hasa növekedni kezdett; vizsgálatkor a vizeletben fehérjét nem találtak, szívbaj nem volt jelen; a nagyfokú ascitesen kívül mindkét pleuraüregben is volt folyadék, egyebütt nem voltak oedemák. Az orvoslás szürke kenőcs bedörzsöléséből és digitalisnak és liquor kalii aceticinek adagolásából állott; ezek mellett ágyban nyugalom. Egy hónap eltelte után az ascites már eltűnt volt és az illető azóta egészséges. A másik esetben a 22 éves, még nem szült nő 1888-ban typhoidban szenvedett, a mikor is hasa megdagadt; e dagadtság kisebb-nagyobb mértékben megmaradt 1892. évi május haváig, a mikor vizsgálatra jelentkezett. A has tetemesen megdagadtnak találtatott, szív-, tüdő- vagy vesebaj nem mutatható ki. A nagyfokú légzési nehézség miatt csapolást végezve, 10 liter folyadékot ürítettek ki. A hasban a punctio után sem lehetett semmiféle rendellenességet tapintani. A nő azóta egészséges. Szerző szerint az ilyen esetek elég gyakoriak és okul vagy meghűlést vagy kezdődő gümőkórt vesz fel. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 67. sz.)

A leucaemia aetiologiájához szolgált adatokat *Paulowsky*. Már néhány év előtt felmerült a kérdés, vajjon a leucaemia nem fertőzési betegség-e. A bacteriologiai vizsgálatok azonban nemleges eredményre vezettek. Szerző újabban ismét tanulmányozás alá vette a kérdést és sikerült is neki egy tipikus esetben, hol igen nagyfokú leucocytosis volt jelen és a lép a fanciesontig ért, a vérben rövid, spórás bacillusokat kimutatni. Hasonló volt az eredmény még két más esetben is, továbbá három bonczolás alá került esetben, a hol a különböző szervekben, főleg a máj véredényeiben és nyirokútaiban szintén találhatók voltak e bacillusok. Vérsavón és glycerines agaron sikerült e mikrobákat tenyészteni. Ezen eredmények alapján szerző úgy vélekedik, hogy a közvetlen oki összefüggés ezen bacillusok és a leucaemia között nem tagadható. A bacillusok bizonyos befolyást gyakorolnak a vértképező szervek leucocytáira, minek következtében ezek megszorodnak. A csontvelőben, nyirokmirigyekben, főleg pedig a lépben a leucocyták harezra kelnek a bacillusokkal, a minek következménye e szervek hyperplasiája. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. jul. 7.)

Kén használata chlorosisnál. *Schultz* tanár újra felhívja a figyelmet a kére, mint a melylyel anaemia bizonyos eseteiben igen jó eredményeket lehet elérni. Miután utalt a kén fontos szerepére a sejtek életében és a kitűnő eredményekre, melyek kénes vizek által a malariás cachexiánál elérhetők, a következőkben foglalja össze tapasztalatait: 1. Tiszta chlorosis eseteiben, melyekben a vas hatástalannak bizonyult, kén használatára az általános állapot határozottan javul. 2. Kén előzetes használata után sikeresen adagolható vas. 3. Azon esetekben, hol a tápcsatornában hurutos vagy lobos állapotok vannak jelen, a kén nem türelik. Szerző leír ezután egy esetet, mely fényesen mutatja a kén hasznos voltát. Egy 34 éves nő rendkívül nagyfokú anaemiában szenvedett; étvágy

teljesen hiányzott, evés után az epigastriumban fájdalmak jelentkeztek. Ágyban fekvés, folyékony táplálék, bismuthum, morphium és néha karlsbadi só a fájdalmakat megszüntették. Ekkor ferrum carbon. sacchar. rendeltetett, a mire azonnal hányás következett be; más vaskészítmények használata után sem volt jobb az eredmény. Kén használatára azonban az állapot tetemesen javult. Ekkor ismét ferrum carbon. sacch. rendeltetett és most a beteg jól türe e készítményt. A kén kénvirág alakjában használta szerző, melyből háromszor naponként adott egy-egy késhegynyi tejzúccsal keverve. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1892. 13. sz.)

Sebészet.

Spina bifida gyógyításáról ír *Laplace*. Szerző a spina bifidát *Robson* methodusa szerint operálja és pedig lehető korán. Bemetszi a tömlős zsákokat s több varrat segítségével egyesíti az izmokat a bőrrel. *Baindnek* ezen eljárás segítségével 20 esete közül 16 gyógyulást sikerült elérnie. *Zenenko* (Oroszország) 30 esetében 24 gyógyulás volt az eredmény. A többi eljárások nem nyújtanak ily kedvező eredményt. *Marton* (London) egy kis mennyiségű folyadékot kiszív s pótolja ugyanannyi mennyiségű oldattal, mely áll 1 rész jód, 2 rész jodkalium, 50 rész glicerinnél, ezen injectiót azonban gyakrabban kell ismételni. 71 ily módon orvosolt gyermek közül gyógyult 35, változatlan 5, javult 4, meghalt 27, és pedig 7 meningitisben, 5 schockban, 7 marasmusban, 2 convulsiókban, 2 a jelen volt hydrocephalusban, 1 diarrhoeában, 3 ismeretlen ok folytán. Az egyszerű folyadékkiöcsátás mellett 46 eset közül 30 halállal végződött. A zsák lekötése 16 eset közül 6 halált eredményezett. Egyszerű jodbefecskendezés mellett 26 közül meghalt 5. A zsák bemetszése 23 esetben történt 7 halálessel. (Cbl. für Chirurgie, Nr. 29.) —ch L. dr.

Lipoma cysticumról ír *Bünau* dr. 40 éves egyén jelentkezett nála, kinek bal czombjában egy gyermekfej nagyságú, nyélen ülő lipoma fejlődött. A klinikára való felvétel után a dag csakhamar kiirtatott. Vizsgálatnál azt találta, hogy a lipomában több különböző nagyságú cystaszerű üreg van, melyből olajszerű folyadék ömlik elő, fehér zavaros csafatokkal telítve, különben pedig maga a folyadék teljesen tiszta, mint az oleum olivarum. Lobos reakciónak semmi nyoma. Ezen esetben tehát egy egyszerű „olajcystával“ van dolgunk, mely nem a zsírsejtek degenerációja folytán jött létre. *Bünau* valószínűnek tartja, hogy ily cysták képződhetnek kívülről beható trauma után, a nélkül, hogy a külső fedőrésszen sérülés jöjjön létre. (Schm. Jahrb. Nr. 7.) —ch dr.

Subpleuralis lipoma érdekes esetét írja le *Gussenbauer* tanár (Prága). Az eset egy 42 éves nőbetegre vonatkozik, kinél több éven keresztül a baloldali 2-dik és 3-dik bordának megfelelőleg egy lassan növekedő, körülírt, lapos daganat fejlődött, mely a mell izmait és a mammat előre tolta. A daganat igen jól el volt tölhető egész az implantációs helyig, a 2-dik és 3-dik intercostalis térig. A légzőszervek vizsgálata normalis állapotot mutatott. Műtét hajtattott végre. A daganat magában véve a pleura costalis subserosus zsírszövetéből képződöttnek látszott. Óvatosan kifejtette a fascia endothoracicába betokolt lipomát s az exstirpatio után visszamaradt egy nagy emberököllyi üreg, mely a mellkasról leemelt pleura costalissal volt kibélelve. A pleura vékony hártáján keresztül jól lehetett látni az összenyomott tüdőt s a pericardiumon keresztül a szívet és mozgásait. A pleura sehol sem sértetett meg. Varrat után teljes gyógyulás állott be. A kiirtott dag 2 ökölnyivel nagyobb volt, az intrathoracikus rész csak valamivel volt kisebb mint az extrathoracikus. A tumor microscopice is lipomának bizonyult. (Schmidt's Jahrb. Nr. 7.) —r dr.

Bromaethyl narcosis a sebészetben czímmel *Ebermann* az orosz orvossebészi egyesületben 75 bromoethyl által eszközölt narcosis esetéről referál. A narcosis 2 usque 20 percig tartott s ezen idő alatt 10-től egész 70 gm.-ig használtatott el a fenti szerből. A műtétek abscessusok megnyitásából, taenotomiából, tumor exstirpatiókból, ízület resectiójából s idült ficzomok helyreállításából állottak. *Narcosisra* „aether bromatus purissimus Merk: C₂H₅Br„ használtatott a szokásos *Esmarch*-féle sapkán. A műtét akkor kezdődött, midőn a beteg a műtő kérdésére, hogy alszik-e? igennel felelt. Eseteiben jó eredménnyel használta a bromoethylt s ezért melegen ajánlja azt. Mindazáltal 10 esetben a chloroformhoz

kellett visszatérnie, mivel 4 esetben excessiv izgatottság lépett fel, 1 esetben 60 gm. bromoethyl sem idézett elő alvást, 3 esetben az operatio hosszabba nyult, mint az előre látható volt; 2 esetben pedig oly szándékkal használta azt, hogy midőn a narcosis beáll chloroformra tér át; a mély alvás gyorsabban állván be, időt kimél. A 75 narcosis közül 8 esetben erős exaltatio lépett fel, 11 esetben hányás, rosszullet, de ezek egyike sem nyilvánult veszélyes mértékben. A chloroformmal szemben a bromoethyl következő előnyeit említi fel: az *analgesia gyorsan áll be*, az izgatottsági stadium rövidebb ideig tart, csendes narcosis, mely után a betegek jól érzik magukat. Tapasztalataiból kifolyólag a bromoethylt még nagyobb operatiókra is alkalmazatosnak tartja. (Ther. Mon. 1892. 7.)

—ch dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Számfeletti petevezeték és ovarium czímmel ír dr. Falk Edmund. 37 éves nő, kinél jobb oldalt az uterus mögött bimanuel vizsgálatnál almamekkoraságú, keményebb consistentiájú tumor érezhető, a mely szabadon mozgatható, jelentkezett klinikáján. *Laparotomiával* — ennek megfelelőleg — egy *lúdtójsznyi* nagyságú dagot távolított el. A tumor felső körfogatán egy *hosszúkács* *félujjnyi vastagságú zsinórszerű* képletet talált, mely semmiféle összefüggésben nem volt a genitáliákkal, hanem az omentummal össze volt növe. Egyidejűleg mindkét ovarium — minthogy tömlősen el volt fajulva — kiirtatott. Láztalan lefolyás mellett gyógyulás következett be. A műtét alkalmával nyert *prueparatum* egy elmeszesedett cystának, a felső részén talált cylindrikus képlet pedig egy *tubának* bizonyult, melynek centralis vége a cysta falába szájadzott, ez pedig jellegzetes képét mutatta a tuba metszetének. Falk e cystát a tuba kórosan kitágult centralis részének tartja. A cysta mellső falán egy laposra nyomott, mozgatható szövetrész van mely ovarium-maradéknak felel meg s mely a tumor növekedése folytán atrophisált. Ezen esetben tehát egy *képződési anomalia* van, jelen, a mennyiben az uterusal normalis összeköttetésben levő 2 petefészek és 2 tuba mellett egy *harmadik ovarium* és egy *harmadik cysticusan elfajult tuba* van. (Schmidt's Jahrb. 1892. Nr. 7.)

—ch dr.

Élő gyermek megszületése teljesen rothadt magzatvíz mellett czímmel nagyérdeku közleményt bocsát közre Briegleb (Jena).

Először szülő 18 éves leány 1892. január 4-dikén vétetett fel klinikájára. Szervezete normalis, lues, rachitis nem mutatható ki. A terhesség simán folyt le a felvételi napig, midőn a terhes magasan rakott kocsiról lecsúszott.

A szülfájdalmak január 10-én d. e. 10 órakor jelentkeztek. A *külső vizsgálat* I. koponyafekvést mutatott, erősen feszült hasfalakkal és gyorsan egymásután beálló fájdalmakkal. Az uterus inkább baloldalt fektűt, apró részek jobboldalt, a szívhangok legtisztábban a köldök alatt baloldalt érezhetők.

Belső vizsgálatnál: méhszáj 6 cm. tág, a burok fájdalmak alatt erősen előredomborodik, feszül, a fej a bemenetben mozgatható; 7 ó. 45 p-kor a méhszáj eltűnt, 2 percz múlva elpattant spontan a burok. A *magzatvíz sötét, piszkos fekete színű erősen rothadt, bűzös*. Azonnali ascultationál a magzat szívhangjai tiszták, folytonos control mellett a szülés gyorsan haladt előre, 8 ó. 35 p-kor megszületett a fej s utána a többi részek.

Az első légvétel spontan állt be, a gyermek erősen sir: Mindkét tüdeje felett erős szűrtyözrejek hallhatók s az első 12 óra alatt a csecsemő szájából többé-kevésbé színezett nyálka szivárogo. Különben a szülött erős, fiú, 3100 gm. súlyú, hossza 50 cm., koponya körfogata 35 cm. hosszú.

A placenta az uterus fundusának dörzsölésére nyomban távozott. Az *első nap* normalis volt, hőmérsék 37.4° C.; *2-dik nap*: hőmérsék 38.4° C., fejfájás, a kifolyás erősen bűzös; *3-dik nap*: bő székelés, hőmérsék 38.6° C., pulsus 90; *4-dik nap*: hasonló az előbbihez; *5-dik nap*: a gyermekágyas rosszul érzi magát, fejfájás, kimerültség, egész éjjel nem aludt, hőmérsék 39.9° C., pulsus 144. Kifolyás erősen véres, borzasztó bűzös. Két gramm antipyrin és 2%-os carbolkifeeszkendezést kapott. Ezen este a hőmérsék 37.4° C.-ra, a pulsus 96-ra szállt alá. A *6-dik nap*: elég jól érzi magát, fájdalma nincs, kifolyása bűzös, hőmérsék 40.3° C., pulsus 116—120. Ezért *permanens irrigatio* alkalmaztatott 1%-os carbol-oldattal. A catheter 2-szer 24 óráig volt benn, este eltávolított

tatván, reggel ismét 24 órára betétezt. Ezen idő alatt a láz — ha volt — mindég alant járt, 38.4° C.-t sohasem lépte át. A gyermekágy 13-dik napján a hőmérsék normalis, s a szüles utáni 24-dik napon gyermekével együtt egészségesen hagyta el a szülőkórodát.

Érdekes az eset azért, mert bűzös rothadt magzatvíz mellett a gyermeknek semmi baja nem lett, míg az anyának súlyos gyermekágyi lázat kellett kiállnia. (Cbl. f. Gynaek. Nr. 27.) R. L. dr.

Pseudomyxoma peritonei gyógyulása laparotomia által.

Waitz a hamburgi közkórház egy 45 éves nullipara betegéről ír, kinél fél év óta a has egyenletes, lágy tapintatú növekedése áll fenn nagyobb fájdalmak közepette.

A nő nagyfokú lesorványodása s a terime-nagyobbodás folytonos növekedése *laparotomiát* vont maga után. Műtét alkalmával 13 font sűrű, világossárga, kocsonyaszerű tömeg távolítottatott el, mint a melylyel a belek, a máj, a rekesz s a *peritoneum parietale* teljesen be voltak vonva. Az eltávolított massa alatt a peritoneum erősen injiciált, hurkaszerű vastagodásokkal ellátott. Ezenkívül a jobb hypochondriumban egy *két ökölnyi nagyságú tumor* találtatott, mely a jobb ovariumból indult ki. Ezt is kiirtotta s teljes gyógyulás állott be.

Jelen esetben tehát egy úgynevezett „*Pseudomyxoma peritonei*” volt jelen.

Az elsődleges baj az *ovariumtumor* volt, mely egy *glandularis cystomának* bizonyult több kisebb-nagyobb cystát magában egyesítve.

Ezen tumor nyitva volt, tehát *áttört*. A kocsonyaszerű tömeg egy *colloid-anyagnak* felelt meg, mely a szabad hasüregbe lépve, mint idegen test irritatiót gyakorolt s létrehozott egy chronikus peritonitist. (D. m. Woch. 14. Cbl. f. allg. Path. 15.) —ei—

Puerperalis eclampsia aetiologiájához czímmel a hallei kórhoncztnai intézetből érdekes közlemény jelent meg Gerdes-től.

Delore 1884-ben azon gyanújának adott kifejezést, hogy az *eclampsia* egy mikroba által okozott infectio volna, a nélkül azonban, hogy ő ezt kimutatta volna.

Blanc-nak 1889-ben sikerült eclamptikusok vizeletéből bouillonban egy oly *bacillust* tenyésztenie, mely a gelatinát nem folyósítja el és a kísérleti állatoknál *convulsiókat* létesít.

Valamivel később Blanc eclamptikusok vérében is megtalálta a vizeletből nyert bacillussal identikus mikroorganizmust. Kísérletei azonban nem látszottak tisztáknak s ez indította *Kaltenbachot* arra, hogy megbizsa *Gerdest* ezen vizsgálatok megejtésével. G. egy igen súlyos eclampsia esetében — hol a piában vérzés, lobularis pneumonia, haemorrhagia et necrosis hepatis, embolia a májsejtekben és tüdőüterekben, lobos folyamat a gyomor és belekben volt jelen — a vesét, tüdőt és az aorta vérét vette bacteriologikus vizsgálat alá.

S ezen szervekből egy kis — végén festhető — bacillust sikerült tenyésztenie, mely egérbe oltva virulensnek bizonyult. 1/10 ccm.-nyi adagnak a hasüregbe való befeeszkendezése után csakhamar *clonikus* s *tonikus* göresök léptek fel s 9—20 óra alatt beállott a halál.

A beoltott egerek vérében, hasüregében, úgyszint a májban és vesében a bacillusok fel voltak találhatók. Házi nyulak és galambok ezen bacillussal szemben immunoknak bizonyultak.

Tengeri malaczkok 1 kbcm.-nyi bacillussal telt folyós gelatinaculturát is eltérnek, de körülírt helyen a bőr necrotikusan szét-esik. (F. d. Med. Cbl. f. Gynaecologie. Nr. 20.) r. l. dr.

Uterus totalextirpatiója sacralis úton czímmel tartott előadást a kölni szülő és nőgyógyászati egyesületben Schmidt Ottó. Az eset, melyről értekezett, egy általa sacralis úton végzett uterus-extirpatio volt *portio carcinoma* miatt. A műtét a hüvelyen keresztül kivihetetlen volt, mivel a retroflectált uterus *régi lobos processusok* folytán a *parametriumba*, a *fundus* lapos összenövések által a *Douglas-üregbe* annyira fixálva volt, hogy lehúzása absolute lehetetlen volt.

Sacralis úton végezte tehát a műtétet, s bár azt szerencsésen be is fejezte, mindannak daczára megjegyzi, hogy az igen nagy technikai akadályok s a beálló erős vérzés azon meggyőződésre juttatták, hogy hasonló esetekben alig fogja magát többé operatióra elhatározni. (Cbl. f. Gynaecologie. Nr. 29.) R. dr.

Gyermekgyógyászat.

Anaemia veleszületett syphilisnél. Loos Escherich tanár klinikáján 16 veleszületett syphilisben szenvedő gyermek vérének vizsgálta meg. A gyermekek nagyobb része erősen anaemikus küllemű volt, egyes esetekben azonban a jelenlevő exanthemák a vérszegénységet palástolták. A vér haemoglobintartalma csaknem mindig csökkent volt, még az olyan gyermekeknél is, kik látszólag jól tápláltak voltak, kiket anyjuk szoptatott. Különböző eredményeit szerző a következőkben foglalja össze. A veleszületett syphilis mindig anaemiával jár; ezen anaemia egyes esetekben rendkívüli intenzitást érhet el. A vörös vérszövetek megkevesbedtek, rajtuk feltűnő változások vehetők észre; megalo- és mikrocyták, úgyszintén magtartalmú erythrocyták néha rendkívül nagy mennyiségben találhatók. Ezekon kívül leucocytosis is van jelen, mely szintén nagy fokot érhet el; vannak továbbá az ilyen vérben myeloplaxok is. Szerző azon véleményben van, hogy ezen anaemia szolgáltatja a legfőbb momentumát a veleszületett syphilisben szenvedő gyermekek nagy halálozásának. Csipán két gyermekkori betegséget ismer, melyekben hasonló vérváltozások találhatók, tudniillik az anaemia splenicát (Jaksch-féle anaemia infantum pseudoleucaemica) és néhány súlyos rachitissalakat. (Wiener klin. Wochenschrift, 1892. máj. 19.)

Intubációról érdekes statistikát állított össze Ranke. Az 1890/91. évben az intubációval jobb eredményeket ért el, mint a tracheotomiával. *Ganghofner*, *Muralt* és *Ranke* első sorban mindig az intubációt vették igénybe s csak másodsorban a tracheotomiát. Összesen 365 intubációt végzett 40.5% gyógyulással és 237 tracheotomiát 34.3% gyógyulással. Az intubatio kedvező eredményét nagyban befolyásolja a műtő ügyessége. *Ranke* ajánlja, hogy a fonalat hagyjuk mindig a tubán s csak kivételesen nyuljunk az extractorhoz, lehetőleg mindig a fonállal végezzük az eltávolítást. A tuba javítására ajánlja, hogy az alsó vége legömbölyödött legyen, ezáltal a decubitust inkább kikerülhetjük. Eseteiben 83 alkalommal utólagos tracheotomiát kellett végeznie, de ez az intubatio értékét semmivel sem devalválja.

Wazham a következő statistikáját közli:

Első	100	esetében:	27	gyógyulást	ért	el	=	27%
Második	100	"	34	"	"	"	=	34%
Harmadik	100	"	42	"	"	"	=	42%
Utolsó	43	"	18	"	"	"	=	42%

Pulsey W. B. 37 intubációt végzett 15 gyógyulással. (Cbl. f. Rhin. et Lar. 1892. jul.) r. l. dr.

A görvélykór és a chorea minor gyógyításáról anaemikus gyermekeknél ír *Fürst*. Nagyon jó eredményeket ért el a boszniai Guber-forrás vas- és arsen-tartalmú vizével, melyből az első héten naponként 2 gyermekkanálynit, a második héten naponként 3 gyermekkanálynit, a harmadik héttől kezdve pedig naponként 3 evőkanálynit adott. 8 görvélykór, 2 sápkór és 5 chorea minor esetet ír le, a hol a fentemlített forrás vizét alkalmazta és észleletei alapján a következő végeredményekre jut: 1. Megfelelő adagolás és helyes hygienikus és diaetikus magatartás mellett a Guber-forrás vize meglehetősen gyorsan és biztosan képes meggyógyítani a vérszegény görvélykóros gyermekeket. 2. Sápkórnál az eredmény nem oly szembeötölő, de azért kielégítő. 3. A vérszegénységgel kapcsolatos chorea minorral szemben a Guber-forrás vizének kedvező, csaknem specifikus gyógyító hatása van, feltéve természetesen, hogy a beteg a szükséges életmódnak vettetik alá és a causalis körülmények is figyelembe vétetnek. 4. Nevezett víz kedvező hatása a benne foglalt csekély mennyiségű vas és arsen daczára is bekövetkezik, sőt valószínűleg éppen ezen ok folytán. 5. Hogy a kedvező eredmény létesítésében milyen rész esik a vasra és milyen az arsenre, nem állapítható meg pontosan; valószínű, hogy az arsen hat specifikusan, a vas pedig kompenzálja az arsen káros hatását a szervezetre és szaporítja a vörös vérszövetek számát és a vér haemoglobintartalmát. (Deutsche med. Zeitung, 1892. 58. sz.)

Fuladás folytán beállott rögtöni halálesetet ismertet *Demme* (Bern) egy 10 hetes csecsemőnél. A gyermek megfuladva találtatott bölcsőjében, boncolásnál az egész oesophagus hurkaszerűen ki volt töltve megalvadtt caseintömeggel. A gégebemenet el volt zárva, a gégefedő leszorítva. Szerző ezen esetéből kifolyólag óva int, hogy kis gyermekeket az élelem felvétele után sohase hagyjunk őrizetlenül.

Egy hányási inger az alvó gyermeknél könnyen a gégebe is juttathatja a gyomorban már megalvadtt tejet s néhány perc elegendő, hogy a gyermek légvétel fennakadás folytán elhaljon. (Cbl. f. Lar. et Rhin. Nr. 2.) Sz—ay.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Cholera gyógyítása.** *Dujardin-Beaumont* a beteg felmelegítésére meleg stimuláló italokat (alcohol, thea rummal), bedörzsöléseket ajánl, a hasmenés ellen pedig tejsavat: Rp. Acidi lactici 10.0; syr. simpl. 90.0; tinct. aurantiorum 2.0; aquae destillatae 1000.0. 4 óránként egy evőkanálynit. *Bucquoy* a hasmenés ellen a következő keveréket ajánlja: Rp. Tinct. canellae 10.0; bismuthi subnitrici 4.0; laudani liq. Sydenhamii 0.75; mixturae gummosae 100.0. Óránként egy evőkanálynit. Ugyanezen célra *Blondel* az ipecacuanhát dicséri hányást nem okozó adagban: Rp. Tinct. ipecacuanhae 12.0; spirit. vini 40.0; menthol 0.25; mixt. gummosae 120.0. 2 óránként egy kávékanálynit. Hányás ellen *Dujardin-Beaumont* jeget, pezsgő italokat és a következő orvosságot ajánlja: Rp. Tinct. valerianae 5.0; laudani liq. Sydenhamii 1.0; liq. Hoffmanni 5.0; Ol. menthae pip. guttas 5. 20 cseppet szükség szerint. Prophylacticum gyanánt több helyről a chinint ajánlják alkoholikus oldatban. *Botkin* a chinint bőr alá fecskendés alakjában használja: Rp. Chinini hydrochlor. 1.0; acidi hydrochlor. guttas 5; aqu. destillatae 4.0. Naponként többször egy-egy köbcimetert befecskendezni. (Wiener med. Presse, 1892. 35. sz.)

2. **Takonykórt higanybedörzsöléssel** már második esetben gyógyított ki *Gold*. Az eset — mely bacterologice is takonykórnak találtatott — 10 heti gyógytartamot vett igénybe. Az egyén összesen 62 gramm ungu. cinereumot használt el. (B. kl. W. 40. Ther. Monatsh. 1892. IV.)

3. **Acut bélelzáródás orvoslása higanyval.** *Richter* egy 49 éves nő esetét írja le, a ki acut bélelzáródás tünetei között betegedett meg. Miután a bélsárhányás már 48 óra óta állott fenn és a beteg ereje rohamosan hanyatlott, szerző a laparotomiát ajánlotta, de ebbe a hozzátartozók nem egyeztek be. Ekkor még egy utolsó kísérletre szánta rá magát: 150 gramm higanyt nyeletett el egyszerre a beteggel, mire gyógyulás következett be. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 20. sz.)

4. **A jodoform szagtalanítására** újabban azt ajánlják, hogy karbolsavat és borsosmenta-olajat adjunk hozzá: Rp. Jodoformii 197.0; Acid. carbolicum 1.0; Ol. menthae pip. 2.0. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

5. **Basedow-kór** egy esetét ismerteti *Musehold*, melyben egy az orrban véghezvitt műtét után gyógyulás következett be. A 45 éves nőnél a jobb alsó orrkagyló hyperplastikus részletének eltávolítása után a szívdobogás megszűnt, a struma is rövid idei galvanikus utókezelés mellett tetemesen kisebbedett és az általános állapot kitünővé vált. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

6. **Kanyarónál a kínzó köhögés ellen** *Widerhoffer* tanár a következőt rendeli: Rp. Extr. hyosciami 0.15; Aquae destill. 70.0; Syr. sympl. 10.0. M. D. S. 2 óránként egy kávékanálynit. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

7. **Jodoform-gaze készítése kicsinyben** *Gay* előírása szerint: 700 kcm. aether, 500 kcm. benzín és 10 kcm. paraffinum liquidum összekevertetnek és azután 5 gramm elemi gyantát oldunk fel benne. Ennek megtörténte után 50 gramm jodoformot teszünk belé és az egészszel 10 meter hidrophil gaze-t itatunk át. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

8. **Az acut és subacut ízületi csúsz gyógyítására** *Roger* specificum gyanánt ajánlja az antipyrin, mert a duzzanatot, a fájdalmat és a lázat megszünteti, a betegség tartamát megrövidíti és néha az endo- és pericardium részéről jelentkező friss complicatiókat is kedvezően befolyásolja. Főlébe helyezi tehát az antipyrin a natrium salicylicumnak, mert nem bir ez utóbbinak kellemetlen mellékhatásaival és gyorsabban is hat. Szerző naponként 4, néha 6—8 gramm antipyrin is rendel betegeinek. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

9. **A méhnyakcsatorna fájdalom nélküli tágítása** céljából *Lefour* azt ajánlja, hogy a laminaria-pálczikákat 8 napra a következő összetételű oldatba tegyük: Rp. Aether. sulfur. 85.0; Jodoformii 10.0; Cocaini 5.0. (Therap. Mon. 1892. jul.)

TÁR C Z A.

*A magyar orvosok és természetvizsgálók
XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiból.*

A hypnotismusról és suggestiv therapiáról Donáth Gyula dr. tartott előadást.

A bevezetésben előadó kiemeli, hogy az orvosi tudományban nem egyszer történt az, hogy jól észlelt tünetnyek és kipróbált gyógyeljárások feledésbe jutottak és hogy azokat újra felfedezni kellett. Így jártunk a régi idők óta ismert hypnotismussal is, melynek tudományos alapját James Braid, angol orvos (1841), különösen pedig Liébault dr. Nancyban és utána Bernheim tanár vetették meg.

Braid és Liébault a hypnosist mesterségesen előidézett alvásnak tekintik és az utóbbi be is bizonyította, hogy az alvás és a hypnosis lényegükben azonosak.

Az alvás azonban — legalább közönséges értelmében véve — nem állandó jelensége a hypnosishoz. Az alvás ép úgy suggestiv tünetnyek a hypnotismushoz, mint a végtagok viaszkszerű hajlíthatósága, vagy az érzéketlenség stb. Azért is Bernheim a hypnotismust, legfőbb értelmében, fokozott suggestibilitás állapotának tekinti. A legkitűnőbb alvajárók a hypnosishoz fentjárnak, tevékenyek és a nem figyelmes észlelő semmi különöst sem fog rajtuk észrevenni. Ébredéskor azonban mitsem tudnak ezen állapotokról. Így a többi közt előadónak egy patientsője, ki hysteriás láta és alkalmazkodási hűdés miatt hypnotikus kezelése alatt állott és meggyógyult, a hypnosishoz neki adott igen körülményes parancsot következő napon a meghatározott órában önhypnotikus állapotban — mely utóbbi azonban nem lett neki megparancsolva — a legnagyobb pontossággal teljesítette, mely alkalommal Budapest legnépesebb utcáin kellett végig haladnia és egy bevásárlást eszközölnie. Mindezekről utólag semmi tudomása nem volt és csak egy újabb hypnosishoz megkérdezett, volt képes a parancs kivételnek minden legcsekélyebb részletét közölni, a mit azután előadónak ellenőrzése valónak is talált. Mert ismeretes dolog, hogy az éber állapotban teljesen eltűnt emlékezés a hypnosishoz újra feleleveníthető, mint a kép a photographiai lemezen.

Egy nem kevésbé érdekes példáját az önkényes önhypnotizálás észlelte D. az úgynevezett „kettős személyiség“-nek (double personalitité) egy esetében, mely más tekintetben is tanulságos. Vonatkozik ez egy súlyos lelki rázkódáson átment fiatal hysteriás asszonyra, kihez D. heveny, súlyos gonorrhoeikus térdlob miatt hívatott. Igen izgékony és heves kedélyű volt. Hirtelen, beszéd közben, minden átmenet vagy egyéb jelenségek nélkül, jó kedvű lett, tréfálkozott, gyerekesen beszélt, énekelt; ekkor fájdalomnak nyoma sem volt nála. Fel tudott most már kelni és járkálni, míg előbb a térd legcsekélyebb érintésekor fájdalmak miatt jajgatásba tört ki és saját erejéből még helyzetváltozásra sem volt képes az ágyban. Anyja most D. t figyelmeztette, hogy a „krisisek“ rajta vannak. Ezen kétféle öntudati állapotot D. sokszor észlelte nála. Míg ezen második állapotában — melyet gyermekes beszédmodoráról azonnal meg lehetett ismerni — egy szeretetreméltó élezes társalgónő volt, addig első normalis állapotában mogorva és igen kellemetlen modorú volt. Ezen második állapotában, midőn D. parancsára lobos térdével felkelt és egészen rendesen járkált a szobában, egyszer D. felébresztette; a beteg azonnal jajkiáltások közepette összerogyott és a tetehetlent ágyába kellett vinni. D. ezen egyént különben sohasem hypnotizálta és nála inkább az észlelő szerepére szorítkozott. Ezen egyénnek normalis állapotában fogalma sem volt, mi történt vele a második állapotban. Ezen állapotok úgyiszlólván megszakitás és minden feltűnő jelenség nélkül váltották fel egymást. Ezen egyén úgyiszlólván kettős élelet élt kettős öntudattal.

A hypnosishoz ép úgy mint az alvásban pihennek a felsőbb szellemi képességek: az ítélő tehetség, az akarat, melyek a képzetek világát és az automataikus működéseit ellenőrzik; szabadon uralkodik akkor a képzelet és az érzéki benyomások alatt, melyek még gyengén percipiáltnak, létesülnek az álomképek, melyek nem egyebek, mint physiologiai autosuggestiók, a hypnosishoz pedig a suggestiók hatása alatt létrejönnek a mozgási és érzési sphaera működéseinek fokozása, lehangolása, vagy alteratiója, az alvónak vak engedelmsége az elaltató iránt, a cselekedetek, illuziók

és hallucinációk. De hogy a hypnosishoz is gondolkodni lehet, ép úgy mint álomban is az előzetesen ráirányított figyelem és akaratnál nehéz problémák megoldása lehetséges, azt előadó bizonyította egy fiatal művelt hölgyön, ki egy novellának kezdetét megírta és 3 további illésben, melyek 3 és 6 heti időközökben egymásután következtek, tökéletes összefüggésben folytatta. Ébredéskor az egészről mitsem tudott.

A hypnotikus álom tanulmányozásánál előadó azt találta, hogy a szemgolyók állása, melyek többnyire felfelé vagy fel és befelé irányítvák, úgyszintén a pupillák viselkedése, melyek mélyebb hypnosishoz tágultak és fényre vagy semmi vagy renyhe hatást mutatnak, a hypnotikus álom objectiv ismertető jelei gyanánt értékesíthetők. Ez persze nem áll többé, ha az egyénnél valamely tárgyat rögzítettünk, a mi a hypnosishoz szintén lehetséges. Az objectiv jelekhez tartoznak még a katalepsia, valamint a Högyes és Laufenaer tanárok által tanulmányozott reflexek a látó és halló ideg köréből. Rendkívül ritkák oly „mediumok“, kiknek súlyos vasomotorikus zavarok, úgymint égési hólyagok vagy vérzések suggerálhatók, mint ezt előadó észlelte. D. meghatározta továbbá legelőször a látási és hallási élességet, melyet változatlanul talált, feltéve, hogy az valamely suggestio által nem befolyásolódik. A patellar-reflexeket fokozva találta.

Hogy bűnös jellegű cselekedetek a hypnosishoz parancsra kivitetnek, arról D., kísérletei alapján, nem is kételkedik. Úgyszintén tökéletes vallatás is lehetséges. Ezt előadó a Rókus-kórházban egy betegre mutatta, kit D. idegbaja miatt hypnosissal kezelt. Véletlenül D.-nek tudomására hozták, hogy a beteg egy év óta valamely szédelgéssel tengeti magát és hogy azonkívül ezen időközben több hónapig vizsgálati fogságban is volt. A hypnosishoz parancsra a beteg azonnal a teljes igazságot vallotta. Magától értetődik, hogy azért a hypnosist bűnvizsgáló eszközzül ép oly kevésbé fogjuk alkalmazni, mint a kinfaggatást, mert a vádlottat teljes védelmi szabadságától megfosztanók, a mi a modern büntető igazság szellemével homlokegyenest ellenkezik. A mi pedig a posthypnotikus bűnös cselekedeteket illeti, azoknak nagyobb gyakorlati jelentőséget tulajdonítottak, mintsem érdemelnék. Az éber állapotban, midőn a magasabb szellemi képességek actióba lépnek, elég gyakran tapasztalni, hogy közönyös cselekedetek sem vitetnek véghez, ha az egyénnek nem tetszenek, sőt az még hypnosishoz is megtörténhetik. Előáll itt ép úgy az érvek harszása, az erősebb indok győzelme, mint a rendes viszonyok közt is történik. Az erkölcsös egyén a neki meg nem felelő cselekedetet csirájában fogja elfojtani, míg az erkölcsileg kevésbé ellenálló egyén, igaz, könnyebben fog a kísértésnek engedni, de azért a felelősség alul ép oly kevésbé fogja magát kivonhatni, mintha egyébként valamely büntényre rábeszélte volna magát.

A hypnotikus gyógykezelés körét képezik különösen az úgynevezett functionalis betegségek, első sorban a hysteria és neurasthenia tág köre. Előadó alkalmazta a hysteriás göresök és hűdés legkülönbözőbb alakjainál (köztük astasia, abasia, hysteriás némaság, hysteriás siketnémaság stb.), súlyos tartós fejfájásoknál, frissen támadt valódi epilepsiánál, a hol előadó maga eleinte nagy bromkalium-adagokat eredménytelenül használt, hosszú évek óta tartó legeszközösebb székrekedéseknél, melyek minden szerrrel dacoltak, általános ideggyengeségnél, könnyebb melancholikus lehangoltságnál stb. Ez esetekben gyakran előzetesen az orvos által az egész gyógyszerkincs lett megkísérelve. Néha a legsúlyosabb és a betegre nézve felette kínos symptomák mintegy varázsütésre eltűntek. Természetesen ily „csodagyógyítások“ éber állapotban is eszközölhetők, ha a helyes kórisme alapján megállapítottuk, hogy hol alkalmazható ily gyógymód és hogyha a fogékony betegnek teljes bizalma van az orvoshoz és a gyógyeljáráshoz. Ily éber állapotban való közvetlen suggestiv hatásokat előadó tervszerűleg alkalmazott, mielőtt még hypnotismussal foglalkozott volna. De gyakran ily éber állapotban való suggestiók a betegnek ellenálló autosuggestiói vagy engedelmsége és esőkönössége miatt nem vezetnek célhoz, ekkor szükségképen kell a hypnosishoz folyamodni, a hol a beteg psycheje úgyiszlólván teljesen hatalmunkban van. Mert a hypnosishoz a suggestibilitás fokozva van.

Valamint azon orvosok, kik a hypnosist nem használták derűre borúra, hanem józan határok közt gyógyezelokra vagy bölcs

mértékkel tudományos kísérletekre, úgy előadó sem tapasztalta soha annak káros voltát, hanem igenis gyakran felülmulthatatlan gyógyhatásait. Persze, hogy visszaélés a legáldásosabb szerrel is lehetséges.

A hypnotismus tanulmányozása azon érdelemmel bír, hogy fényt vetett ezen bámulatos tüneményre, mely a physiologiát és psychologiát egyaránt érdekli és hogy a psychotherapia jelentőségét világosan felismerte. A psychotherapiának az orvostanban minden időben nagy szerepe volt és még most is van. Hypnotismus és psychotherapia elég sokáig lettek az orvosoktól a tudomány kárára ignorálva és figyelmen kívül hagyva.

A bőr alá fecskendéssel történő mérgezések kezelése ezimben Thomka István dr., főv. üllői úti közpórházi orvos, oly kezelésmódot ajánl, mely szerint azon esetben, ha az orvos a mérgezési esetet elég gyorsan kapja, első sorban a mérge befecskendési helye volna felkeresendő és ott a még „in substantia” fel-található mérge lenne egy metszett seben eltávolítandó, és csak azután kísérleendő meg a már felszívódott mérge hatásának ellen-súlyozása chemiai és pharmakodynamikai ellenszerekkel. A kellő óvatossággal aseptice készített metszett seb, mint hatalmas bőr-izgató, a mérgezési collapsusoknál önmagában is jótékony hatású, és a vérvesztés által okozott káros hatása a szervezetre annak életmentő indicatiója mellett számba nem jöhet. E kezelésmód ajánlója reményli, hogy a befecskendett mérge eltávolítását párosítva az eddig alkalmazott chemiai és pharmakodynamikai kezeléssel, a gyorsan kezelés alá kerülő injectiós mérgezési esetek kedvező ki-menetelűek lesznek, az eddigi legtöbbnyire laetalis kimenetellel szemben, mert eddig kellő mennyiségű mérge befecskendése után, annak szabad felszívódása mellett a gyengébb chemiai és pharmako-dynamikai ellenszerek legtöbbször hatástalanok voltak.

A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.¹

(Folytatás.)

Serafini és Erriquez (66) olasz buvárok, Ogata dolgozatát még nem ismerték, midőn Behring és Kitasato vizsgálatai arra birták őket, hogy vizsgálják, vajjon anthraxnál ugyanazt bírják-e elérni, mit Behring és Kitasato diphtheritis és tetanusnál értek el. Már negativ eredmények birtokában voltak, midőn Ogata és Jasuhara dolgozatai tudomásukra jutottak. Újból felvették tehát kísérleteiket. Kutyák, fehér patkányok, tyúkok, békák s más anthrax immun állatok vérét immunitás létesítése végett átvitték fehér egerekre, tengeri malaczkokra és házi nyulakra. 121 így kezelt állat közül azonban egy sem állta ki az anthrax-inoculatiót, csak néhány intravenosusan fertőzött házi nyúlál észleltetett egy 50—60 órányi késedelem. Tekintve ezen eredmény krass ellentétét a japáni szerzők eredményeivel, S. és E. kísérleti hibákra gondoltak. Mindenféle-kép variálták a kísérleti berendezést a nélkül, hogy más eredményre tudtak volna jutni, daczára annak, hogy egyes állatoknak több mint 40 cm. kutyaserumot fecskendeztek be s anthraxuk nem volt igen virulens, minthogy a control-állatok nem haltak el 48—50 óra előtt.

Reudenko (67) is ismételte Ogata és Jasuhara kísérleteit. Daczára annak, hogy oly gyenge anthraxot használt, mely még valamennyi control-egeret sem ölte meg, a legkisebb hatását a béka-vérnek észlelni nem tudta.

Majdnem egyidejűleg Behring és Kitasatoval Tizzoni és Cataninak (45) is sikerült egy kutyát s két galambot immunisálni. E kutya vérserumának igen kis mennyisége képes volt más nem immun kutyát egy biztosan élő adag ellen immunná tenni. Egereket is ily serummal még a rendes halálos tetanus mérgeadagnál sokkal nagyobb adag ellen lehetett immunisálni. Nem sikerült azonban nyulakat és tengeri malaczkokat immunisálni. Végre pedig nem sikerült a bár legkisebb adagra is kitört tetanus intoxicatiót gyógyítani. Tiz. és Cat. tehát ebben eltérnek Behring és Kitasato-tól, viszont azon új tényt hozzák, hogy az immun állat serumának már legkisebb mennyisége is képes az immunisáló hatást előidézni. Hogy a gyógyerő nem minden állatra vihető át, azt Buchnerrel az anyag nagy labilitásával kell magyarázni.

Később (68) a tetanus iránt rendkívül fogékony fehér patkányokat is próbálták immun kutya vérsavójával immunisálni. Bizo-

nyos fokú resistentiát sikerül ugyan elérniök, de ez mind tartamára, mind az elviselt virus mennyiségére igen korlátozott volt. Azonban, ha ezen relativ immunitás után fokozódó mennyiségű virulens tetanus-bacillusok injectiójával kezeljük az állatot, úgy csakhamar teljes immunitásra tesz az állat szert. Hasonlóan van a dolog a szintén rendkívül fogékony tengeri malaczkoknál. Gyógyító hatást immun házi nyulak serumával csak fehér patkányoknál tudtak elérni. Ha az első tetanus-tünetek fellépése után azonnal immun vérserum endoperitonealis injectiójához fogtak, teljesen sikerült a betegség kifejlődésének megakadályozása. Nem volt azonban a serum-injectióknak hatásuk, ha vagy a beoltott kutya mennyiségileg bizonyos fokot meghaladt, vagy ha a betegség már bizonyos fokig előhaladt volt. Immunisált kutya s házi nyúl valamint a galamb vérsavójának gyógyító s immunisáló hatása között különbség van. Az elsővel csak a patkány, az utóbbival a házi nyúl és tengeri malacz is immunisálható; amaz nem bír semmi kuratív hatással, emez ily hatást a patkányokra gyakorol. Ebből következtetik, hogy a tetanus iránt fogékony állatoktól származó antitoxin sokkal hatályosabb, mint az, mely a kevésbé fogékony állatoktól származik.

Végre pedig sikerült Vaillardnak (44) is a tetanus ellen immunisált állatok vérenek immunisáló képességét constataálni. A gyógyító hatást azonban nem tudja megtalálni, mire nézve azonban megjegyzi, hogy lehetséges, miszerint az ő immunisáló eljárása különbözőségében rejlik az ok. A természetből fogva immun tyúk vérével nem lehet immunisálni. Sőt ha nyulakat úgy immunisált, hogy a culturát tejsavval keverve fecskendezte be nekik, akkor sem volt a serumnak immunisáló képessége. Ez immunisálási móddal csak akkor nyeri a serum e képességét, ha sokszor injiciál az ember, ekkor 12 nap múlva kapja meg s így marad hónapokig.

Irodalom. 66. Serafini et Erriquez, Sull azione dell sangue di animali immuni inoculato ad animali suscetibili. Ann. dell' Instituto d'Igiene sperimentale dell R. Universitate di Roma. Nuovo serie vol. I. Fasc. II. 1891.

67. Reudenko, Influence du sang de grenouille sur la résistance des souris contre le charbon, Ann. de l'Inst. Past. 1891. Nr. 8.

68. Tizzoni és Cattani, L'immunit. contra il tetano studiata negli animali molto recettivi per questa inferiore. La riforma medica 1891. Nr. 183., 184. p. 385, 397.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. szeptember 2-dikán.

Cholera-hírek. Ámbár az Oroszországból jövő hírek sem mondhatók megnyugtatóknak, mert a járványnak dél felé terjedése következtében hazánkhoz mind közelebb jut: a közfigyelem most inkább Németország felé irányul, mint a melynek északnyugati részében a járvány mindinkább terjed és a honnan a rendkívül nagy forgalom következtében sokkal könnyebben hurezolható be hozzánk. Hamburgban a cholera szerfelett erős mértékben pusztít; augusztus 28-dikán 457 megbetegedés és 202 haláleset; augusztus 29-dikén 447 megbetegedés és 173 haláleset; augusztus 30-dikán 508 megbetegedés és 268 haláleset; augusztus 31-dikén pedig 496 megbetegedés és 181 haláleset fordult elő. Németországban eddig a következő városokban, illetve kerületekben fordultak elő cholera-esetek: Magdeburg, Lübeck, Altona, stadei kerület, schleswigi kerület, lüneburgi kerület, Mecklenburg-Schwerin. Berlinben eddig még csak elvéve fordult elő néhány ázsiai cholera-eset, főleg Hamburgból ide érkezett utasoknál; augusztus 31-dikéről azonban már azt írják, hogy ott enapon 24 ember betegedett meg cholera-gyanus tünetek között. Svédországban is fordult elő már néhány cholera-eset, úgyszintén Antwerpenben; Piemontban pedig néhány felette gyanus megbetegedésről adnak hírt. Hogy Angolországban sem valami megnyugtatók az állapotok, kitérnek abból, hogy a svéd kormány Nagybritanniát a cholera által fertőzöttnek jelentette ki. Franciaországban Havre-ban augusztus 30-dikán 65 megbetegedés és 33 haláleset; 31-dikén pedig 59 megbetegedés és 19 haláleset fordult elő cholera következtében. Párisban e hó 30-dikán 18 cholera-gyanus beteget vittek kórházba, kik közül 6 meghalt. Ama legújabb hír, mely szerint Lembergben több cholera-eset fordult volna elő, még megerősítésre vár.

¹ L. Orvosi Hetilap 34. sz.

A kereskedelemügyi minister a belügyministerium vezetésével megbízott miniszerelnök úr, a pénzügyminister úr és földművelésügyi minister úrral, valamint az osztrák kormányval egyetértőleg a cholera-járvány behurcolásának megakadályozása végett a rongyoknak, ócska ruháknak, ócska alattságoknak és köteleknek, használt ággy és fehérműveknek, friss gyümölcsnek, zöldség és főzeléknek, továbbá a nem bádogszelencékben konservált halaknak és a nyers állati termékeknek Hamburgból és Altonából való behozatalát eltiltotta.

A kereskedelemügyi minister a cholera-járvány behurcolásának megakadályozására tett eddigi rendelkezéseinek kiegészítésével a járvány terjesztésére alkalmas tárgyaknak, úgy mint rongyoknak, ócska ruhának, friss gyümölcsnek stb. az összes németországi, valamint a havrei és antwerpeni kikötőkből való behozatalát is eltiltotta. Elrendelte továbbá, hogy a belga határtól Cherbourgig fekvő észak-francia kikötőkből, Cherbourgot is ideértve, érkező hajók hét napi megfigyelés alá vétessenek. Hasonlóképen 7 napi megfigyelést rendelt el az orosz Keleti tengeri és az Elba folyam torkolatának kikötőiből érkező hajók ellen is.

A belügyministerium a mindinkább terjedő és közeledő cholera ellen történt óvintézkedéseknek végrehajtásáról közvetlen meggyőződést akarván szerezni, a közegészségügyi felügyelőket szabadságuk beszüntetése mellett kiküldötte a határszéli vármegyékbe, hogy minden nagyobb községben megvizsgálják a tényleges állapotokat és az intézkedések fogantatásáról személyesen meggyőződve, a tapasztalt hiányokat az e végből rendelkezésükre bocsátott úrlapokon napról napra bejelentsek.

Gróf Szapáry Gyula belügyminister azonkívül saját elnöklete és akadályoztatása esetében Szalavszky Gyula államtitkár elnöklete alatt országos központi járványbizottság felállítását iránt intézkedett, melynek tagjait a belügyi, kereskedelmi, földművelésügyi, pénzügyi és honvédelmi ministeriumoknak, Pest-Pilis-Solt-Kiskun vármegyének, Budapest fő- és székvárosnak, az országos közegészségügyi tanácsnak, az országos közegészségügyi egyesületnek, a budapesti kir. orvosegyesületnek és a budapesti mentő-egyesületnek kiküldöttei fogják képezni. Ezen országos központi járványbizottság a fontosabb kérdések felett fog tanácskozni, a teendőkre nézve javaslatokat fog tenni, sőt legközelebb a főispánokkal, főorvosokkal is érintkezésbe fog lépni, hogy az egyes vidékek igényei tekintetében véleményezőleg és útbaigazítólag nyilatkozhatassék. Hasonló járványbizottságok szervezését törvényhatóságokként is tervezik.

A belügyminister továbbá rendeletileg intézkedett, hogy a Galicziából, Bukovinából és Németországból érkező idegenek Budapesten szigorú vizsgálat alá vétessenek. Ez idegenek, akár vendéglőkben, akár magánlakáson vannak elszállásolva, öt napon át orvosi felügyelet alatt fognak állani és arra nézve, nehogy az esetleg magukkal hozott ragályt elterjeszthessék, minden óvintézkedést meg kell tennie a hatóságnak.

A choleras betegek szállítására vonatkozólag a Rókus-kórház igazgatósága már mindent megtett. A kórháznak jelenleg három cholera-betegekre berendezett kocsija van, melyek közül kettőn a könnyebb betegeket szállítják ülő helyzetben; a harmadik fekvő-betegek szállítására van szánva, melyben négy ággy van elhelyezve. A vörös-kereszt egyesület kórházának igazgatósága, mely az 1886-diki cholera-járvány alkalmával tizenhét kocsi bocsátott rendelkezésre, újabban nem kevesebb mint harmincz betegszállító kocsit átengedésére ajánlott.

Vegyesek.

Budapest, 1892. szeptember 2-dikán. A fővárosi statisztika-hivatalnak 1892. augusztus 14-től augusztus 20-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 379 gyermek, elhalt 253 személy, a születések tehát 126 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 2, ronsoló toroklob 10, vörheny 2, typhus abdominalis 5, egyéb ragályos betegségek 3, agykérlöb 6, agyvérömleny 2, rángások 10, szervi szívba 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurut 16, tüdőgümő és sorvadás 37, bélhurut és béllob 62, carcinomata et neoplasmata alia 5, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 6, angolkór 1, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 20, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 10, erőszakos halálet 13. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét

elején 1944 beteg, szaporodás 695, csökkenés 710, maradt e hét végén ápolás alatt 1929 beteg. A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1892. augusztus 19-től augusztus 26-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymában 32 (meghalt 5), bárányhimlőben 3, vörhenyben 28 (meghalt 4), kanyaróban 14, ronsoló toroklobban 38 (meghalt 8), torokgyikban 2 (meghalt 3), trachomában 23, vérhasban 1, hökhurutban 5, orbáncban 3.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének záróülésén elhatározták, hogy a legközelebbi vándorgyűlés Pécsen lesz. A kilépő tagok helyébe a központi választmányba az orvosi szakosztály részéről a következők választottak: Eröss Gyula, Jordán Ferencz, Löw Sámuel, Prochnow József és Petz Lajos (Győr). Csapodi István dr.-nak az álló írásról szóló felolvasása után az elnöklő főispán, utalva a brassói vándorgyűlés tudományos és társadalmi eredményeire, köszönetet mond a központi választmányoknak, az előadóknak, úgyszintén az egybegyűlt tagoknak. Miután még a központi választmány elnöke a vándorgyűlés elnökének, Brassó város és a megye vendégszerető polgárainak és a helyi bizottságnak megköszönte a szíves fogadtatást: a főispán berekesztette a XXVI. vándorgyűlést.

Szabó Dénes dr. budapesti egyetemi magántanárt a király a kolozsvári Ferencz József tudomány-egyetemen a szülészet és nőgyógyászat nyilvános rendes tanárává nevezte ki. Benne a kolozsvári m. k. tudomány-egyetem buzgó tanárt és az általa képviselendő szakmának jeles művelőjét nyeri.

Hazai fürdők személyforgalma: Herkulesfürdő (VIII. 23.): 6001; Vihnye (VIII. 21.): 1037; Tátrafüred (VIII. 26.): 4228; Alsó-Tátrafüred (VIII. 24.): 2528; Új-Tátrafüred (VIII. 15.): 1925; Daruvár (VIII. 22.): 1830; Korytnicza (VIII. 24.): 1503.

Beküldetett: A magy. kir. államvasutak egészségügyi jelentése az 1891. évről. A Csatári Csatary Lajos dr. egészségügyi tanácsos által szerkesztett füzetből mintaszerű csoportosításban lehet ez óriási intézmény betegmozgalmát áttekinteni; a betegsegélyezésre jogosult tagok és családtagok száma 141,820 volt, kik 130,385 esetben vettek orvosi segílyt igénybe, ezek között 25,539 nő és 38,494 gyermek. A kóros csoportok közül a légzőszervek bántalmi voltak leggyakoribbak (5216), ezt követték az emésztőszerveké (3583), a sérülések (3333, kik közül csak 42 halt meg) és a váltóláz (3004). E rongeteg teendőt 269 orvos végezte, közülük 6 a központban, s egy pályorvosra átlag 30 kilométer esett. Az előző évekhez képest a kitérő vezetés alatt tetemes javulás mutatkozik, de a legnagyobb munka csak most következik, a mikor az intézménynek a munkásbetegsegélyző törvény értelmében át kell alakulnia.

† Elhunytak: Vannai János dr., nyugalmazott járásorvos, 81 éves korában Lippán; Heinrich Ernő dr., járásorvos, Besztercebányán.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és tillői-úti kórházban 1892. augusztus 25-től egész augusztus 31-ig ápolatott betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Megment			Maradt			Az ápolatott közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		beteg	szülönő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Aug. 25	47	40	87	31	36	67	4	6	10	1075	639	1714	861	66	80	707
" 26	33	35	68	25	28	53	4	2	6	1079	644	1723	870	66	83	704
" 27	37	53	90	50	39	89	3	1	4	1063	657	1720	891	64	86	699
" 28	29	34	63	25	50	75	3	3	6	1064	638	1702	857	65	85	695
" 29	46	51	97	45	36	81	—	1	1	1065	652	1717	965	65	85	702
" 30	51	52	103	44	40	84	2	2	4	1070	662	1732	871	65	84	712
" 31	60	40	100	43	36	79	4	3	7	1083	663	1746	894	63	78	711

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 m²-méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, izületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszadék különös gyógyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitérő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhöz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: Bosányi Béla dr.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES 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. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.
Novotny Lajos dr.: Újabb adatok az Antal-féle húgyvesztő-tükrözéshez. Vizeletrekedés, húgyvesztő-tükrözés, aëro-urethroskopikus lelet 435
Ostermayer Miklós dr.: Közlemény a szt. János-kórház sebészeti osztályáról. A sérüléssel annus praeternaturalis egy esete 437
Dukesz Zsigmond dr.: Nyílt törés után fellépett tetanus esete 438
TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
Biharmegyei orvos-természettudományi társulat, 1892. áprilisi szakülés.
Weisz Márton dr.: „Mellíri genyes izadmány állandó aspiratióval kezelt esete” 439
Grösz Menyhért dr.: „Ricinus-mag élvezése által okozott két mérgezési eset” 440

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.
Dr. Georg Létzl: Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten für praktische Aerzte und Studierende 440
II. Lapszemle.
Bélgügyászat.
Rosenbach: Szer a cholera gyógyítására 441
Tyson: Ascites simplex 441
Pawlowsky: Adat a leucemia aetiologiájához 441
Schultz: Kén használata chlorosisnál 441
Sebészet.
Laplace: Spina bifida gyógyításáról 441
Bünau dr.: Lipoma cysticumról 441
Gussenbauer: Subpleuralis lipoma esete 441
Ebermann: Bromoethyl narcosis a sebézetben 441
Szüllészet és nőgyógyászat.
Falk Edmund dr.: Számfeletti petevezeték és ovarium 442

Briegleb: Élő gyermek megszületése teljesen rothadt magzatvíz mellett 442
Waits: Pseudomyxoma peritonei gyógyulása laparotomia által 442
Grades: Puerperalis eclampsia aetiologiájához adat 442
Schmidt Ottó: Uterus totalexstirpációjára szerialis úton 442
Gyermekgyógyászat.
Loos: Anaemia vesületett syphillsnél 443
Ranke: Intubatóról statisztika 443
Fürst: A görvénykór és chorea minor gyógyításáról 443
Denme: Fuladás folytán beállott rögtöni haláleset 443
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
1. Cholera gyógyítása. — 2. Higanybe-dőrszülés takonykóránál. — Acut bél-elzáródás orvoslása higanynyal. — 4. Szer a jodoform szagtalanítására. — 5. Basedow-kór. — 6. Szer kanyarónál a kiző köhögés ellen. — 7. Jodoform-gaze készítése kicsiny-

ben. — 8. Antipyrin az acut és sub-acut izületi csúsz gyógyítására. — 9. A méhnyakosatorna fájdalomnölküli tágítása 443

TÁRCZA.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűléseinek tárgyalásaiól 444
Szana Sándor dr.: A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján 445

Hetiszemle.

Cholera hírek 445
A kereskedelemügyi miniszter rendelete 446
Vegyesek: A főváros egészségügye. — A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlése. — Szabó Dénes. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Beküldetett. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő. — Hirdetések. — Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged. nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzssanyagából termelt eredeti tehénhímlőnyirkot 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 szállításhoz csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számítottatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.

Természetes szénsav

a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtolva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a

Báró Apor-féle szénsav-művek.

Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-készítmény, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta alkalimentes Saecharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos udv. tanácsos vegybontása készítségében szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszerész a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1. Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, Király-utca 12. sz. 27

Uj-Tátrafüred

Basedow-betegek és neurasthenikusok gyógyuló helye. Egész éven át nyitva.

Dr. Szontagh Miklós.

DIURETIN-KNOLL

Kitinó húgyhajtó szer,

ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen). Javalva van vízkórnál szív- és vesebajok folytán, ott hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye, hogy absolut méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák:

dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelb.),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narcoticum. Nincs megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögéskor — nélkülözhetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa.

Leírásokkal szolgálunk.

Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csőves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresetek.

35. Programot bérmentesen küld.

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár
vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.
Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vizgyógymód, villamozás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diaetákurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testegyenészeti osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitűnő ellátás, családi életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeiket képezik.

Felvételnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve. 22

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 34

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógymódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdőre előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlammál, teljes és részletes hűdéseknel, vérszegénységnel, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyéernél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

36

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 33

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/23-4-ig; szegényeknek
d. e. 8-9-ig. — Kívánatra prospectus

Benzosol (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

Jodopyrin (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster-Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4-5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon felett csúzos bántalmak és fejfájás ellen.

Hypnal (Chloral-antipyrin) altató-szer.

Tumenolum venale (Tumenol) } pátens.

Tumenolsulfon (Tumenololaj) }

Acidum sulfotumenolicum
(Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipesei dermatolog-congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

Dermatol-hintőpor. Kitűnő szer mindenemű sérüléseknél, valamint nedvező bőrbajoknál, feldörzsölt, nedvező helyeken, asszonyok és gyermekek felszébzéseinél stb. Kitűnő mint hintőpor lábbajoknál.

Ezen készítmények egyedüli gyártói:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Hoechst a. M.

Azonkívül kapható:

Benzoésav Toluolból	Resorcin chem. pur.
Chinolin pur.	" puriss. resubl. albiss.
Chinolin puriss.	Urethan
Naphthol chem. pur. crist.	Phenylurethan
" resublim. "	Methylenkék medicinale.

2

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos 19

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő áron:

5 egyénre elegendő — frt 50 kr.

50 " " 2 " 50 "

100 " " 5 " — "

Csomagolási díj 20 kr.

PÁLYÁZATOK.

A miskolczi nyilv. közkórháznál megüritt másod segédorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen állomás javadalmazása négyszáz (400) forint.

Pályázni óhajtók felhivatnak, hogy orvosi képességüket igazoló okleveleikkel felszerelt folyamodványukat f. é. szeptember 15-dik napjáig bezárólag dr. Popper József miskolczi közkórház igazgató főorvosához adják be.

Miskolczon, 1892. augusztus hó 31-dikén tartott bizottsági ülésből.
1—2 *Kórházi bizottság.*

Alulírott alispáni hivatal felhívja azon orvosi tudorokat, kik hajlandók volnának esetleg mint cholerajárvány-orvosok a megye területén működni, miszerint ebbeli szándékukat mihamarább jelentsék be. Havi fizetés 150 frt és végkielégítésként annyi 100 frt, a hány hónapot mint járványorvosok működtek.

3—2 *Torontálmegye alispáni hivatal.*

Zemplénvármegyei n.-mihályi járásban a vásárhelyi körorvosi állomás, melyhez Bánócz, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Kürtvélyes, Krasznócz, Lask, Leszna, Morva, Pazdics, Rákócz, Sámogy, Suha és Vásárhely, összesen 8942 lelket számláló községek tartoznak, megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvarátalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIX. t.-cz.-ben körülírt minősítvényeikkel igazoló kérvényéhez alulírott szolgabírói hivatalhoz f. 1892. évi szeptember hó 25-dik napjáig bezárólag annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vételét nem fognak.

A körorvosi választás f. 1892. évi szeptember 26-dikán, d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a róm. kath. iskola helyiségében fog megtartani.

Nagy-Mihály, 1892. évi augusztus hó 29-dikén.
3—1 *Füzesséry Tamás, főszolgabíró.*

Hajdúvármegyébe kebeleztet 3376 telket számláló Szovát nagyközségben elhalálozás folytán üresedésbe jött községi orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazás:

1. A községi pénztárból havi előleges részletekben fizetendő évi 500 frt készpénz;
2. természetbeni kényelmes lakás;
3. látogatási díj nappal 30 kr., éjjel 50 kr., halottkémelésért 30 kr.;
4. mint vágatási biztos szedi a vármegyei húsvágási szabályrendeletben megállapított díjakat.

Felhivatnak ennél fogva azon okleveles orvos urak, kik ezen állomást elnyerni óhajtják, hogy az 1876: XIV. t.-cz. 143. §., illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §.-ában jelzett képességet igazoló okmányokkal felszerelt kérvényüket alulírt főszolgabíróhoz f. évi szeptember 28-dikáig annyiival inkább adják be, mivel a később érkező kérvények a f. évi szeptember 29-dikén d. e. 10 órakor Szovát község kórházánál megejtendő választás alkalmával figyelembe vételét nem fognak.

Megjegyztetik végül, hogy a megválasztott orvos tartozik állomását 8 nap alatt elfoglalni.

Ná d u d v a r, 1892. augusztus 31.
1—1 *Nábrácsky István, főszolgabíró.*

A hevesmegyei XVII. számú közegészségügyi körben lemondás folytán megüresedett körorvosi állomásnak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

A körorvos javadalmazása 600 frt évi fizetés, 200 frt útiátalány és 100 frt lakbér; tartozik a körorvos 15 községből álló kerületét tekintve egyszer beutazni s az ezen alkalommal jelentkező betegeknek díj nélkül akár a községkórházánál, akár a beteg lakásán rendelni, a soron kívüli látogatások alkalmával 1 frt orvosi díj s a természetbeni fuvar számítható fel.

Ezen állomás betöltésére választási határnapul 1892. évi szeptember hó 26-dikának d. e. 10 órája Pétervásár községkórházához — mint a kör székhelyére, hol a körorvos lakni tartozik — kitűzetik s felhivatnak mi id azok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy kellően felszerelt kérvényüket alulírott főszolgabíróhoz szeptember hó 25-dikéig annyiival inkább nyujtsák be, mivel az elkészen beérkező kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Pé t e r v á s á r, 1892. évi augusztus hó 31-dikén.
1—1 *Ivány Miklós, főszolgabíró.*

A cholera-járványnak a magyar kir. álladalmi ménésbirtok területén bekövetkezhető fellépése esetén, a meglévő orvosi személyzet létszámán felül, nevezett intézetnek még 3 orvosra lévén szüksége, ezek

az esetleges járvány tartamára a következő feltételek mellett alkalmaztatnak:

1. A jelentkezők egyelőre előjegyzésbe vétetnek és csak a járványnak Magyarországon való kitörése alkalmával szállíthatóknak be az intézethez szolgálattételre.

2. Az orvosok útiköltségeit jövet és a járvány megszűnte után illető lakhelyükre való visszatérülükben a ménésintézet egészben megtéríti.

3. Az orvosoknak Mezőhegyesre érkezésük napjától számítandó 5 frt napidíj jár mindaddig, míg a helybeli lakosságnál az első cholera eset elő nem fordul.

4. Az első cholera-eset fellépte után a járvány végleges megszűntéig a napidíj 10 frtban állapítottatik meg.

5. Az orvosok elszállásolásáról az intézet gondoskodik.

Első sorban ajánlkozó orvostudorok vétetnek tekintetbe, de elfogadhatnak oly szigorú orvosok is, kik a belgyógyászati kórodaigazgatója, vagy az orvoskari dékán által ajánlatnak.

Pályázók felhivatnak e szándékukat írásban az intézettel azonnal közölni.
1—1

A mezőhegyesi m. kir. áll. ménésintézet.

Torontálmegye t.-kanizsai járásbeli Szanád községében az orvosi állás üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvosi állással egybekötött javadalmazás évi 800 frt fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjak.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy orvosi okleveleikkel, eddigi alkalmazásukat igazoló bizonyítványokkal felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabírói hivatalhoz a választást megelőző napig adják be.

A választás folyó évi szeptember hó 25-dikén Szanád községkórházánál fog megejtetni.

T. - K a n i z s a, 1892. augusztus hó 25-dikén.
1—3 *A főszolgabírói hivatal.*

Békésvármegye orosházi járásához tartozó Orosháza nagyközségben most rendszeresített második községi orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok s felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám 1892. évi szeptember hó 15-dikéig annyiival is inkább nyujtsák, mivel a később érkező kérvényeket nem vehetem figyelembe.

A második községi orvos évi fizetése 600 frt készpénz. Rendelési díj 20 kr., látogatási díj 40 kr. Éjjel e díjak kétszeresen számíthatók. A megválasztott orvos állását azonnal köteles elfoglalni.

A választás 1892. évi szeptember hó 16-dik napján délelőtt 9 órakor fog Orosháza község közházánál megejtetni.

O r o s h á z a, 1892. évi augusztus hó 25-dikén.
1—2 *Dr. Bartóky, h. főszolgabíró.*

Fülöp Szász-Coburg-Gothai herceg erdőigazgatósága által a nyugdíjaztatás folytán üresedésbe jött vereskői gyári orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazása áll: 840 frt évi fizetés, 400 frt lóatartási átalány, szabad lakás, 70 ürköbméter kemény tűzifa, házhoz szállítva, kert és szegődményi földből, továbbá jogigényből szabályzat szerinti nyugdíjra, s kerületén kívül teljesítendő szolgálattért rendszeresített napidíjra.

A megválasztandó köteles a kerületében lakó összes erdészeti és gyári személyzetet ingyen, az erdészeti és gyári tisztséget pedig mérsékelt díj mellett gyógykezelni, és egy jól berendezett házi gyógyszer-tárt tartani.

Különben szabad gyakorlattal bír, s átveheti az eddig is az uradalmi orvos által vezetett vereskői körorvosi állomást.

Pályázók okleveleikkel s eddigi — legalább két évi — orvosi gyakorlatukat igazoló bizonyítványokkal kellően felszerelt folyamodványukat, melyekben nyelvismereteik és kitüntette legyenek, legkésőbb szeptember hó 15-dikéig nyujtsák be alulírt erdőigazgatósághoz, minthogy később érkező ajánlatok figyelembe vételét nem fognak.

J ó l s v a (Gömör m.), 1892. évi augusztus hó 6-dikán.
1—2 *Podhradszky András, erdőigazgató.*

Az ostfi-asszonyfai körorvosi állásra, melyhez Ostfi-Asszonyfa mint székhely, valamint Csöngé, Kenyeri, Keckéd, Szt.-Miklósfa, Pápócz, Simonyi és Kemenes-Mihályfa községek tartoznak, ezennel pályázat hirdettetik.

A körorvosi állással 200 frt évi fizetés és Vasvármegye alispánjának 21,600/892. számú körrendelete értelmében fuvarátalány van összekötve.

A választás megtartására határidőül folyó évi szeptember hó 13-dik napjának délutáni 3 órája Ostfi-Asszonyfa községkórházhoz kitűzetik. A pályázati kérvények az 1876: XIV. t.-cz. 143. §. illetve az 1883: I. t.-cz. 9. §-a értelmében felszerelve alulírt járási főszolgabíróknál folyó évi szeptember hó 7-dikéig benyujtandók, mert a később beérkezett kérvények figyelembe vételét nem fognak.

Egyidejűleg felhivatnak fentnevezett községek összes előjárói és képviselőtestülete tagjai, mint kik az 1876: XIV. t.-cz. 144. §. értelmében a választásra kiküldve lettek, hogy a választás megejtése céljából fentjelzett időben és helyen okvetlen megjelenjenek.

K i s - C z e l l, 1892. évi augusztus hó 10-dikén.
1—1 *Dr. Maróthy László, főszolgabíró.*

Csanádvármegye Pitvaros székhely s Alberti, Ambrózfalva, Nagy-Majláth és Kis-Király hegyes községekből alakított körzetben üresedésben levő s 600 frt évi fizetés, 100 frt lakbér, ezenkívül minden nappali látogatás után 20 kr., éjjeli látogatásért 40 kr. díjazásból álló javadalommal összekötött községi körorvosi állásra, melynek folyó hó 16-dikára hirdetett betöltése a választás eredménytelensége folytán elmaradt, újból pályázatot nyitok.

Az 1876. évi XIV. t. cz. 134. §-ában előírt képzettséget igazoló okmányokkal ellátott folyamodványok a Pitvaros községhezánál folyó évi szemtember hó 10-dik napján délelőtt 10 órákor tartandó választást megelőző nap délután 5 óráig hivatalomban adandók be.

Azok, kik a tót nyelvben jártassággal bírnak, előnyben részesülnek.

M a k ó n, 1892. augusztus 19-dikén.

Főszolgabíró szabadságon.
Szojka, szolgabíró.

2-2

Udvarhelymegye székely-kereszturi járásban az etérty körorvosi állásra pályázat hirdettetik; évi fizetés 500 frt. Székhely Etért.

A körhöz 13 község tartozik, gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhivatnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat folyó hó 15-dikéig alulírt főszolgabíróhoz beadni sziveskedjenek.

S z é k e l y - K e r e s z t u r, 1892. július 25-dikén.

3-2

Ferenczy, főszolgabíró.

Máramaros vármegye izavölgyi járásában Szurdok székhelylyel rendszeresített körorvosi állásra pályázat nyitattik.

A körhöz Batiza, Disznópatak, Váncsaíva, Nánfalva, Mikolapatak, Barczaufalva, Szurdok, Gloód, Szlatinka, Rozálya, Sajó és Sajópojána községek tartoznak.

A körorvosi állással 731 frt 05 kr. évi fizetés, minden halottkemi szemléért 25 kr., betegek nappali látogatásáért 30 kr., éjjeli látogatásáért 50 kr. díj jár, a szegények ingyen kezelendők.

A megválasztott orvos gyári orvos is lehet, a mely esetben a batizai gyár részéről az évi 26 látogatásért 200 frt tiszteletdíjban részesül. A választás Szurdok községben folyó évi szeptember hó 15. napján d. e. 10 órákor fog megtartatni.

A megválasztott orvos állását 8 nap alatt elfoglalni köteles.

Felhivatnak azért mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy az 1876. évi XIV. t. cz. 143. §-sa értelmében szabályszerűen felszerelt folyamodvényaikat folyó évi szeptember hó 12. napjáig hozzám annyival inkább nyujtsák be, mert a később beérkezett folyamodványokat a kijelölés alkalmával figyelembe nem veszem.

D r a g o m é r f a l v a az izavölgyi járási szolgabírói hivatalnál 1892. évi augusztus 12-dikén.

2-2

Solcz Béla, főszolgabíró.

Az üresedésben lévő csentai községi orvosi állásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen állással 800 frt évi fizetés, 20 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díj valamint szabad lakás élvezete van egybekötve.

Felhivatnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy elméleti képzettségüket igazoló okmányokkal felszerelve, kérvényüket az antalfalvi járás főszolgabírói hivatalhoz f. évi szeptember hó 5-dikéig küldjék be.

A választás f. évi szeptember hó 7-dikén fog Cseta község házában megejtetni.

A n t a l f a l v a, 1892. évi augusztus hó 6-dikán.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Biztos jövedelem.

Kerestetik egy fiatal orvos, ki letelepedni óhajtnak; ajánlhatok biztos s szép jövedelmi letelepedési helyet, azonnal jól jövedelmező keresetet, magyar ajkú szab. kir. városban.

Ajánlatok csak személyes megjelenéssel fogadtatnak el, az ügylet minden díj nélkül eszközöltetik általam. Az állomás azonnal elfoglalható, kész berendezett lakás, kész praxis. A nőtlenek előnyben részesülnek.

S z e g e d, 1892. augusztus hóban.

3-3

Wagner Gyula, ügyvéd.

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

18

Dr. HALPERTH ÁKOS

testgyógyászati, massage és svédgyógytornászati rendelése

Budapest, V. ker., bálvány-utca 8. sz.

A gyógykezelés tárgyai: A gerincoszlop ferdlődése, a mellkas angolkóros görbülése, a végtagok rendellenes fejlődése, törések és ficamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúszos bántalmak. Izlombok és ízületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.

Rendelés egész napon át.

A Városi gyógyszerertár, Budapest, városház-tér (Budai Emil tulajdonos)

következő kitérő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Piperazin-oldat: destilált szénsavas vízben 1 : 500; az e célra alkalmas palackokban. Egy üveg ára 1 frt.

Caps. Extr. Hydrast. canad. Budai. Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidomot tartalmaz besűrt állapotban, az egyedüli általánosan elismert készítmény, mely biztos hatású s felülmulthatatlan méhvérzéseknél. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszerertáram czíme olvasható.

Tinct. ferri formici Budai. E kitérő vaspreparatum állandó gyökeret vert a therapiában, az étvágyat jelentősen fokozza, a fogakat nem támadja meg s a gyomor nagyon jól tűri. Gyengéségnél, anaemiánál 3-szor naponta 15-20 cseppadagban, fényes eredményeket mutat.

Vinum Cascara Sagrad. Budai. Kitérő tonicus hashajtó a gyomor peristaltikus mozgását elősegíti.

Hasonló külföldi készítmények nagy dobbal s reklámmal lesznek a tek. orvos uraknak kínálva. Több fővárosi előkelő orvos kísérletet tett, a preparatumok között a legjobbat s legmegbízhatóbbat megállapítani, örömmel jelezhetem, hogy e készítményem lett a legmegbízhatóbbnak elismerve, s a külföldtől hozzánk importáltak többnyire hatástalanoknak találtattak.

Ol. Ricini arom. tökéletes kellemes ízzel s szaggal.

Ol. jecor. assell. arom. Ez olajat sikerült kellemessé s gyermekek részére is használhatóvá tennem s így alkalmazását megkönnyebbíteni.

Pepsin-bor tokajival 5% Pepsin tartalommal.

Cocca-Condurango-bor.

Hydrophilin kenőcs-anyag, gyönyörű fehér állományú, a bőr által könnyen felszívódik, vízben tökéletesen oldódik. Ausztria-Magyarországon szabadalmat nyert.

Tiszta oxigén ballonokban.

12

Mindennemű

köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szives rendelkezésre.

FESTÉK-GYÁRAK

előbb FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.

Europen (Cresoljodit) új, kiváló Antilueticum, hegesztő szer és (patensek által védve) Antisepticum.

Aristol ajánlhatik égett sebeknél, lupus, sporiásis, alszárfekély, luetikus késői alakoknál, gümőkóros és fekélyek és számos bőrbajoknál.
patensek által védve

Phenacetin-Bayer Antipyreticum, Analgeticum, Antineuralgicum. Különösen javulva: főfájás, csúsz (nagy adagok), influenza, a tabetikus vilámszerű fájdalmainál.
(kiválóan kedvelt szer)

Sulfonal-Bayer mint finom por alkalmazva biztos altató-szer.
(kiválóan kedvelt szer)

Trional és Tetronal az újabb hypnoticumok.
(patensek által védve)

Salophen a Moabit városi kórházban kipróbált és heveny ízületi csúznál ajánlott szer.
(patentirozott)

Salicylsav-Bayer, orvosilag praecipitált és jegezesedett.

Jót állunk termékeink tisztaságáért, mivel állandóan ellenőriztetnek.

A salicylsav kivételével összes termékeink patentirozva vannak az északamerikai Egyesült Államokban és ezek bevitelük ott tiltva van.

FARBENFABRIKEN

vormals FRIEDR. BAYER & Co. Elberfeld.

7

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 33
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevény (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony árakon szállít:

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

Csomagolásért 20 kr.



Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 percz alatt körjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvételt minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

ÚJ! Percz-nyelv hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 7

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

11 Budapest, VI., Herminaút 57.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső, igazgató orvosok.

Levico

Déltirolban 20 kilométer Trienttől.
Természetes arsendús vasas víz.
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, idegzsabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 25 Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Vegy-, görcsövézeti és bacteriológiai

ORVOSI LABORATORIUM

Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 33

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bősár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb, mert kónsavas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető és hatása biztos és tartós. Hathatós gyógyszer a gyomor mindenféle betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a czukros húgyár, székszorulás, aranyeres bántalmak, csúszos bajok, női betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palaczkokban, valamint 25-50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: H. Mattoni, Tuchlauban; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvéhez, L. Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunerle, Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz. Minta-palaczkok az orvos uraknak ingyen és bérmentve. Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára.

E. LOIMANN, Franzensbad. 12

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18-22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: Édeskuty L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban. 38

VÉGHLESI



23

Hazánk legtisztább, legolcsóbb és legjobb szén-savdús, égvényes **SAVANYUVÍZE, Véghlesi Szalatnán, Zólyom megye, mindig friss** töltésben kapható a budapesti főraktárban **Erzsébet-körút 56. sz.,** továbbá fűszerüzletekben Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legékesebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350 palaczk;	fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	184
1891-ben	22,825	238

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknél:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknél, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészkek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkórnaál; idült agy- és gerinczagy-hűdéseknel; mindezek felett pedig a görvélykór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzóó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az örökölt syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest. 34

Fürdőprospektusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

C. Stephan Antrophorjai

az orvosi gyakorlatban előnyösnek elismert orvoslási alak az

- Urethritis subacuta anterior
- Urethritis subacuta posterior
- Urethritis chronica anterior
- Urethritis chronica posterior

Előnyei: 1. Az orvosszerek tartós és benső érintkezésbe jönnek a kóros nyálkahártyákkal.

2. Az antrophorokat könnyen lehet a musculus compressoron a húgyeső prosztati kus részébe bevezetni, hova a befejeskedések nem hatnak be.

Javítás. A fémteljes újabban finom gummborítékkal van ellátva, mi által a nyálkahártya minden izgatása a fém által el van hártva s az antrophorok hosszabb eltartása vált lehetségessé.

Az imént megjelent fizet: Zur Behandlung der Gonorrhoe mit C. Stephan's Antrophoren, mely az antrophorok alkalmazásának szigorúan tudományos alapon összeállított javalatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldetik meg

Az antrophorok alkalmazása a heveny esetekben csakis ha a lobos folyamat tetőpontján túl halakott, ajánlható.

Miután értéknélküli utánzások léteznek, melyek ezen számos gyakorló orvos által évek óta használt orvoslási alak hitelét megingatni képesek, arra kérem az orvos urakat, hogy mindig C. Stephan Antrophorjait rendeljék, melyek eredeti dobozokban



törvényesen bejegyzett védőbárczával a bel- és külföldi gyógyszerüzletekben kaphatók.

Főraktár Budapesten TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerüzletében.

Behandlung der Gonorrhoe mit C. Stephan's Antrophoren, mely az antrophorok alkalmazásának szigorúan tudományos alapon összeállított javalatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldetik meg

Új leszállított árjegyzék:

Urethral-Antrophorok

Resorc. 3-5%	18	22	25
Resorc. 5%, Zinc. s. 1%	ctm. hosszúság forint		
Zinc. sulfocarb. 1%	1.35	1.50	1.80
Zinc. sulfur. 0.5%			
Acid tannic. 5%	1.65	1.80	2.-
Jodoform. 5%			
Resorc. Tannin aa. 5%			
Sozojodol Zinc. 2%			
Thallin. sulf. 2%			
Arg. nitr. 0.5-3%	1.90	2.10	2.40
Thallin. sulf. 5%			

Prostata-Antrophorok

a fennbbi szerekkel 2.10 2.40
Ezen árak értendők eredeti dobozért 10 darabban.

Tüdőbetegek sanatoriuma

Uj-Tátrafüreden 1004 m. magasságban, mértföldekre terjedő fenyvesben. Egész éven át nyitva.

Dr. Szontagh Miklós.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitűnőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Németthon akadémiás és orvosi köreiből. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose vegyülete a peptonnal”. A gyógykészítmény sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árban nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és semmi utánzás által el nem ért vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, valamint minták és kísérletre szánt anyag ingyen és bérmentve küldetnek meg egyenesen a linczi gyár által.

Tetszés szerinti rendelvény szerint vagy eredeti palackokban 500 grammal à 1 frt 50 kr., 250 grammal 1 frt, 125 grammal à 0.60 a gyógyszerüzletekben kapható.

Értéknélküli utánzásoktól kifejezetten óvakodni kell.

Dr. Biedert tejjőlkeveréke

ajánlva sok orvos és gyermekgyógyászati tanár által.

Az anyatej legjobb pótléka egészséges és beteg gyermekek számára, teljesen ment keményítőtől, könnyebben emészthető, táplálóbb és megbízhatóbb, mint minden egyéb mesterséges gyermek-táplálék, különösen mint a gyermeklisztek és mint a megfelelően hígított tehéntej. Úgyszintén mint a szoptatós gyermekek elválasztása eszközlésére kiválóan alkalmas szer és bélhurutoknál hasznosnak bizonyult.

A használati utasítással ellátott doboz ára 60 kr. A gyógyszerüzletekben kapható.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legszéneavdusabb sóségyényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatásu emésztési zavaroknál, étvagy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, tulságos hajképződésnél, sápkórnál, de különösen is váltóháznál.

A Tempel forrás borral vegyítve kitűnő üdítő itál.

a Styria forrás ellenben kizárólag ivókurára használattatik.

Savanyuvíz

Valódi TARTOMÁNYI

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 gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdtisége, ideggyengeség, mindennemű aranyeres bajok, görvély, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos fejfájások, férges és köves betegségek, túlnyálkásodás stb.

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

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des Dr. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlthof). 18

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatosan álló Pasteur-intézetből.

Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról és a láz theoriájáról.¹

Reich Lajos dr., intézeti tanársegédttől.

Högyes Endre egyetemi tanárnak a magyar tudományos Akadémiában 1888. évi október havában tartott előadásából tanultuk megismerni, hogy fix veszettség-virussal intracranialiter inficált nyulaknál — a veszettség-kitörés első symptomájaképpen — a 4-dik nap végén, illetve az 5-dik nap elején *egy állandó magas láz* lép fel, s hogy ezen láz ily magasan fennáll a fertőzés napjától számítva a 7-dik usque a 8-dik napig, tehát 3—4 napon keresztül.

A hőmérsék menete veszettséggel fertőzött nyulaknál a fertőzés kezdetétől a haláláig a következő.

Párisi fix virus.

I. n.		II. n.		III. n.		IV. n.		V. n.	
d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.
39.2	39.1	39.5	38.9	38.9	39.1	39.3	39.7	39.9	40.8
VI. n.		VII. n.		VIII. n.		IX. n.			
d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.	d. u.	d. e.
40.3	40.7	40.4	40.4	39.3	37.6	37.1	20.7	+	

Ezen tapasztalatot mai nap már minden kísérletező megerősítette s így az köztudomású. A fix virussal subduralis úton beoltott nyulaknál ezen mindig jelenlevő állandó magas láz indította Högyes tanárt arra, hogy előadót az antipyretikus szerek összehasonlító vizsgálatával — ezen kísérletileg mindig szabatosan előidézhető lázon — megbízta. Ezen megbízatáshoz képest először az *antipyrin*, *antifebrin* és *natrium salicylicumot* vettem vizsgálataim tárgyául s azután ezekkel kapcsolatosan a *morphiumot*, *alkoholt*, *chloralhydratot* és *cocaint*. A kísérletező eljárás abban állott, hogy a vizsgálandó szert mérlegesen pontosan lemérve, feloldottam vízben, vagy a hol ez lehetséges nem volt, emulsióvá dörzsöltem s Pravatz-fecskendő segítségével meghatározott mennyiségben a bőr alá vittem. A befecskendezés után 3, 4, 5, 10—15 percenként mértük a nyúl hőmérsékét, addig míg a hatás érvényesült s azután $\frac{1}{4}$ usque $\frac{1}{2}$ óránként, míg megszűnt az antipyreticum hatása. Így tudtam biztosan meghatározni, hogy a vizsgálat alatt álló antipyreticumnak meghatározott adagja mennyi idő múlva a befecskendezés után fejti ki hatását, s e hatás mennyi ideig áll fenn, s így mikor

lép fel újra a lázas állapot, a midőn tehát az antipyretikus szer illető adagja már hatásának érvényesülését elvesztette.

A vizsgálati eljárás kiegészítésétől megemlítem, hogy a kísérlet alatt álló nyulak mindig egyenletes szobahőmérsék — 20—21° C. — mellett szabadon vannak kalitkákban és sem a befecskendezés, sem a hőmérés alatt lekötve avagy kifeszítve nincsenek. A hőmérőt a végbélbe minimális 9 centiméternyi hosszúságba illesztjük s benne addig tartjuk, míg a higany emelkedése megszűnt, sőt még ezután is 1—2 perczig, tehát mintegy 5—10 perczig.

S itt mindjárt meg is jegyzem, hogy a vizsgálat alatt álló antipyretikus szerek minden adagjánál legalább három, néha öt-hat egyenlő kísérletet tettem s az említendő percz, óra időtartamok nem absolut számokként szerepelnek, hanem több hasonló kísérlet középértékét jelenti.

Kísérletet először az *antipyrinnel* végeztem.

Az antipyrinről, mint antipyreticumról, az első értesítés 1884-ben jelent meg *Flelhne* dr. erlangeni professortól.¹ Flelhne 100 napi a betegágnál tett kísérleteiről számol be, megelőzték ezt azonban állatokon tett vizsgálatai. Az antipyrin számára *Knorr Lajos* dr. az erlangeni vegytani intézet assistense adta át kipróbálás céljából. A betegen tett kísérletek eredménye az volt, hogy legnagyobb részben minden mellékhatás nélkül jól tűrték e gyógyszert. Ő ugyanis 5—6 gramm antipyrin alkalmazott 3 dosisban órai időközökben, a hőmérsék leszállása mindig simán, izzadás nélkül történt, s az ismét felszállását nem kísérte soha rázóhideg. Ezen az alapon indult meg az antipyrin használata s ma világszerte nagy elterjedtségnek örvend.

Az *antipyrin* vízben feloldva nyulaknak bőre alá fecskendeztem s azt találtam, hogy rendes nyulaknál — 1200—1500 gm. — 15 centigramm azon legkisebb adag, mely már a *láztalan állapotot* előidézni képes. 10—12—13 cgm.-os adag is csökkenteni már a lázat, de azt megszüntetni nem képes.

15 cgm.-os adag 1—1 $\frac{1}{4}$ óra alatt már láztalanná tette az állatot s ilyen láztalan állapot tartott 1.5 egész 2 óra hosszáig, midőn ismét fellépett a láz.

20 cgm. antipyrin 1 óra alatt leszállította a lázat és 2 és $\frac{1}{4}$ órai láztalan állapot után fellépett a láz; 30 cgm. 3 $\frac{1}{2}$ órai, 35 cgm. 4 órai, 40 cgm. 4 $\frac{1}{2}$ órai, 45 cgm. 5 órai, 50 cgm. 6 órai, 56 cgm. 6 $\frac{1}{2}$ órai, 60 cgm. 7 $\frac{1}{4}$ órai, 70 cgm. 8 órai, 80 cgm. 9 órai, 90 cgm. 10 órai, 1 gm. 11 óra 15 percznyi láztalan állapotot eredményezett.

1 $\frac{1}{4}$ gramm antipyrin legtöbbszörre a láz teljes megszűnését eredményezi, avagy lassan bár, de fokozatosan süllyedve a hőmérsék, az állat elhull.

1 $\frac{1}{2}$ gramm antipyrinre 6 eset közül 5 esetben halál következett be, 1 esetben az állat feléptült.

¹ Zeitschrift für klinische Medicin. 1884.

¹ Előadás a budapesti kir. orvosegyesület XVIII-dik rendes üléséből. 1892. május 21-dikén.

Az antifebrin vagy acetanilid.

Az antifebrint először *Gerhard* állította elő 1852-ben s az első embereken tett kísérletek *Cahn* és *Hepp*-től származnak.

A milyen kényelmesen lehet alkalmaznunk az antifebrin adagolását embereknél, t. i. por alakban per os nyújtva, ép oly nehézségekbe ütközik a vele való kísérletezés állatokon, különösen pedig házi nyulakon, mivel a gyomorba bevitele a szernek alig kivihető, mert igen nehezen vagy épen fel nem oldható.

Ily nehézségekkel állottam szemben az antifebrinnél. Kísérleteim a legkisebb adagokra is kiterjedtek, így az antifebrin 5 cgm.-jára, mint azon minimalis adagra, mely már a lázat nyúlnál csillapítani képes. S most ha 5 cgm. antifebrint per os adnók, az, míg rendeltetési helyére jutna, annyira szétforgácsoltatnék, hogy hatását alig volna képes érvényre juttatni.

Az antifebrin hideg vízben nem oldódik, forróban igen, de csak addig marad oldva, míg a víz forró, mihelyt kihül, lecsapódik az antifebrin. Forró oldatot pedig kísérletezésre nem lehet használnunk. Alkohol és aetherben elég jól oldódik, de ehhez oly nagy mennyiség szükséges, hogy maga a mennyiség befolyásolja kísérleteink eredményét. Hogy mennyire befolyásolja pl. az alkohol maga is a lázcsillapító hatást mutatják kísérleteim — melyet közleményem végén leszek bátor felemlíteni — melyekből kiténik, hogy maga az alkohol is mily erős lázcsillapító szer.

Kísérleteimet egyszerű *Pravatz*-fecskendővel bőr alá fecskendezés útján eszközöltem.

S hogy kizárjam az oldó anyag hatását, a kimért antifebrint fehér porcellán csészében szétdörzsöltem, néhány csepp alkoholt hozzáadva, tiszta oleum olivarummal emulsiót készítettem s ebből azután a legpontosabban meghatározott mennyiségben juttathattam a bőr alá.

Az eredmény az volt, hogy az antifebrin 5 cgm.-ja $2\frac{1}{2}$, 10 cgm.-ja $4\frac{1}{2}$, 15 cgm.-ja 6, 20 cgm.-ja $8\frac{1}{2}$, 30 cgm.-ja 10, 40 cgm.-ja $14\frac{1}{2}$, 50 cgm.-ja 16; 60 cgm.-ja $17\frac{1}{2}$ órai láztalan állapotot eredményezett; 70–80 cgm.-ja vagy végig láztalan állapot vagy halált, 90 cgm., valamint 1 gramm mindig halálos volt.

Natrium salicylicum.

A *natrium salicylicum* egyike azon régi és leginkább használt antipyretikus szereknek, melyeknek alkalmazása és kísérletezése igen kényelmes.

Közönséges vízben csaknem minden arányban oldódik. Hasonlóan *Pravatz*-fecskendővel vittem a bőr alá.

S azt tapasztaltam, hogy 10 cgm. azon minimalis adag, mely már a lázat leszállítani képes norm. hőmérsékke. Adag szerint 10 cgm.-ja $2\frac{1}{2}$, 15 cgm.-ja 4, 20 cgm.-ja 5, 30 cgm.-ja $7\frac{1}{2}$, 40 cgm.-ja 10, 50 cgm.-ja 12, 60 cgm.-ja $16\frac{1}{2}$, 70 cgm.-ja 16, 80 cgm.-ja 18, 90 cgm.-ja 20, 100 cgm.-ja 23 órai láztalan állapotot eredményezett; $1\frac{1}{4}$ gm. ritkábban a láz teljes megszüntét, gyakrabban halált eredményezett; $1\frac{1}{2}$ gm.-ra mindig elhullott az állat, azonban elég gyakran 1 gm.-ra is.

Összehasonlításnál az tűnik ki, hogy legerősebb az antifebrin, mert ennek már 5 cgm.-ja is képes a lázat leszállítani, míg az antipyrrinnél 15 cgm., a natr. salicylnál 10 cgm. azon minimalis adag, mely már nyúlnál lázcsillapítólag hat.

A láztalan időszakra vonatkozólag, melyet egyes egyenlő adagok előidéznek, feltűnő különbség van.

Az antifebrin 5 cgm.-ja már eredményez mintegy $2\frac{1}{2}$ órai láztalan állapotot, míg az antipyrrin és natr. salyc. ez adagja hatás nélkül marad.

Míg az antifebrin 10 cgm.-ja $4\frac{1}{2}$ órai lázmentes időt ad, addig a natr. salyc. ugyanez adagja $2\frac{1}{2}$ órait, az antipyrrin ugyanez adagja a lázat leszállítja ugyan a láz minimumára, de lázmentességet nem képes létesíteni.

Az antifebrin 15 cgm.-ja 6 órai láztalan időszakot, a natr. salyc. ez adagja 4 órait, az antipyrrin 2 órait ad.

Az antifebrin 20 cgm.-ja $8\frac{1}{2}$ órai, a natr. salyc. ugyanez adagja 5 órai, az antipyrrin ez adagja $2\frac{1}{2}$ órai láztalan időszakot nyújt.

Az antifebrin 30 cgm.-ja 10 órai, a natr. salyc. ez adagja $7\frac{1}{2}$, az antipyrrin ez adagja $3\frac{1}{2}$ órai lázmentes időszakot eredményez.

Az antifebrin 40 cgm.-ja $14\frac{1}{2}$, a natr. salyc. ez adagja 10 órai, az antipyrrin ez adagja $4\frac{1}{2}$ órai lázmentes állapotot nyújt.

Az antifebrin 50 cgm.-ja 16 órai, a natr. salyc. ez adagja 12 órai, az antipyrrin ez adagja 6 órai lázmentes időt nyújt.

Az antifebrin 60 cgm.-ja 17 óra 30 percnyi, a natr. salyc. ez adagja 14 órai, az antipyrrin 7 óra 15 percnyi láztalan állapotot nyújt.

Az antifebrin 70 cgm.-ja végig láztalan állapotot nyújt a teljes lefolyásig vagy halált, a natr. salyc. ez adagja 16 óra 30 percnyi, az antipyrrin ez adagja 8 órai láztalan állapotot létesít.

Az antifebrin 80 cgm.-os adagja végig láztalan állapotot eredményez — esetleg halált —, a natr. salyc. ez adagja 18 órai, az antipyrrin 9 órai lázmentes időszakot nyújt; az antifebrin 90 cgm.-ja halálos, a natr. salyc. ez adagja 20 órai, az antipyrrin ez adagja 10 órai láztalan időszakot ad.

1 gm. antifebrin mindig halálos; a natr. salyc. 1 gm.-ja 6 eset közül 3 esetben halálos volt, 3-ban nem volt, ez utóbbi 3 közül 2 teljes lefolyásig láztalan maradt, 1 pedig 23 órai láztalan állapotot eredményezett, az antipyrrin 1 gm.-ja nem halálos, hanem 11 óra 15 percnyi lázmentességet nyújtott.

$1\frac{1}{4}$ grammnyi adagban antifebrin és natr. salyc. természetesen halálhozó volt, míg az antipyrrin vagy teljes lefolyásig lázmentességet létesített vagy ritkábban halált.

$1\frac{1}{2}$ gm. antipyrrin 6 eset közül 5 esetben halált eredményezett, 1 esetben az állat felépült s teljes lefolyásig láztalan maradt.

Azon kérdésre vonatkozólag, hogy mennyi idő alatt képes az említett antipyretikus szerek meghatározott adagja a lázas hőmérséketet láztalanná tenni, igen szembeszökők a különbségek.

Egy jellegzetes dolog azonban egyformán mindegyiknél abban kulminál, hogy az adag nagysága egy bizonyos mennyiségig nem okoz idői különbséget, azaz egyenlő idő alatt szállítja le a hőmérséketet normalissá.

Így az antipyrrin 15, 20, 25, 30, 35 cgm. ja egyenlően 1 óra alatt — a natr. salyc. 10, 15, 20, 30 cgm.-ja hasonlóan s egyenlően körülbelül 1 óra alatt — az antifebrin 5, 10, 15, 20 cgm.-ja egyenlően valamivel több mint egy fél óra alatt szállítja le a lázas hőmérséketet láztalanná. Ezen jelenségnek abban gondolom magyarázatát, hogy minden szernek egy bizonyos adagig meghatározott időre van szüksége, hogy hatását érvényre juttathassa.

Ezen említett adagokon felül már változik a leszállítási idő. Így 40 cgm. antipyrin 30—50 p., 50 cgm. 30—35 p., 60 cgm. 20—30 p., 70 cgm. 15—25 p., 80 cgm. 15—20 p. alatt szállítja le láztalanná a hőmérsékét, 90—100—115 cgm. 15—25 alatt; 1½ gm. antipyrin 10—15 p. alatt leszállítja — de halálos véggel — a hőmérsékét. Csaknem teljesen megegyezik a lázleszállítás idejére nézve az antipyrinnel a *natrium salicylicum*.

Az antifebrin már elírt mindkettőtől. 5, 10, 15, 20 cgm.-ja 35, illetve 40 p. alatt, 30, 40 cgm.-ja 30 p. alatt, 50, 60 cgm.-ja 15 p. alatt, 70 cgm. 10 p.; 80—90—100 cgm.-ja már 5 perc alatt leszállította a lázas hőmérsékét láztalanná.

A leszállított hőmérsék minimumát illetőleg az antipyrin és *natrium salicylicum* egyenlő adagjai által leszállított hőmérsék minimuma nem igen mutat feltűnő differentiát. Csupán az antipyrin nagyobb adagja — tehát fél grammon felül — nyomja lejjebb 1—1½° C.-al a hőmérsékét, mint a *natr. salyc.* hasonló adagja. Itt meg kell jegyezni, hogy a nyúl rendes hőmérséke 37—39,8° C.

Az antifebrin már differál. Így a *natr. salyc.* és antipyrin 20 cgm.-ja 38,8, illetve 39° C. minimumot ad, addig az antifebrin 20 cgm.-ja 37,5° C.-ot; 30 cgm. *natr. salyc.* és antipyrin 38,8, illetve 39° C.-ot, az antifebrin 30 cgm.-ja 37,1° C. hőmérsék minimumot ad; a *natr. salyc.* és antipyrin 40 cgm.-ja 38,4° C.-ra, az antifebrin 37° C.-ra szállítja le a hőmérsékét; a *natr. salyc.* és antipyrin 50 cgm.-ja 38,0, illetve 38,2° C.-ra, az antifebrin 50 cgm.-ja 36,5° C. hőmérsék minimumra képes reducálni a lázas hőmérsékét.

A 3 antipyretikus szert tehát erősségükre így összehasonlítva, azon tapasztalatra jutunk, hogy a lázat leggyorsabban s legalacsonyabban szállítja s ugyancsak leghosszabb láztalan időszakot ad — az antifebrin.

Kétszer oly gyorsan szállítja le a lázat, mint az antipyrin és *natrium salicylicum*; a láztalan állapot fenntartását illetőleg — 50 cgm. adagig több mint 3-szor — 50 cgm.-on felül 2¼-szer hosszabb láztalan időszakot nyújt mint az antipyrin s 1½-szer hosszabbat mint a *natr. salicyl.*

Az antipyrin és *natr. salicylicum* összehasonlítva, azt találjuk, hogy körülbelül egyenlő idő alatt nyomják le a lázat, de a *natr. salicyl.* 2-szer annyi ideig tartja fenn a láztalan állapotot mint az antipyrin; az antipyrin azonban a hőmérsékét alacsonyabban képes reducálni mint a *natr. salicylicum*. Összegezve kísérleteink eredményét: Legerősebb az antifebrin, azután a *natrium salicylicum* s csak azután jön az antipyrin.

A mérgezési tünetekre vonatkozólag az antifebrinnek már 30 cgm.-os adagjánál lépnek fel mérgezési tünetek, a *natr. salicylicum*-nak 80 cgm.-jánál, az antipyrinnek 1 grammnál mutatkoznak csupán. A mérgezési tünetek cyanosisban, reszketés, görcsök, opisthotonusban nyilvánulnak, az állat megmered, ezután következik a teljes kimerülés, mintegy hűdés, az állat bántalmazásra nem reagál, elnyúlik s ilyen állapotban rövidebb hosszabb ideig, már a milyen nagy adagot adtunk be, maradva — lassanként magához tér, esetleg elhull.

Érdekes jelenségnek találjuk a *natr. salyc.* mérgezési adagjainál megemlíteni, hogy midőn 1—1½ gm. *natr. salyc.*-ot adagoltunk — a láz gyorsan leest s a fokozatos hőmérsék-süllyedés tartott mintegy 2 órai tartamig, ekkor a nyúl görcsöket, opisthotonust kap s a hőmérsék felszökik lázas állapotra — 40—41° C.-on felül s ez tart ¼ óráig, mikor is a rohamos süllyedés és halál következik be.

(Folytatása következik.)

Újabb adatok az Antal-féle húgycső-tükör-zéshez.

Közli: Novotny Lajos dr., Pest-vármegye tb. főorvosa.

(Vége.)

II.

Idegen test — kalászdaráb — a húgycsőben, aëro-urethroscopikus kép.

A húgycsőbe jutott idegen testnek kórisméje mindenha nehezséggel jár. Igaz ugyan, hogy practikus szempontból igen gyakran kielégíthet bennünket a tapintó érzék, mert a húgycső egész lefutásában kitapintható lévén, a benn rejtőző corpus alienum ujjainkkal kivehető; de a vizsgálat e módja nem fog eredményre vezetni sok oly esetben, hol a beteg, baját illetőleg megtagad mindennemű felvilágosítást, s hol a bevezetett tárgy a *lágycépletek* közt mintegy elmosódik ujjaink között. Ekkor czélt érhetünk még ugyan a sondának rendkívül óvatos, vigyázatos bevezetésével, mely majd idegen érzést kelt tapintó ujjainkban, majd pedig jelezve a helyet, megakad tovahaladásában; de sok esetben ez sem adja meg a kellő felvilágosítást s hozzá még ama veszélylyel is járhat, hogy betolatik általa a húgyhólyagba az idegen test.

A tubus alakú tükör ily esetekben használható műszernek bizonyult be s az eddig közölt esetekben ki is elégitette a várakozást. De akárhányszor megesik, hogy a látótér vérvés borítja, s hogy az urethra vérzékenysége akadályt gördít a látóérezék elé. Ily esetekben azután elmarad a szemmel való ellenőrzés. Antal tükre azonban — minthogy a beáramló lég nem sértheti a húgycsövet — teljesen kielégíti a várakozást. S ez már csak annyiból is fontos vizsgálati módszer, mert az idegen testnek bejutása sok esetben sajtáságos körülmények között történik meg, mi orvoslás szempontjából igen kívánatosá teszi a helyes kórismét. A húgycsőbe u. i. az idegen test bejuthat a hólyagból (kódarábok) vagy a külvilágból. Rendesen a fanosodási időszakban *kéjvágyból*, különböző manipulációk kíséretében tolatik be, avagy a nemi élet kialvó szakában a potentia emelése czéloztatik a bevezetéssel. Belátható, hogy mindkét esetben a szeméremérzék nagyban befolyásolja a kórelőzményt, úgy hogy az orvos úgyszólván sötétben tapogatódzik. Az irodalomban felette sok és különböző tárgy felsorolására akadunk, melyek mosolyt esálnak ajkainkra. Tű, iron, horgolótű nyele, viaszgyertya, növényi részek, mint körülfaragott répa, petrózselvény, sőt nagyobb tárgyak is, mint egy rézkrajcár (*Kovács tanár*), s egy nagy halcsontból való díszes hajtű (*Antal*) stb. effélék képezik az érdekes gyűjteményt, melyek egy kis muzeumot alkothatnak. Kevésbé hiányos a kórelőzmény a beletört műszereknél, bár itt is teljes homálylyal találkozunk a kórelőzményben, mint a hogy azt *Bakó* tnr. újabb s felette érdekes esete is bizonyítja, hol pl. a hólyagba a beteg tudtán kívül egy egész és teljes hosszúságú catheter jutott.

Egyik közleményemben e lapok hasábjain már említést tettem arról, hogy a húgycsőbe jutott idegen testek felismerésére diagnostikai szempontból nagyfontosságú az Antal-féle aëro-urethroscop. Az ott felemlített egyik classikus esetről óhajtók még e helyütt is megemlékezni. Egy összetöporódott 63 éves öreg úr kereste fel 1888. aug. 14-én Antal tanárt, fia, * megyei áldozár, kíséretében. Helyetteskép vezetvén volt főnököm távollétében az osztályt, hozzám fordultak bajuk ügyében. Az öreg úr két hó óta igen sokat bajlódik vizeletével, mely időnként teljes retentióig fokozódik. Ez idő óta felette elgyengült. Gyógykezelése nem járt eredménnyel, mert a pöcsap alkalmazása csak időleges javulást okozott, a húgyhajtók (!) adagolása pedig nem enyhítette fájdalmait. Előzményül alig ad elő valamit, folytonosan csak a jelenlevő fájdalmakat eseteli, rövid ideig tartó borbajt említ, mely ismert bórügyászunk Schwimmer tanár által orvosoltatott pár év előtt. Minthogy a jelentkezés alkalmával ismét retentiója támadt, arra kért a félénk beteg, hogy engedném meg neki a magával hozott pöcsap bevezetését. Elég simán tudta végezni a műtétet önmagán, melyre mintegy másfél liternyi vizeletet ürített ki. A

csapolás után élénk vörös vér szivárgott elő az orif. externumon, daczára annak, hogy a puha Nelaton-catheterrel a műtétet a legsimábban végezte. A vérzés előadása szerint 1—2 óráig tart, mely után megkönnyebbülve érzi magát. Nem jöhettem a bajjal tisztába s fia kérésére kórházi ápolás alá vettem. Itt a következőket állapíthattam meg: a vizelet I. és II. része erősen zavaros, genyes. Kevés fehérrnyét tartalmaz. Vegyhatása gyengén savi, fajsúlya 1020. A húgycső kerek köté alakjában tapintható ki, a gáti részlet előtt rendkívül érzékeny, terime-nagyobbodás e helyütt, vagy a bőrnek elszínesedése nem vehető ki. A fémsonda óvatos bevezetésére, melyet a beteg csak nagy rábeszélésre engedett meg, a gáti részen igen heves fájdalma támadt, mely helyen *homályosan kivehető surlódás érzését keltette, mely a nyálkahártya-állománytól elütő érdesség gyanánt tűnt fel.* A sonda előhaladása erre a végbélbe vezetett újjal lett controlirozva, de mert a kitapintható húgycső mentén abnormitás nem mutatkozott, a sonda könnyedén siklott át a húgyhólyagba. A prostatamirigy contourjaiban valamivel tömörebb, nyomásra fájdalmas, úgyszintén felette érzékeny a trigonum vesicae. A hólyag trabecularis. A sonda óvatos kivétele után *ismét piros vér szivárgott elő a húgycsőnyíláson.* A physicalis vizsgálatot erre abban hagytam. Tisztába akarván jönni a húgycsőben levő homályos érdességgel, később a Grünfeld-féle endoscoppal tettem kísérletet. A vizsgálat azonban nem volt kivihető, mert a látótér *vérzés borította, mely a szorgos feltörések daczára sem engedett tiszta látképet kapnom.* A vizsgálatnál igen óvatos voltam, s azért halasztottam el, hogy a vérzési szünet alatt vezethessem be a tubust. Minthogy így a vizsgálat nem vezetett eredményre, az *aëro-urethroscop*ot vettem elő s bár még volt egy kevés vérzés, a *bulbus* előtt *egy szalmaszál törvége volt tisztán látható, melynek egy része a duzzadt nyálkahártyába volt ágyazva.* A vizsgálat nem járt semmi nehézséggel, maga a kép oly meglepően szép tisztá volt, hogy a leletet az endoscopiában még nem járatos egyik osztályos gyakornokkal — mint azt több alkalommal tettem — irattam le. Az *aëro-urethroscop* jó beállítása teljesen tiszta képet szokott adni minden esetben, mi az endoscopiában járatos előtt váratlan meglepetést okoz, mert az ő tubus alakú tükréhez elő kell venni *néha* kissé a phantasiát is. Itt nem szükséges központi figurát, ránczot, kupot stb. effélet felvenni, mert a felfújt húgycső lumene jó nagy szakaszban tekinthető át minden akadály nélkül egyszerre.

Ha elgondoljuk, hogy az esetben a szegény elcsigázott betegnél mily súlyos kimeneteli lehetett volna a kalásznak további bennrekedése; be fogjuk látni az *aëro-urethroscop* kiváló diagnostikai jelentőségét.

A kalász-törvégt eltávolítása után retentio többé nem állott be, a beteg közérzete pedig sokat javult.

A potentia emelésére irányított törekvés tehát ez esetben, mint a fentiekből látható, eléggé balul ütött ki az öreg úrnál.

III.

Fekélyes folyamat a húgycsőben, a húgycső hagymás részletének nagyfokú kitágulása, aëro-urethroscopikus kép.

A húgycsőben nem ritka a fekélyképződés. Napjainkban azonban már nem oly könnyen szoktuk kórismézni. A régiek jobbjára minden chronikus húgycsőfolyást urethralis fekélyekből magyaráztak. Manapság azok jelenlétét biztosan constatálhatjuk a tükrrel. Ujabbán mindinkább több és több adat szól a mellett, hogy a húgycsőben képződő fekély jobbjára *görvélykór* és *tuberculosis* által okoztatik és tartatik fenn, bár képződésére az *első lökést a fertőző húgycsőkankó adja meg.* Ultzmann épen ezért gondos orvoslást ajánl oly esetekben, hol a kankó görvélyvagy gümökorra hajlamos egyéneknek lépett fel.

A húgycső hagymás részlete gyakran szokott fészke lenni chronikus hurutoknak. A szövetek *lazasága* miatt itt azután könnyen támad kisebb vagy nagyobb fokú *ektasia.* (Róna Sámuel tnr. érdekes esete. Orvosi Hetilap.) A nyálkahártya itt ekkor erősen túlteng, könnyen vérzik, ha a húgycsőbe bougiet vagy fémsondát vezetünk.

A húgycsőnek instrumentalis vizsgálata adott esetben úgy a *fekélyes*, mind pedig az *ektatikus* állapotnál, felette nagy gonddal és óvatossággal hajtassék végre. A húgycső nyálkahártyája úgyis felette finom szerkezetű s hozzá még nagy fokban sensibilis, akár csak a conjunctiva. Elgondolhatjuk, hogy már a legenyhébb beavatkozás is mily reactiót vált ki, mely beavatkozás valóságos merénylet a beteg testi egészsége ellen, ha hozzá ez még durva módon, a fémműszerekkel való gondtalan manipulatio s a húgycsőben való nem céltudatos kutaszólással történik.

Az *Antal-féle aëro-urethroscop* alkalmazása ily esetekben abszolút fájdalomtalan szokott lenni s vele az urethra még sem sértethető. *Hörl dr. vácsi kórházi főorvosnak* betegét emlitem fel rövidesen ennek illusztrálására. A 28 éves erősen lesóványodott, szöke hajzatú, nagy mértékben halvány, a nyakon elgenyvedt *görvélykóros* mirigyeket feltüntető egyén mintegy 4—5 év óta időnként nagy *égetést* érez *húgycsővében.* Ez urethralis érzés őt rendkívül képes nyugtalanítani, elannyira, hogy idegességét ezzel hozza kapcsolatba. Váladékot *állandóan* nem észlel a húgycső külső nyílásában, csak olykor jelentkezik s pedig az *égető urethralis fájdalom* társaságában. Orvosi rendelés szerint igen *gyenge ezüst-oldattal* fecskendezte egy ideig, melyre azonban *húgycsőnyílása erősen kivörösödött és kidagadt.* Midőn e manipulatióval felhagyott, rohamosan alábbhagytak a gyuladásos tünetek is. Hosszas bajlódása alatt azonban azt tapasztalá, hogy igen jó hatással van reá a szolid életmód. Ha abban hagyta az alkoholos italokat, ha kerülte a fűszeres, különösen pedig a dús hústáplálékot: heteken át jól érezte magát. A *coitus* nem volt befolyással bajára, csak azon esetben, ha bő vacsora előzte meg. Értelmes orvosa tanácsára végre baja ellen hidegvizgyógyintézetet keresett fel. A beteg azonban orvosa háta mögött a napilapok hirdetési rovatából ismert egyik *specialista* tanácsát is kikérte, ki nyomban fémsondával hatolt be. A physicalis vizsgálat e módja erős urethralis vérzést vont maga után, mely 5 nap alatt megszűnt. Miután így a kúra alól teljesen felmentették, tovább használta az enyhe vizkurát. Egy rögtönözött kedélyes kihágás in Bacho azonban ismét csak eszébe jutatta régi baját. Így került azután hozzám *Hörl dr.* utasítására. A *tubus* alakú tükrrel nem ejthettem meg a vizsgálatot, mert — a beteg okulva az előbbi tapasztalaton — abba bele nem egyezett.

Az *aëro-urethroscop*ot vettem tehát elő, mely a baj mibenlétéről alapos felvilágosítást nyújtott. A légáramot lassú tempóban bocsátottam be. Midőn a beteg a feszülés érzését jelezte, abba hagytam. *A lámpa reflectált fényénél a hagymás rész valóságos öblöt tüntetett fel, a kitágult részlet előtt elszórtan, köralakban apró rendetlen szélű és alakú halvány alapú, piros nyálkahártya szegélytől övezett fekélyek tüntek elő. Itt-ott a csüngő részletben fehéres apró, ép nyálkahártyától szegélyezett rendetlen alakú pontok voltak kivehetőek.*

A *tükrrel látott fekélyek* — tekintve a beteg habitusát — *görvélyes alapon fejlődtek,* a csüngő részben levő fehér pontok pedig előzetes fekélyek után visszamaradt hegekként fogandók fel.

Midőn *Antal tanár* azt mondta, hogy az *aëro-urethroscop* kórismeit szempontból nem használható fel arra, hogy vele a *nyálkahártya színbeli eltérését tanulmányozzuk, pl. heveny lobos állapotoknál; azzal tulajdonképen csak azt akarta jelezni, hogy a beáramló levegő nyomása folytán elhalványítja a nyálkahártyát. Kevés gyakorlattal azonban sokat lendíthetünk a dolgon, mert a légnyomás daczára is határozottan kivehető a fekélyt övező piros elszínesedés. Szépen kivehetőek a hegek is, mert szöveti szerkezetüknél fogva úgy is elűtnék színtelenségükkel az ép nyálkahártyától.*

Belátható ezeknek alapján tehát, hogy ily kényes esetekben nem közömbös a betegre nézve a physicalis vizsgálati mód *mikéntje.* A sondával határozottan csak árthatunk ily esetben, mert a fekélyt s a fellazult nyálkahártyát felhasíthatjuk vele. A húgycső *hagymás* részletének tágulata idült beteges állapotoknál különben is elég gyakori. Kiöblösödése majdnem normalisnak tekinthető ily esetekben, különösen normalisnak vehető az fel öreg, senyves egyéneknek.

IV.

Papilloma — szemölcsdag — a húgycső csüngő részében, aëro-urethroscopikus kép.

N. N., Nagykároly vidékéről, négy évre vezeti vissza baját. Felette ideges, arcza halvány, étvágya alig van, a legcsekélyebb testi és szellemi munka erősen kimeríti. Kedélye olykor igen levert, valóságos lethargiába csap át. (*Alapi Henrik* kartás *kimerítőbben* szólt ily reflectorikus tünetekről e lap hasábjain.) Beteges állapotának okául régi húgycső-folyását említi fel, mely annyira leverőleg hat reá, hogy már a feeszkendőnek megpillantása nervosussá teszi. Ha nagyobb sétát tesz, ha kevés bort iszik, ha coitál, ha táncmulatságba megy, vagy ha egy délelőttöt vadászattal tölt el: 4—5 napra erős húgycső-folyása támad. Befeszkendésekre rövid időn azután alább hagy. De bármit is tesz, váladéktól borított a külső húgycsőnyílás. Orvosi tanácsra másfél évig nem orvosolta, de a várákos eljárás sem vezetett eredményre. A hydrotherapia is negatív eredményű volt. Ily állapotban került *Aron Sándor* dr. nagykárolyi hatóságai orvoshoz, ki — bő alkalma lévén az endoscopia művelésére még *Antal* tnr. idejében — a húgycső tükrörel akart a dolog nyitjára jönni. A művelet kivitelét azonban abban hagyta, mert a látó tért erős vérzés borította el. Így került a beteg hozzám utasítására. A tubusalakú tükrörel tettem először kísérletet s bár vér borította el a látó tért, a szorgos törülésnek volt annyi eredménye, hogy kivéhettem a felette vérzékeny *dagoeskat*. Harmad napra reá szorgos húgycső-mosásokra enyhült a genyedés. A szemölcsdagoeska ily nagy vérzékenysége nekem ez esetben feltűnő volt, mert a beteg előadásából nem vettem ki, hogy valaha urethralis vérzése lett volna.

A beteg a manipulációk alatt még idegesebb lett, úgy hogy csak nagy reabeszülésre engedte meg a további vizsgálatot. Az aëro-urethroscoppal így csak harmadnap tettem kísérletet, mely várákoszáson felül sikerült. Itt a műszerhez tartozó kis tubust is applikáltam, a mennyiben melyekben kellett kutatnom. *Lassú tempóban tágitottam ki a húgycsövet a bebocsátott léggel, úgy hogy jóval a bulbos előtt pillanthatam meg a lámpa reflex fényénél a keskeny alapon ülő papillomaszerű kis daganatot. Mögötte a húgycső erősebben kitágult, a légnymás daczára itt-ott élénkebb vörös színt mutatott.* A kised vérzékeny daganatot azután egy ülés alatt sikerült eltávolítanom. Műtét után pár nappal hazautazott gyógyultan. Ez esetben tehát e papillomaszerű dagoeska tartotta fenn a genyes kifolyást, melyben coccus nem volt található, bár *Thomka* dr., kórházi alorvos, szintén tüzetesen átvizsgálta a váladékat. A hagymás részlet tájára szorító erős tágulat a szövetek lazaságából fejthető meg itt is. A beteg azóta jól érzi magát, genyedése megszűnt, s a *Jendrassik* tnr. által ajánlott hideg vizes lemosások lassanként helyreállítják idegeit is.

Ez esetben tehát a tubusalakú tükrörel is célt lehetett érni, de érdekességét jobban kiemelte az aëro-urethroscop, a mennyiben bemutatta egyúttal a régi genyedés által létrehozott elváltozásokat is. Nem oszthatom tehát azok nézetét, kik a tubusalakú endoscopot a priori elvetik, mert a látótér kicsiny. Mindenesetre elmúltak már amaz idők, midőn vele „mindent” el akartunk érni. Becsüljük meg ott, hol hasznavehető s a terapiában ne várjunk tőle csodákat. Kitűnő hasznavehetőségét itt is bebizonyítja, a mennyiben az *Antal*-féle tükrörel után a *Grünfeld*-féle csöves tükrörel kerestem ismét fel a *dagoeskat* s annak segítségével választottam le a húgycső falzatáról. Bebizonyult tehát itt is, hogy több út vezet az üdvösségre: az *Antal*-féle endoscop kitűnő diagnostikai képet; a *Grünfeld* tükre pedig kitűnő segédeszközt nyújtott ez esetben a *dagoeska* eltávolítására.

Leszámolva a hely szűkével, befejezem egyelőre eseteimnek ismertetését.

A felhozott esetekkel csupán érinteni akartam amaz irányt, melyet követnünk kell, ha bennünket a kórelőzmény s az eddigi physikalikus vizsgálat nem elégít ki.

A kivitel mi sem akadályozhatja, mert az *Antal*-féle tükrörel használati módja lehető egyszerű. A tükrörel tekintésnél rögtön élénk tűnik a benn látható abnormitás. A fekély, a daganat, az idegen test már csak azért is ötlük rögtön szemünkbe, mert a műszerrel a húgycsőnek egy jókora részlete tekinthető át vele egyszerre. A mi a színbeli eltérést illeti, pl. heveny lobos állapotoknál, az nem szolgál a tükrörel hátrányára, mert hiszen tudjuk, hogy mily ritkán van okunk ily esetben a tükrörel nyulni.

Antal Gézának a műszere különben újabban a kiváló szakemberek által is figyelemben részesül, mert kétes esetekben kitűnő diagnostikai értéke minden kétségen felül áll. E kiváló tulajdonságát hamarosan ki is aknáztta egy élelmes amerikai kartárs s a tükrörel publicatiója után röviddel mint saját találmányával lépett fel; de a turpisságra csakhamar reájöttek féltékenykedő collegái s így az aëro-urethroscop már manapság tisztán *Antal* Géza tanár korán elhunyt nagy hazánkfia nevéhez van kötve.

S mi csak büszkeséggel tekinthetünk e vívmányra, mely idővel általánosabb használatnak örvendő, egy lépéssel előbbretolja a diagnostikát, a mennyiben e tükrörel adott esetekben a stricturák stb. kórismézésénél a *tapintó* érzéken kívül a *látó* szervet is, mint kiváló jó ellenőrt, a vizsgálat keretébe vonhatjuk.

Valamint az *asepsis* tana is hazánk földjéről, egy kimagasló sebész sok évi tapasztalata és tanítása alapján, indul körútjára s foglalja el az őt megillető helyet az orvostanban; úgy az aëro-urethroscop is innen indul útjára, hogy a diagnostikát megkönnyítő műszerek közt elfoglalhassa az őt megillető fényes helyet.

De a mint eddigelé a *hólyagtükrörel* — kystoskop — pusztán csak *kórisme*i célra szolgált, míg végre mégis oly *adnexákkal* látta el a modern technika, hogy vele manapság már *therapeutice* is beavatkozhatunk bizonyos korlátok között; kérdés, hogy nem érhető-e ez el az *Antal*-féle tükrörel is?

Ennek kivihetőségét nem tartom lehetetlennek s remélem, hogy hazai találmányunknak ilyenmü átalakításáról kísérleteim bevégezése után, alkalmam lesz kartársaimnak beszámolhatni.

Közlemény a szt. János-kórház sebész osztályáról.

Ostermayer Miklós dr., kórházi segédorvostól.

(Vége.)

II.

A külső és belső bélelzáródásnak egy érdekes esete.

Mindazonáltal, hogy a külső és belső bélelzáródásnak egyidejű előjövetele nem tartozik a ritkaságok közé és a sérvről szóló irodalom dús és érdekes esetek felett rendelkezik, mégis minden újabb eset csak újabb világot vet ezen kórtani jelenség viszonyainak sötétségébe és bonyolultságába és sebész működéskörében új útakra és új szempontokra terel. Minden esetnek van valami különössége, majd lényegét, majd részleteit illetőleg. Épen ezért szükséges az esetek minél nagyobb számát ismerni, ez által látó körünket nagyobbítani, hogy alkalom adtával a különféle lehetőségeket figyelembe véve, gyógyító eljárásunkat ezek szerint intézhessük.

K. Annát, 58 éves napszámosnőt, 1891. augusztus 17-dikén vettük fel osztályunkra. Állítása szerint 16 évvel ezelőtt egy nagy csomag fű emelése közben bal lágyéktájában roppant és egyidejűleg fájdalmat érzett; ugyanott egy diónagyságú puba daganatot is vett észre, mely azóta minden nagyobb testi megerőltetésnél előtűnt, de állítólag mindig visszament. Kórházba való felvételét megelőzőleg több nappal nagyobb megerőltetéssel dolgozott, a mikor is a daganat ismét előjött, napról napra növekedett, feszült és fájdalmassá lett, állandósult. Egyszersmind még székrekedés, növekedő hasfelfuvódás és bélszelek hiánya is hozzájárult. Hányás azonban nem volt. Orvost hivatott, az kizárt sérvet állapított meg és miután visszahelyezési kísér-

letei eredménytelenek maradtak, a beteget műtévés végett kórházunkba szállították.

Jelen állapot. A középnyagságú, meglehetősen lefogyott, gyenge testalkatú betegnek arczkifejezése fájdalmas, aggódó. A szemek beesvék, pupillák tágultak. Erős feszülésről és fájdalomérzetről panaszkodik az alhasban és sérvdaganatban.

Vizsgálatkor a hasat mérsékelt erősen felfuvódottnak találtuk és a hasfalak vékonysága és soványsága egyes bélkaesok peristaltikus mozgását engedte észlelni. A has érintéskor fájdalmas, különösen a sérv felett. A bal lágyéktájon egy tyűktojás nagyságú, körtealakú, élesen határolt, legnagyobb részével a Poupert-szalag alatt fekvő daganatot látunk, a mely tapintás alkalmával ugyan a feszülésnek bizonyos fokát mutatja, de nem éri el azon fokot, a melyet kizárt sérveknél érezni szoktunk. A daganat rugalmas, csak mélyében tapinthatunk durvább hosszúkas, lebenyes részleteket. A kopogtatási hang tompa. A beteg a daganat vizsgálata alkalmával különösen a sérvkapu táján élénk fájdalomról panaszkodik. Miután világos volt, hogy egy kizárt czombsérvel — csepleszelőeléssel kapcsolatban — van dolgunk, este 9 órakor a sérvmetszéshez fogtunk. A sérvtömlő megnyitása után meglehetősen mennyiségű sárgás, zavaros savós folyadék ömlött ki. A metszés tágitása után világosan feküdt előttünk a sérvtartalom, állott pedig 3, a sérvtömlő belső felületéhez nőtt, göbösen megvastagodott, kékesen elszínesedett csepleszkötegből. Az utóbbinak peritoneális borítéka, valamint a sérvtömlő belső fala fénytelen és belövelt volt. Tehát egy meglobosodott cseplesz-sérv tárult elénk. A középerősen szorító sérvkapu tágitása után leválasztottuk az odanótt csepleszrészleteket a sérvtömlőről, lekötöttük és leollóztuk a hypertrophikus végdarabokat és miután meggyőződünk, hogy a csepleszen kívül belet nem találunk, bátran visszahelyeztük annak maradványait. Miután a sérvkapuba bevezetett ujjunk a hasüregben volt és a sérvgyűrű szomszédságát tisztán kitapinthatta, a műtétet befejeztünk tekintettük, a sérvtömlőt és bőrt külön összevarrtuk, a sebet drainiroztuk és jodoformgaze-kötést alkalmaztunk.

A műtétet követő éjjel összeálló, darabos és híg bélürülés állott be és flatusok is bőségesen mentek el. De a beteg ezen bélürülés után épenséggel nem üdült fel, sőt ellenkezőleg a következő reggel a bélezáródásnak sokkal erősebb tüneteit mutatta, mint a sérvmetszés előtt. A has erősen felpuffadt, meteoristikus, látható élénk bélmozgással, érintéskor fájdalmas, erős mértékben feszült. Állandó felbőfögés, hányinger, de ép úgy mint a műtét előtt hányás nélkül, tökéletes székrekedés. E mellett a beteg kimerült, collabált; az érverés kicsiny, szapora, légzés felületes. A seb reactió nélküli.

Nyilvánvaló volt tehát, hogy a sérvmetszés által elhárított akadályon kívül létezik egy másik is, mely a béltartalom továbbhaladását gátolja, de a mely valószínűleg csak a műtét után néhány órával lépett fel, mert hisz a sérvmetszés a kívánt eredményt (nagyértékű bélsár- és bélszél-eltávolodás) legalább rövid időre eredményezte, hogy ezután még hevesebb bélezáródásnak mutassa tüneteit, mint ezelőtt. Nem szándékom e helyütt annak közelebbi magyarázatát megkísérlni, hogy mi okozta e bélsár kiürülésének eme különös akadályát, mert e dolognak az eset epicritikus tárgyalásánál kellő helyet szenteltem.

Az újabb bélezáródás természetesen egy második beavatkozásra indított minket. Legelőbb is a bélmetszés sebéből a varratokat távolítottuk el, a vágást felfelé 10 cm.-rel meghosszabbítottuk, tehát a sérvmetszést egy hasmetszéssel toldottuk meg. A hasürbe bevezetett kéz több bélkaes és az előtte való napon megrövidített és visszahelyezett csepleszkötegek félretolása után, a sérvkaputól median felé, egy az elülső hasfalra szélesen tapadó csepleszrészletre akad, a melynek lemezei között egy férfükölnagyságú daganatot tapinthatunk ki. Az odanövések tompa leválasztása után kiemeltük, lekötöttük és levágtuk a daganatot. Szabad szemmel zsírdaganatnak (lipoma) néztük, mely nézetünket a görösövi vizsgálat is helybenhagyta. Miután megvizsgáltuk a hasüreget, nem rejt-e a bélsár kiürülésére több akadályt, s ilyet nem találtunk, elzártuk a has-

üreget; kötözéskor és a beteg elhelyezésekor nagy zajjal tolt ki a bélgáz és részben folyékony, részben összeálló bélsár.

Ugyanez és a rákövetkező napon a bélezáródás tünetei mindinkább tüntek, a seb akadálytalanul gyógyult, úgyannyira, hogy a beteg augusztus hó 30-dikán gyógyulva bocsátatott el.

Epicrisis. A mi esetünkben különös az, hogy a külső bélezáródásnak sérvmetszés által való eltávolítása után, egy belső bélezáródás lépett fel. Mert hisz kétségen kívüli, hogy a bél átjárhatósága a sérvmetszés által helyre lett állítva, bizonyítja ezt a műtét után néhány órával beállott nagymennyiségű székletét és bélszél. És még sem oly bizonyos a dolog. Mert hisz lehetséges, hogy a belső a külső bélezáródással egyidejűleg fennállott, hogy pl. a belső akadály magasabban, t. i. a pylorushoz közelebb fekvő, a külső pedig a kizárt sérvben fekvő, egy mélyebben, tehát a pylorustól távolabb fekvő bélrészletben volt; ezen körülmények közt nagyon könnyen gondolható, hogy miután a mélyebben fekvő bélrészletnél az eldugulást sérvmetszés által megszüntettük, azon két pont között, a hol a bélezáródás fennállott, a magasabban fekvő akadálytól lefelé és a két elzáródott hely közé szorult béltartalom, a mely azelőtt sem felfelé, sem lefelé utat nem talált, az akadály elhárítása után, a végbélnyíláson eltávolódhatott és hogy ily módon kevéssel az első műtét után szék- és bélszélürítés állott be a fennálló, de magasabban fekvő bélezáródás dacára. Mert hisz bélsárkiürítés csak a felső elzáródási helytől lefelé fekvő és a sérvmetszés által szabaddá tett bélrészletben történt meg, míg az ettől a helytől felfelé eső bélrészlet a fennálló akadály által lefelé elzárva, csak a pylorus felé nyitva maradt. Ily módon igen egyszerűen magyarázhatjuk meg dacára a fennálló második bélezáródásnak, hogy a sérvmetszés után fellépő és látszólag az elzáródás megszüntetése mellett szóló bélsár és bélgázkiürítés bekövetkezett.

Jelen esetben tehát a következő fontos kérdések megoldása áll előttünk. Előidéztük-e a belső bélezáródást a sérvmetszés után és általa, vagy pedig fennállott-e mindkét bélezáródás előbb és így a sérvműtét előtt is? De bármily kíváncsi volna is biztos határozatot hozni ez irányban és ezen bonyolult viszonyokat megvilágítani, mégis lehetetlen, mert épen nem vagyunk képesek meghatározni, hogy ezen lehetőség közül melyik állott fenn itt tényleg, mivel az észlelt jelenségek közül biztos bizonyítékot nem hozhatunk fel mellettük. Azon feltevés mellett, hogy a belső elzáródás másodlagosan a sérvműtét után keletkezett, szól azon körülmény, hogy a bélezáródásnak tünetei, melyek a sérvműtét alatt csak mérsékelték voltak, műtét után a bélürítés dacára veszélyes magasságot értek el. A bélsárkiürítés egyáltalában sem az egyik, sem a másik lehetőség mellett nem szól, mert azt mindkét esetre nézve megmagyarázhatjuk. Az itt fennálló bonczani viszonyokból szintén érthetővé tehetjük, a kórrajzban t. i. már fel- említettük, hogy 3 csepleszköteg volt a sérvtömlőhöz odanöve, míg egy negyedik szélesen az elülső hasfalra a sérvkaputól befelé odanótt csepleszrészlet egy tömött, férfükölnagyságú daganatot foglalt magában; ez a cseplesz tapadási helyétől körülbelül 20 cm.-nyire volt távol, abba beleágyazva, a kis medenczébe lestülyedve és szélesebb és keskenyebb kötegekké nyult odanövésekkel több egymással összenőtt bélkaeshoz rögzítve. Ezen leletet a hasmetszés alkalmával állapítottuk meg. Mi sem természetesebb mint azt tételezni fel, hogy a sérvtömlőre odanótt csepleszkötegek leválasztása és feszítésük megszüntetése után a sérvkapu körül fekvő és egymással bonyolalmas módon összekötött belek oly változást szenvedtek, hogy a míg mint kizárt sérvnek mutatkozó bélezáródás a sérvmetszés által megszüntetett, ép ugyanezen beavatkozás által, az itt szóban forgó belek egymáshoz való helyzetének megváltozása által, egy újabb elzáródás keletkezett. Hogy ez utóbbinak létrejvetelében az omentalis daganat vitte a főszerepet, már abból is kiviláglik, hogy annak kiürítése a bélezáródásnak tüneteit végkép megszüntette; de a viszonyok bonyolultsága miatt lehetetlen volt meghatározni, hogy mi úton módon, hogy vajjon nyomása, eltolódása, vagy elesavarodása a bélnek a daganat segítségével okozta-e az elzáródást.

Tehát esetünkben említésre méltó a belső elzáródásnak minden valószínűség szerint másodlagos képződése (sérvmetszés által) és az azt feltételező ok egy cseplesz daganat formájában.

Végül köszönetemet fejezem ki osztályunk buzgó orvos gyakornokának, cand. med. Laczkovich Elemér úrnak, a kór-rajzok összeállítására körül kifejtett fáradságáért.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiból.

„Az emésztési zavarok és a húgyszervek némely betegségei közti összefüggés” cím alatt *Alapy Henrik* dr. tartott előadást. A tárgy ugyan ismeretes, de fontosságához mérten távolról sincs eléggé méltatva. Nagyon sok beteg hal meg, a nélkül, hogy felismernék, miszerint a dyspepsia ellen talán évekig hiába gyógykezelt s lassanként tönkrement egyén bajának tulajdonképeni fészke a hólyagban, a húgyvesében, a prostatában vagy a vesékben van. Az emésztés e zavarai igen változatosak, étvágytalanság, émelygés, hányás, gyomornyomás, főfájás, székrekedés, hasmenés stb. lehetnek jelen; e tünetek egyike sem mutatja, hogy a húgyszervek valamely betegségétől függ, talán legjellemzőbb és legállandóbb tünet a szárazsága és a nyelv feltűnő pírja.

A húgyszervek azon bántalma, mely ez emésztési zavarokkal okozati összefüggésben áll, mindig ugyanaz, t. i. az *idült részleges húgyrekedés*, ámbar az ok, mely miatt az egyének hólyagjukat teljesen kiüríteni nem képesek, sokféle lehet: főleg prostatahypertrophia és húgyvesésűkület, a többi bajok aránytalanul ritkábbak.

Az emésztési zavarok az idült húgymérgezés egy tünetét képezik és úgy keletkeznek, hogy a veseműködés gátolva van a hólyagbeli retentio minden esetében, különösen az idült húgyrekedés azon súlyosabb fajánál, mely nemcsak a hólyagnak, hanem a húgyvezetéknek, vesekelyhek és medenczéknek is *tágulásával* jár. A húgymérgezés forrását ez esetekben az a körülmény okozza, hogy a vesék, melyek nyomás ellen kénytelenek a vizeletet elválasztani, nem képesek feladatuknak megfelelni, s a vizelet alkotórészei a vérben maradnak vissza; ilyenkor, a mint a kísérlet (vesekiirtás) és észlelés is kimutatta, a *tápcsatorna nyákhártyája részben helyettesíti a vesék működését*, a bél s gyomor nyákhártyáján húgyalkatrészek válnak ki, ott izgatólag hatnak s az említett zavarokat idézik elő.

Az okozati összefüggés felismerése különösen azon esetekben nehéz, melyekben a húgyszervek még aseptikus állapotban vannak, mint a beavatkozás előtt többnyire lenni szoktak. Ilyenkor a figyelem t. i. nem irányzódik a húgyszervekre; a beteg csak az ő gyomornyomásáról stb. panaszkodik, de miután vizelésnél fájdalmat nem érez, meg sem említi csekély vizelési nehézségét (mely csak kissé gyakoribb ingerből és polyuriából áll), még ha ezt észrevette volna is, nem tulajdonít ennek semmi fontosságot s nem is sejtí ezek összefüggését emésztési zavaraival. Ezért nem szabad sohasem elmulasztani a dyspeptikus betegnek (főleg ha ez öregebb férfi) húgyszerveit is megvizsgálni; először odairányzott kikérdezés és vizeletvizsgálat által, ha ezek eredménye gyanút keltene: combnált tapintással, két kéz közzé kell venni a hólyagot, ez csaknem biztos felvilágosítást ad az iránt, tartalmaz-e a kivizelés után is folyadékot? Legbiztosabb eredményt persze a catheterezés ad. De E. óva int attól, hogy ily esetben e vizsgálati módszert minden további elővigyázat nélkül igénybe vegyük, mert ezáltal a beteget kínos szenvedésbe és súlyos veszélybe dönthetjük.

A *gyógyulást* csak a hólyag rendszeres kiürítése hozza meg, de a catheterezés előtt — főleg súlyosabb esetekben — először egy előkészítő gyógymódot kell alkalmazni; t. i. jó hygienikus viszonyok s alkalmas táplálás (pl. ágybantartás s tejdiacta) által a beteg erejét s ellenálló képességét fokozni kell, csak ezután szabad a catheterhez nyulni. De ekkor is *conditio sine qua non*, hogy *sterilizált cathetereket* használjunk. A húgyvesapok sterilizálására most már több jó módszerünk van, az E. által két év előtt ismerttetett eljárás pl. teljesen bevált; más jó módszer is van, de az

bizonyos, hogy az antisepticummal való mosogatás nem elegendő. Mert a szóban forgó esetben a húgyszervek kiválóan *fertőzhető* állapotban vannak, egy csír bevitel is elegendő, hogy a húgyláz borzasztó képét, kedvezőbb esetben is a hólyaglobot kifejlődni lássuk. Azonban injectio nélkül is megtörténhetik, hogy a csapolás a működésükben különben is gátolt veséket még inkább zavarja s az összes tünetek láz bekövetkezése nélkül is súlyosbodnak. Ez okból nem szabad a hólyagot egyszerre teljesen kiüríteni, hanem csak fokozatosan 1—2 hét alatt s csak azontúl üríteni ki a hólyagot naponta 1—3-szor. Ily módon az emésztési zavarok teljes gyógyulása elérhető. Hogy magát a húgyrekedést is meg lehet-e szüntetni, az attól függ, gyógyítható-e az a betegség, mely a retentiót előidézte.

Schiff Ernő dr. (Nagyvárad) „*Adatok az újszülöttek sárgaságának tanárhoz*” cím alatt tartott előadásában újabb idevonatkozó vizsgálatairól referál. Előző vizsgálatai alapján kimutatta, hogy az ict. neonatorum keletkezése alkalmával a vörös vérésejtek számában semminemű oly változás nem mutatkozik az icterus keletkezése előtti véresejtszámhoz képest, a melyből vörös vérésejtek nagyobb mérvű szétesésére, mint ezt a haematogen nézetet vallók általában felveszik, következtetni lehetne. Ép oly kevéssé mutat változást a vér haemoglobintartalma is. Csakis az icterus teljes eltűnése után jelentkezik változás oligocythaemia alakjában, a midőn a haemoglobintartalom is megfelelőleg csökken.

Újabb vizsgálataiban nemcsak a vérré, hanem egyúttal az icterikus újszülöttek anyagforgalmi viszonyaira is tekintettel volt. Nevezetesen az elsőt illetőleg azt találta, hogy a vörös vérésejteknek azon az első 3—4 életnap alatt beálló fokozatos megszaporodása, mely az ő vizsgálatai szerint minden egyes késői lekötési esetben a tartalékvér folyadékreszeinek kiküszöböltetése következtében kifejezésre jut, az icterikussá lett késői lekötési esetekben teljesen kimaradt. A miből előadó azt következteti, hogy az a véresejttömeg, mely a tartalékvérben foglaltatott, azért nem juthatott a relatív véresejtszám megszaporodása alakjában kifejezésre, mert ez a véresejttömeg bizonyos célra elhasználtatott, a mely ezélnak kétségkívül az icterussal kellett összefüggésben állani. Ezen körülmény s azon már előző vizsgálatai által constataté tény, hogy az ict. teljes eltűnése után mindig kisebb-nagyobb mérvű oligocythaemia lép fel, előadót azon felvételre készíti, hogy a vérnek az ict. keletkezésénél határozott szereppel kell bírni, de — a mi vizsgálataiból levont következtetéseinek fő substratuma — semmi esetre sem képezheti a vörös vérésejtek szétesése magában véve az ict. neonatorumnak primaer aetiologikus momentumát, a mit előadó pozitív vizsgálati adatai alapján többszörösen bizonyít, hanem hogy az csak következménye egy más tulajdonképeni primaer momentumnak, mely épen a vörös vérésejtek tömeges elhasználását is maga után vonja, s a mely eddig ismeretlen momentumban fekszik az ict. keletkezésének tulajdonképeni oka.

Az icterikusok anyagforgalmi viszonyainak tanulmányozását főleg a Hofmeier-féle haemohepatogen theoriának alapját képező adatok ellenőrzése szempontjából fogatosította, s pedig főleg azért, mert eddigi különböző irányú physiologiai kutatásai alapján is a Hofmeier-féle bizonyítékokat nem tarthatja a tényleges viszonyoknak valóban megfelelőeknek. Eme vizsgálatai alapján részletesen kimutatja, hogy nem jogosult — legalább a csekély számú vizsgálatok alapján nem — Hofmeiernek azon felvétele, mintha az ict. keletkezése s az újszülöttek súlyviszonyai között feltétlenül szorosabb összefüggés állana fenn; nem jogosult Hofmeiernek azon állítása, hogy az icterikusok több huyanyt ürítenek, mert ezt egyedül onnan nyerte Hofmeier, hogy a normalis és icterikus újszülöttekre nézve ugyanazon napi vizeletmennyiséget vette fel, szemben az icterikusok vizeletének magasabb százalékos huyanytartalmával, a mi pedig előadó vizsgálatai szerint téves eljárás, mert mint részletes és pontos vizsgálatai mutatják, a kifejezetten icterikusok határozott oliguriát mutatnak, úgy hogy bár ezeknél előadó is magasabb százalékos huyanytartalmat talált, mégis a napi huyanyproductio náluk jóval kisebb, mint a nem ict. újszülötteknél. Előadó Hofmeier érveinek tarthatatlanságát más pontokban is kimutatva, végeredményben ismét csak azon conclusióhoz jut, hogy bár a vér az ict. neonatorumnál kétségtelen szereppel bír, mégsem feketik benne az icterusnak tulajdonképeni primaer aetiologikus momentum. Hogy mi légyen ez a tényleges primaer momentum, arra nézve előadó egyelőre nem adhat felvilágo-

sítást, miután eddigi vizsgálatai nem jogosíthatják fel egy újabb hypothesis felállítására.

Báron dr. „*A thermocauter alkalmazása a végbél bajainál*“ című előadásában utal arra, hogy az égető alkalmazásának azon előnye, hogy műtét alatt a vérzést megakadályozza, nem érhető el, ha az eltávolítandó részen nagyobb calibrű ütér halad keresztül és hogy az égetés helytelen kivitele jelentékeny utóvérzésnek lehet oka. A végbél visszeres csomói és a végbélfal előesésének gyógyítására a thermocauterrel való égetést alkalmazza, úgy hogy a kóros részt egészen égetési pörkké változtatja át a nélkül, hogy abból a cauterrel valamit eltávolítana. A visszeres csomókat in situ változtatja át égetési pörkké, a végbélelőesést úgy, hogy a kóros végbélfalrész a végbélyilásból teljesen kihúzza, alját fogóval rögzíti, a kóros részt teljesen megpörköli és a fogó levétele után, mialatt pince-el egy szomszéd bélfalrész rögzítettik, újra égeti. Ez eljárásnak a bélfalnak in situ égetése előtt azon előnye van, hogy az egész kóros rész változtatik át pörkké, hogy a pörk a sebfelületet azonnali kiterjeszkedésében megakadályozza, vagy ha kiterjed, teljesen beborítja, úgy hogy utóvérzés nem támad. 1886 óta 86 esetben (43 végbélcsonó, 43 előesés) végzett ily módon égetést és egyikben sem volt utóvérzés, míg azon 7 eset közül, melyeket 1885-ben operált (4 csonó, 3 előesés) és melyekben a kóros részeket a cauterrel eltávolította, kettőben a műtét napján jelentékeny utóvérzés volt. A végbél felső része előesése eseteiben a műtétet a hashártya sértésének veszélye miatt általában nem tartja javaltnak és azért csak két oly esetben végezte, hol az előesett rész üszkösödve volt és az üszkös előesett résznek thermocauterrel eltávolítása és égetési pörk létesítése által a hashártya fertőzésének megakadályozását célozta. A műtétet betegek mind meggyógyultak. Ezek alapján a végbélcsonók és előeséseknek az említett módon való égetését gyökeres és teljesen veszélytelen eljárásnak tartja. Végbélrák kiirtására egyes alkalmas esetekben szintén jó eredménnyel használta a thermocauterrel való égetést.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

A fertőtlenítés cholera idejében. Orvosok, hatóságok, községi előjáróságok és a cholera ellen okszerűen védekezni akaró közönség használatára. Irta Oláh Gyula dr.

Hogyan kell desinfectálni? Irta Pávay G. dr. és Dobrovits M. dr.

Nagyon helyén való és hasznos dolognak tartjuk, ha most, a mikor a cholera veszélye mind jobban fenyeget, többé-kevésbé népszerű modorban tartott füzetek írására vállalkoznak orvosok, melyekben a fertőtlenítés mibenlétéről, módjairól, legcélszerűbb kiviteléről stb. nyerhet tájékozást az olvasó.

A czimben említett munkák elseje 80 lapon könnyen érthető modorban adja elő a cholera idején szükségessé váló fertőtlenítést, a lehetőség kiterjeszkedve minden részletre és helyenként nagyon életrevaló indítványokkal lépve fel. Találhatók ugyan a könyvben hibák és hiányok is. Így pl. a fertőtlenítő kályhákban a tárgyaknak 10—15 percig bentartása nagyon sok esetben nem elegendő; a chlórmez a cholera mikrobáira meglehetősen tetemes ölü hatást gyakorol s azért a német kultusministerium által legújabbán kidolgozott utasításban s szerepel; a corrosivus-oldat árnyékszék fertőtlenítésére nemi használható, mert az árnyékszék tartalmához öntve, ott oldhatlan, a desinfectálás tekintetében értéktelen higanyösszetétel képződnek; azon edényekbe azonban, melyekben a cholera beteg ürülékét fogjuk fel, célszerűen lehetni corrosivus-oldatot, mert a cholera ürülékének fehérszínűen stb. nagyon szegények s így az említett oldhatlan higanyösszetétel nem, vagy csak igen csekély mennyiségben képződnek. Jó lett volna továbbá felemlíteni a mézsztejet, egyrészt mert a cholera-bacillusokat már 0.024% maró mézsztejtartalom mellett is megöli, másrészt pedig mert talán a legolcsóbb és legkönnyebben megszerezhető fertőtlenítő szer. Végül hiányosak és nem is egészen felelnek meg a valóságnak azon sorok, melyekben a cholera-bacillus alakjáról, tenyésztéséről és állapotokra átolthatóságáról van szó. De ezen hibák és fogyatkozások a remélhetőleg nemsokára szükségessé váló második kiadásban könnyen lesznek javíthatók és különben sem oly mérvűek,

hogy miattuk a könyvet a legjobb lelkiismerettel ne ajánlhatnók az érdeklődők figyelmébe.

Kevesebb jót mondhatunk a Pávay és Dobrovits dr.-ok munkájáról, mely különben nemcsak a cholera, hanem általában a fertőző betegségeknél végzendő desinfectálásról szól. Könnyen tájékozható, népiesen szerkesztett rövid útmutatás írását szándékozták szerzők, melynek célja — az előszó szerint — egyfelől, hogy a gondosan teljesített fertőtlenítésnek kétségbevonhatlan üdvös eredményét feltüntesse, másfelől pedig, hogy kellőleg bebizonyítsa, mily meddő és céltalan munka a tökéletlen desinfectió. Ezen kétségen kívül fontos és csakugyan helyén levő célok megvalósítására vonatkozólag azonban egy szót sem találunk a füzetben, pedig nem lett volna nehéz és háladatlan munka e feladatnak megfelelni. De tekintve ettől, térjünk át a könyv tulajdonképeni tartalmára. Az első fejezetben szerzők a különböző fertőtlenítő szereket és eljárásokat ismertetik. Nézetünk szerint nem kellett volna az első helyen említeni a kaliszappanlúgot; egyrészt mert fertőtlenítő értékére vonatkozólag még nem egészen egyhangúak a nézetek; másrészt azonban, mert első helyen lévén említve, könnyen azon hitet ébresztheti a laikusoknál, hogy csakugyan nagyon jó fertőtlenítő szer. De az ajánlott töménységet (50 gramm 10 liter vízre) sem tartjuk elegendőnek, mert például a német kultusministerium által kidolgozott, fentebb már említett utasításban is hatszorta erősebb oldat szerepel (3 r. 100 r. vízre). Hogy a sublimat-oldat árnyékszék fertőtlenítésére nem jó, már fentebb kifejtettük. A 13. lapon található azon állítás, hogy a vízgőz hőfokánál 100° Celsiusnál *okvetlenül* magasabbnak kell lennie, nem felel meg a valóságnak, mert 100°-ú vízgőzzel nagyon jól lehet fertőtleníteni és a rendszeren használatni szokott fertőtlenítő készületekben a vízgőz hőfoka nem is több 100°-nál; ennél nagyobb hőmérséklet a vízgőznek csak magasabb légköri nyomás előidézése által, légmentesen záródó készületekben lehet adni. Igaz, hogy léteznek ilyen fertőtlenítő készületek, de drágaságuk és lényeges előnyük hiánya miatt nem igen vannak forgalomban. A 14. lapon olvasható szavak követésével, hogy t. i. „az ágyneműekben levő tollat desinfectálás végett legcélszerűbb tolltisztító intézetbe küldeni“ nagyon célszerűen terjeszthetnünk a fertőző betegségeket. A kórszobák fertőtlenítéséről szóló második fejezetben, a 18. lapon olvasható következő tétel nem is szorul kommentárra: „a betegek ürülékét káliszappan vagy carbolsav-oldattal telt edénybe kell felfogni és azokat *azonnal* árnyékszékbe önteni“. Veszedelemes továbbá szerzők következő ajánlata is: „a ház (a hol t. i. cholera-eset fordult elő) többi lakói pedig, a mennyire csak a körülmények megengedik még a várost is hagyják el“. Az ivóvíz desinfectálása céljából szerzők a vizet előbb felforraltatják (a mi különben nem elég, mert a vizet forralásban kell hagyni hosszabb időn át) és csak azután szűretik meg; pedig talán jobb volna előbb megsűrni a vizet és csak azután forralni. Diphtheriánál és vörhenynél külön találjuk felemlítve, hogy a vizeletet is kell desinfectálni; a cholera-nál azonban — a hol pedig a legnagyobb valószínűséggel szintén jelen vannak a bajt okozó mikrobák a vizeletben — elfelejtik a vizelet fertőtlenítésének külön felemlítését. Nagyon sajnáljuk, hogy szerzők ilyen meggondolatlan, elhamarkodott munkával állottak elő; oly munkával, mely nemcsak hogy hozzá nem járul a közönség felvilágosításához, hanem sok helyütt helytelen nézeteket hangoztatván, káros befolyást is gyakorolhat, annál is inkább, mert szerzők jó neve a könyv s így a benne foglalt nézetek elterjedését jórészt már biztosítja a helyes nézetek terjedésének rovására.

Székelly Ágoston dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Agyalapi daganat esetét közli Durante. A 71 éves nő 10 év előtt hirtelen összeesett, magához térve azonban benuványa nem volt s gyorsan összeszedte erejét. Hét évvel később hasonló roham lepte meg, a mely után állandóan volt homloktáji fejfájása, s lassanként alsó végtagjai gyengülni kezdtek, később látása is csökkent. A vizsgálat az alsó végtagok paresisét, s pangási papillát derített ki, érzési zavar sehol sem volt. A tünetek lassanként fokozódtak, míg végre az alsó végtagok benuványa teljes lett, a felsők is nagyfokban gyengültek, a beteg hallása csökkent, látását mindkét szemén telje-

sen elvesztette, öntudata is homályosodott, de érzése mindvégig érintetlen maradt. A fejfájás végig nagyon kínozta, s végre kimerülés folytán halt meg. A boncolásnál szilvanagyságú sarcomát találtak a Varol-híd bal oldalán, a mely itt mély benyomást okozott. A daganat nem volt odanöve, csak a pia materhez; a nyúltvelő bal oldala és a bal agykocsi szintén erősen össze voltak nyomva. Érdekes, hogy daczára a daganat baloldali helyzetének a motorikus bénulás mindig egyenlő volt a két oldalon, szemizombénulás hiánya is szokatlan agyalapi daganatnál, valamint a fejfájásnak a homlok tájékon való elhelyeződése. (Bulletins de la Soc. anatomique 1892. 20.) —ss—

A lép önálló hypertrophiájáról fehérvérűség nélkül értekeznek E. Gaucher tanár Párisban. A betegség lassan keletkezik s első tüneteit a léptájon tompa fájdalmak s a lépnagyobbodás képezik. Egy esetben a lép 4770 gm.-ot nyomott, e mellett felülete sima marad s gyarapodása egyenletesen oszlik meg. Egyidejűleg a máj is nagyobb lesz, hasvízkór azonban sohasem támad. A fájdalmak a baj előrehaladtával még fokozódnak, s testi fáradalmaknál heves kólikaszerű jellegű öltének; a lélegzés, emésztés is nehezebbé válnak, sőt vizelési nehézségek is mutatkoznak, a lábak megduzzadnak. Az ilyen betegek gyakran szenvednek orrvérzésben, továbbá purpurában, fogínyük is taplós lesz, könnyen vérzik. A vérvizsgálat csak a vörös vércsejtek megapadását mutatja, a fehér vércsejtek száma azonban arányos marad. A nyirokmirigyek sem nagyobbodnak meg. Az egész lefolyás alatt láz nem mutatkozik. A betegség lefolyása igen hosszú, végül senyvedésbe megy át s a beteg jobbdán valamely szövődésnek esik áldozatául. Az ilyen lép kemény, egyenletesen tömött tapintatú, bele nem kikapartható, keményítés elváltozás benne nem mutatható ki, burka vastagodott. Ezen betegség főleg nőknél fordul elő s G. ellene egy esetben főleg igen hatásosnak találta a vas és arsen adását. (Semaine médicale 1892. 42.) —ss—

A parenchymás vesegyuladást *Seé* calcium bromatum és strontium bromatum felváltott adatolásával kezeli. Naponként 40 gm.-ot adott betegének, a kinek vizelete igen gyorsan felszaporodott, albuminban megkevesbedett, s a beteg 10 nap alatt meggyógyult. Ezen esetben acut veselob volt jelen, vízkórral. S e mellett betegnek táplálékul kevés N. tartalmú táplálékot nyújtott, s főleg szénhidratokkal: csokoládé, rizs, makaroni stb.-vel táplálta, továbbá agyvelő s más erősen zsiros és nucleintartalmú húsfélékkel. A tejet beszüntette, helyette italul teát rendelt. *Dujardin-Beaumez* főleg a szervezetben képződő és a vesék hiányos működése folytán felgyűlő toxinoktól fél a vesebajosoknál, s ezért javasolja a vegetariamus életrendet az ilyen betegeknek. (Semaine medicale 1892. 41.) —ss—

A *lycopodium clavatum* tincturáját ajánlja *Greene* a vizelet-csurgás ellen. Ezen szert már évekkel ezelőtt dicsérte hasonló baj ellen *Fenwich*, s mindkét észlelő a jelzett betegség ellen minden más szernek feléje helyezi. 2—3 óránként 3 csepp az adat (egy napra 40 cseppig lehet emelkedni) s hatása néha már az első napon, de gyakrabban csak a 2—5-dik napon jelentkezik. A tinctura készítésénél a *lycopodium*ot tejzucorral kell jól szétöröszölni s azután alkoholban feloldani. (Progrès médical 1892. 25.) —ss—

Gyermekgyógyászat.

Abscessus a mediastinumban tracheotomia után. *Fromayer* ismerteti egy gyermek esetét, ki 6 nappal a tracheotomia után hirtelen elhunyt. Boncolatnál a trachea és az oesophagus körül, mélyen a mediastinum posticumba lehúzódva nagy mennyiségű gennyülem volt található. Ez okozta a halált. (Cbl. für Lar. et Rhin. Nr. 2.) R.

Érdekes torzszülöttet demonstrált *Leow* a kasani orvos-egyesületben. Egy gyermeket mutatott be ugyanis, kinek 2 orra volt, mindegyik önálló vomerral; 2 szájnnyílása, normalis szájszélekkel; 2 szájúrege, 2 nyelve. A nyelvek a közös pharinxban össze voltak növe. A 2 alsó állkapocs a középvonalban hasonlóan össze volt növe s az állnál egy kiálló pontot képeztek. A gyermek többi részei normalisak. Összesen 11 napot élt. (Cbl. f. Lar. et Rhin. Nr. 2.) r.

Tonsillitis follicularis acuta differential diagnosisjának és infectiositásának kérdéséhez *Hunt C.* a következő tételeket állítja

fel. 1. A tonsillitis follicularisnak nevezett bántalom egy teljesen önálló, körülírt kóralakot képvisel. 2. Sporadice is szokott fellépni, de maga a betegség többnyire endemice vagy epidemice jelentkezik. 3. Fellépése 3 különböző alakban nyilvánul, ezek egyike feltűnően hasonló a diphtheriához, de nem az. 4. A tonsillitis follicularis mindig fertőző. (Cbl. f. Laryng. et Rhinol. augustus.) s.

Idegen test a légesőben ezimen tartott előadást *Glasgow* az amerikai laryngologiai egyesületben Washingtonban. Előadása egy 8 éves gyermekre vonatkozik, kit azon panasszal hoztak hozzá, hogy mintegy 2 órával előbb egy kicsiny gummiballont a rajta levő fasípval együtt állítólag lenyelt. A fuladási tünet rohamokban jelentkezett. A rohammentes időben a gyermek egészen jól érezte magát, vizet jól tudott nyelni, a sonda minden nehézség nélkül bejuthatott a gyomorba: az oesophagus tehát szabad volt. Inspectiónál a larynx is szabadnak látszott. Chloroform narcosisban akart vizsgálatot tenni, de ezt a gyermek oly rosszul tűrte, hogy el kellett tőle állnia; az egész dolgot hysterikus vagy epileptikus természetűnek tartotta. A rohamos fuladás tracheotomia véghezvitelére kényszerítette, s midőn a canült bevezette, érezte az idegen testet s a trachea seben keresztül el is távolította a gummiballont, később a gyermek a sípot is a glottison keresztül kiköhögte s a teljes jóllét visszatért. (Cbl. f. Lar. et Rhin. Nr. 2.) Sz—ay.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Az alopecia areatát *Morrow* a következő módon orvosolja: friss esetekben a következő szert alkalmaztatja minden 3-dik vagy 4-dik napon, a míg kistökü dermatitis lép fel: Rp. Chrysarobini 8'0—10'0; acidi salicylici 2'0—5'0; traumaticini ad 100'0. Súlyosabb esetekben eczetsav és chloroform vagy aether egyenlő mennyiségeiből készült elegyet dörzsöltet be vagy pedig a *Besnier* által ajánlott vényt rendeli: Rp. chloral. hydr. 5'0; Aether. 25'0; Acid. aceticum 1'0—1'5; ezt 2—3-szor használtatja hetenként, a közbeső időben pedig massál vagy eucalyptus-olajjal mosogatásokat végeztet. Gyakran használ kénes kenőcsöket, zuhanyokat és mosásokat sósvízzel; a villamozástól nem sok hasznot látott. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 34. sz.)

2. Idült, nem komplikált vékonybélhurut eseteiben *Weber* nagyszámú észlelete alapján az extr. ratanahae, extr. colombo és extr. monesiae hosszabb ideig folytatandó használatát ajánlja. Leginkább a következő rendelvényt ajánlja: Rp. Extr. monesiae, extr. colombo aa 15'0; Extr. gentianae et glycerini qu. s. f. pil. Nr. 120. D. S. 3-szor naponként 2—3—4 labdacot. Azon felvétel, hogy a nevezett szerek helyett egyszerűen tiszta tannint is adhatunk, téves. A tiszta tannin ugyanis, még aránylag kicsiny adagokban is, csakhamar dyspeptikus zavarokat idéz elő; a fentemlített kivonatokat azonban hosszabb ideig lehet használni minden kellemetlen mellékhatás nélkül. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

3. Bélelzáródás egy esetét írja le *Semmola*, melyben a tünetek összessége, főleg a húgyhólyaghüdés egyidejű fellépése nagyon valószínűvé tették, hogy a bélelzáródást nem valami mechanikus akadály, hanem a belek idegeinek hüdése okozza. Ennek alapján az állandó áramot vette használatba (positiv sark a végbélbe, negativ sark a hasra). Az első ülés után már megszűnt a retentio urinae, a kilenczedik után pedig spontan székletét következett be. (Therap. Monatshefte, 1892. julius.)

4. Tüdővész gyógyítása joddal. *Revis* 29, nagyjából részét súlyos tüdővész esetben a joddal tett kísérleteket és mindnyájuknál polyuriát és polyphagiát észlelt; e mellett a testsúly gyarapodott, a bacillusok száma a köpetben megkevesbedett, a láz csökkent vagy teljesen meg is szűnt. 1:1000 jodoldatból egy kevés jodkalival és chlornatriummal egyes esetekben 550 grammot is adott naponként. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 34. sz.)

5. A pneumonia orvoslását digitalis nagy adagaival először *Petresco* ajánlotta, a ki 755 ily módon kezelt betegnél csak 1'22% halálozást talált; naponként 4—10 gramm digitalist adott. Újabban *Mario Bellotti* szintén kísérleteket tett a digitalissal tüdőlobnál, de 4 grammnál többet sohasem rendelt. Eredményeivel ő is nagyon meg van elégedve. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 34. sz.)

TÁR C Z A.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.

Mint olvasóink előtt ismeretes, a budapesti egyetem orvosi kara már több év óta foglalkozik a fennálló orvosdoktori szigorlati-rend revidiójával. Az ez irányban megindult tanácskozások a mult tanév végével befejeződtek; a reformtervezet elkészült. A következőkben adjuk annak szövegét, mindenekelőtt a szigorlati szabályzati javaslatot magát, azután annak általános, majd pedig részletes indokolását, úgy mint az Fodor József dékán és Högyes Endre jegyző aláírással és az utóbbinak szövegezésében felsőbb helyre felterjesztetett. Később hozni fogjuk a kolozsvári orvosi karnak e tárgyban már korábban történt megállapodásait is. Kívánatos, hogy a javaslatok megismerése után a nagy orvosi közönség is hozzá-szóljon a kérdéshez, mely bizonyára a legfontosabbak közé tartozik minden orvosi közügyeink között.

A budapesti kir. magy. tudomány-egyetem orvoskari tanártestületének javaslata.

1. §. Magyarországon az orvosdoktori foknak és az egyetemes orvosgyakorlat jogának elnyerése meghatározott tanulmányoknak tiz egyetemi féléven át végzéséhez, melyből legalább öt félév hazai egyetemen töltendő el, továbbá az alább elsorolt szigorlatoknak valamely hazai egyetemen való sikeres letételéhez van kötve.

Nem hazai egyetemen nyert orvosdoktori oklevelek honosítási eljárás alá esnek, melyeket külön szabályok állapítanak meg.

2. §. A szigorlatok csak a tanév folyama alatt tehetők le.

3. §. A szigorlatok és tárgyaik:

A) *Szigorlatok a tanfolyam alatt.*

I. *Első orvosi szigorlat:* Szóbeli vizsgálat a természettanból. — Szóbeli vizsgálat vegytanból.

II. *Második orvosi szigorlat:* Szóbeli és gyakorlati vizsgálat a boncztanból. — Szóbeli és gyakorlati vizsgálat az élettanból.

III. *Harmadik orvosi szigorlat:* Szóbeli és gyakorlati vizsgálat a kórboncztanból. — Szóbeli és gyakorlati vizsgálat az általános kór- és gyógytanból. — Szóbeli és gyakorlati vizsgálat gyógyszer-tanból.

B) *Szigorlatok a tanfolyamok után.*

IV. *Negyedik orvosi szigorlat:* Klinikai vizsgálat a belgyógyászatból. — Klinikai vizsgálat a sebészetből és gyakorlati vizsgálat a sebészeti műtéttanból. — Klinikai vizsgálat a szemészetből és gyakorlati vizsgálat a szemészeti műtéttanból. — Klinikai vizsgálat a szülészettől és nőgyógyászatból, gyakorlati vizsgálat a szülészeti műtéttanból.

V. *Ötödik orvosi szigorlat:* Szóbeli vizsgálat a belgyógyászatból. — Szóbeli vizsgálat a sebészetből. — Szóbeli és gyakorlati vizsgálat a törvényszéki orvostanból. — Szóbeli és gyakorlati vizsgálat a közegészségtanból. — Szóbeli vizsgálat a gyakorlati orvostan egy specialis tárgyából (l. 37. §.).

4. §. Valamennyi szigorlat a hazai tudomány-egyetemeknél alakított vizsgáló bizottságok előtt teendő le. Az I., II., III. szigorlat bármelyik magyar egyetem, a IV. V. szigorlat csak ugyanazon magyar egyetem orvosi karánál tehető le.

5. §. A vizsgáló bizottságok elnökből és vizsgáló tagokból állanak.

Valamennyi vizsgáló bizottságnak felügyelője és ellenőrzője az orvoskari dékán, a ki a szigorlatok tartásának rendjét megállapítja és a szigorlatoknak szabályszerű megtartására felügyel. A dékánt akadályoztatása esetén a prodékán helyettesíti. A vizsgáló bizottságokban a rendező tanárok közül a tanártestület által a tisztújító ülésen évenként választandó s a közoktatási minister által megerősítendő szigorlati elnökök elnökölnek.

6. §. A szigorlati elnök a vizsgálatoknál folyton jelen lenni tartozik. Ő nyitja meg, vezeti és zárja be a szigorlatokat, s szabályszerű és igazságos megtartásukra felügyel.

Az elnöknek joga van, de nem kötelessége a jelölthöz kérdéseket intézni.

Az elnök egyúttal vizsgáló nem lehet.

7. §. I. Rendes vizsgálók a szigorlatokon a vizsgálat tárgyaira rendszeresített tanszékek tanárai.

2. A párhuzamosan rendszeresített tanszékek tanárai felváltva működnek a vizsgálatoknál.

3. A rendes vizsgálót akadályoztatása vagy meg nem jelenése esetén első sorban a másik rendes vagy az utóbbinak akadályoztatása esetén a szakhoz legközelebb álló rendes esetleg nyilv. rendkívüli tanár helyettesíti.

4. Ha a már megkezdett ötödik szigorlatnál az esetleg meg nem jelent rendes vizsgáló a kitett módon helyettesíthető nem volna, az elnök a vizsgálatot félbeszakítja és folytatására más határidőt tűz ki.

5. Ismétlődő vizsgálatoknál első ízben ugyanazon vizsgálók működnek, mint az első vizsgálatnál; másod- és harmad ízben történő ismétlődő vizsgálatnál még egy társvizsgáló is meghívandó, ki szintén tehet a vizsgálathoz kérdéseket. Ilyen társvizsgálók a parallel tanár vagy a szakhoz legközelebb álló tanárok.

8. §. A szóbeli vagy gyakorlati vizsgálat ideje egy tárgyból $\frac{1}{4}$ óra, az összesített szóbeli és gyakorlati vizsgálaté $\frac{3}{4}$ óra.

A vizsgálat befejeztével az eredményt a vizsgáló „kitünő“, „jó“, „elégéses“ vagy „elégtelen“ jelzéssel sajátkezűleg a jegyzőkönyvbe vezeti.

Az egész vizsgálat végéremjele az egyes jelzések többsége szerint ugyanazon osztályzatokkal állapítandó meg, midőn az elnök által netalán tett kérdésekre adott feleletek jelzése is számításba jön.

Ha a kitünő illetőleg jó és elégéses jelzések egyenlő számúak, az egész szigorlat jó, illetőleg elégéses jelzést nyer.

Az egyes vizsgálatoknál, ha a szigorlati elnök és vizsgáló között a feleletek elégéses vagy elégtelen voltára nézve nézeteltérés merül fel, a vizsgálat felfüggesztendő és a dékán elnöklete alatt új terminuson fejezendő be, a mikor a jelzést a dékán, a szigorlati elnök és a vizsgáló szótöbbséggel állapítják meg. A másod- és harmadízben tett ismétlődő vizsgáknál az eredményt az elnök, a rendes és a társvizsgálókból álló bizottság szótöbbséggel határozza meg.

Az I., II. és III-dik szigorlat eredményei a lezárókönyvbe jegyzendők be s a dékán által hitelesítendőek.

9. §. A szigorlat csak akkor tekinthető sikerültnek, ha a jelölt minden tárgyból legalább is elégésesen felelt.

Ellenkező esetben a vizsgálattevő az egyes szigorlatoknál előirt idő mulva és feltételek alatt az első, illetőleg a második ismétléshez is bocsátható.

A harmadik ismétlést kivételképen a tanártestület ajánlatára és az illető tárgynak legalább egy fél éven át újra hallgatása után csak a közoktatástügyi minister engedheti meg.

Ha a jelölt engedélyt nem kap, vagy annak feltételeit nem teljesíti, vagy ha újra vissza lett vetve, magyarországi egyetemen gyakorlatra jogosító egyetemes orvosdoktori oklevelet többé nem nyerhet, valamint netalán külföldön nyert orvosi oklevele sem nostrifikálható.

Az ismétlések csak ugyanazon egyetemen történhetnek, melyen a vizsgálat nem sikerült.

10. §. A szigorlatok nyilvánosak, azokon orvosok és orvosjelöltek annyiban és oly számban lehetnek jelen, a mennyiben a vizsgálat helyisége, célja és a tárgy megengedik. Klinikai és intézeti vizsgálatoknál e körülményt az elnök az illető klinika vagy intézet igazgatójával mint vizsgálóval egyetértőleg határozza meg.

11. §. Egy határidőben négynél több jelölt rendszerint nem vehető vizsgálat alá.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. szeptember 9-dikén.

A II. nemzetközi dermatologiai congressust e hó 5-dikén nyitották meg Bécsben. A fenyegető cholera-veszély miatt a jelentkezett 300 tag közül sok elmaradt ugyan, de azért a congressus így is elég látogatott volt. A megnyitó ülésen először Kaposi tanár mondott hosszabb beszédet; utána a kormány, a város, az egyetem és a bécsi dermatologiai társaság megbízottjai üdvözölték a congressust. Ezek után a congressus vezértitkára, Riehl docens terjesztette elő a szervező bizottság működését. Mindenekelőtt meleg hangon emlékezett meg a szervező bizottság két elhúnyt tagjáról, Geber

és Lipp tanárokról; azután röviden vázolta a congressus teendőit; a bejelentett előadások nagy száma és érdekessége már előre biztosítja szerinte a sikert. Miután Kaposi tanár még névszerint is üdvözölte a megjelent híres külföldi tudósokat, a napi rend lebonyolításához fogott a congressus. Különben a congressusra és tárgyalásaira még visszatérünk, csupán azt említjük még fel, hogy a tagok egy nagy része vasárnap Budapestre rándul az itteni tudományos intézetek megsejtelése céljából.

Cholera-hírek. Az Oroszországból érkező hírek az elmúlt héten valamivel megnyugtatóbbak; igaz ugyan, hogy a cholera már eljutott Kronstadtig, a balti tenger kikötőjéig, de dél felé — pedig ez érdekel bennünket főképpen — nem igen terjedt; különben a megbetegedések száma és a halálozási százalék is kisebbedik, a mi a járvány nagymérvű csökkenésére mutat. E helyütt megjegyezzük azt is, hogy a múlt számunkban fentartással közölt azon hír, mely szerint Lembergben cholera-esetek fordultak elő, nem bizonyult valósnak. Kevésbé kedvezően szólnak azonban a Német- és Franciaországból jövő tudósítások. Hamburgban nem hogy csökkenne a járvány, hanem inkább még fokozódik. Németország észak-nyugati részében mind több helyen lép fel a járvány és már nagyon közeledik a német birodalom közepé felé. Párisban folyton szaporodnak az esetek, úgyszintén a környéken. Havreban szintén nem javultak az állapotok; Rouenban is kiütközött a cholera. Belgiumban is szaporodnak az esetek.

A mi a hamburgi epidemia keletkezését illeti, a német birodalmi egészségügyi hivatal a következő véleményben van: a járványt legvalószínűbben orosz kivándorlók hurczolták be és terjesztették oly módon, hogy a számukra készült barakkból a piszkos vizet és ürülékeket nem fertőtleníve bocsátották a közeli Elbe folyóba; ez annyival inkább veszélyes eljárás volt, mert e helyhez közel történik a hamburgi vízvezeték számára a vízvétel. Ez teszi érthetővé, hogy csak Hamburgban lépett fel oly nagy mértékben a cholera, azon helyeken azonban, a hová a járvány onnan elhurczoltatott, csak sporadikus esetek fordulnak elő, mert a kellő ellenőrzés miatt hiányzanak a kellékek tömegesebb megbetegedésekhez.

Hamburgból Budapestre érkezett szállítmányok. E hó 5-dikén arról értesítették a fővárosi tiszti főorvost, hogy egy budapesti cég részére Hamburgban feladott 1054 darab nyersbőr érkezett meg, melyeket le is raktak a kocsikból és tárházba helyeztek. A tiszti főorvos haladéktalan intézkedett, hogy a bőrök a kocsikba visszarakassanak s a velük foglalkozó emberek fertőtlenítsenek. Egyszersmind felszólították az országos közegészségi tanácsot, hogy a bőrök fertőtlenítésére, illetve megsemmisítésére vonatkozólag véleményt adjon. Az országos közegészségügyi tanács másnap rendkívüli gyűlést tartott, melyen a bőrökkel követendő eljárást illetőleg azt határozta, hogy azok szublimátot és sósavat tartalmazó folyadékban áztatás által lesznek fertőtleníthetők és csak kellő kiszáritás után adhatók át a tulajdonosnak. A fertőtlenítés az indóházak népes helyeitől távol a fővárosi hatóság közegei által teljesítendő. Csatáry Lajos dr. egészségügyi tanácsos ezzel szemben különvéleményt jelentett be, mely szerint, dacára a fertőtlenítő eljárásnak, a nagymennyiségű bőröknek úgy a fővárosban, mint az egész országban forgalomba hozatalát aggályosnak tartja és azoknak elégetését hozza javaslatba. Gebhardt Lajos tiszti főorvos értesülve a közegészségügyi tanács határozathozataláról, a polgármesterhez előterjesztést intézett, a melyben kijelenti, hogy a határozatot nem tartja észravezetőnek. A bőröknek áztatása nem vihető keresztül, mert megfelelő számú és nagyságú edényekkel nem rendelkezik a város, másrészt pedig az áztatással a bőrök értéke felényire csökken. Nehogy tehát meddő kísérletezésekkel az a vád érhesse a főváros hatóságát, hogy a sikertelenség az eljárás bibás voltában keresendő, kéri a polgármestert, hogy az illető bőrök fertőtlenítésének végrehajtására a főváros hatósága ne vállalkozék.

Azóta egy újabb bőrszállítmány is érkezett Hamburgból, továbbá egy újpesti lakos részére nagyobb mennyiségű ócska rongy és ágynemű, mely a legnagyobb valószínűség szerint Hamburgban choleras betegek használatában állott. A fővárosi közegészségi ügy-

osztály vezetőjét a polgármester megbizta, hogy haladéktalanul kérje fel ismételtén a kereskedelemügyi ministert a határokon való ellenőrzés legszigorúbb keresztülvitelére; mert ha a fenti esetekhez hasonlók ismétlődnek, a fővárosnak a járvány ellen való óvintézkedésekben kifejtett legnagyobb erőfeszítései is haszontalanokká válnak.

Vegyések.

Budapest, 1892. szeptember 9-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. augusztus 21-től augusztus 27-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 310 gyermek, elhalt 249 személy, a születések tehát 61 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup —, ronsoló toroklob 12, vörheny 4, typhus abdominalis 6, egyéb ragályos betegségek 4, agykérlob 5, agyvérömleny 9, rángások 12, szervi szívbaj 10, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörghurut 16, tüdőgümő és sorvadás 45, bélhurut és béllob 73, carcinomata et neoplasmata alia 6, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 7, angolkór —, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 7, aggkór 7, erőszakos halálozás 6. A fővárosi közkórházakban ápolatott e hét elején 1929 beteg, szaporodás 710, csökkenés 660, maradt e hét végén ápolás alatt 1979 beteg. A fővárosi tiszti főorvosi hivatalnak 1892. augusztus 26-tól szeptember 2-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 19 (meghalt 4), himlőben 3, állhimlőben 3, bárányhimlőben 4, vörhenyben 34 (meghalt 3), kanyaróban 15 (meghalt 1), ronsoló toroklobban 37 (meghalt 14), torokgyikban 4, trachomában 26, hökhurutban 8 (meghalt 1), orbáncban 4.

— Inaudi rendkívüli fejszámolóról értekezik Charcot. I. Onoraton született 1867-ben, s családjában sem tehetségek, sem elmebajosok nem mutathatók ki. Gyermekéveiben birkaőrzással foglalkozott s csak 20 éves korában kezdett olvasni és írni tanulni. Már 6 éves korában egyes fejszámoló volt s nemsokára vidéki vásárokon mutogatták. 12 éves korában Broca foglalkozott vele, azóta folytonos gyakorlattal egyikévé a legbámulatosabb fejszámolóknak lett. Anthropologiai tekintetben plagiocephal, s arczsöge 89°, valami feltűnő eltérést azonban fejalkotása nem mutat. Emlékező tehetsége a számokat illetőleg valóban rendkívüli, más tekintetben azonban épen nem mulja felül az átlagos mértéket. S a míg 5—6 szónál többet egyszeri hallás után nem képes ismételni, addig a legnagyobb könnyűséggel mond el 25—30 tagból álló számjegysorozatokat, sőt hosszú idő múlva is emlékszik még rájuk; megteszi azt is, hogy beható kísérletek után az összes feladatokat, a mint azok egymás után következtek, pontosan végig mondja, pedig az egyik ily próbánál 232, a másikonál 400 számjegy fordult elő. A mi pszichologiai szempontból érdekes, az az, hogy míg az eddigi fejszámolók mind a számjegyek látási képét tartották emléklükben s ezzel végezték a műveleteket, addig I. (a ki 20 éves koráig a számjegyeket nem is ismerte) a hallási képpel dolgozik, sőt még jelenleg is csak úgy birkózik meg valamely írásban eléje adott feladattal, hogy fennhangon ismétli. Számítási műveletei alatt halk hangon igen gyorsan susog. (Progrès medical 1892. 25.) —ss—

— A kolozsvári „Karolina“ országos kórházban, mint azt Engel Gábor dr. igazgató jelentésében olvassuk, az 1891. évben 1271 férfi és 961 nő, tehát összesen 2232 beteg nyert ápolást. Egy betegre átlag 26.78 ápolási nap esett, a halálozási százalék 6.27%-ot tett.

— A Temesvár városi közkórházban Paraczi Bécsi Gedeon dr. igazgató-főorvos kimutatása szerint az 1891. évben 1399 férfi és 759 nő, összesen tehát 2158 beteg nyert ápolást. A halálozási viszony általában 8.6%-ot tett ki. Egy betegre átlag 22.6 ápolási nap esett. Sebészi műtét összesen 360 esetben végeztetett.

— A budapesti Császárfürdőben 1892. január 1-től augusztus 31-dikéig 1039 személy lakott és 329,247 személy fürdött.

— A budapesti önkéntes mentő-egyesületet ez évi augusztus hóban összesen 800 esetben vették igénybe; az ellenőrző orvosok száma 78, a működő tagok pedig 170 volt.

○ Hazai fürdők személyforgalma: Bártfa (VIII. 25.): 1842; Szliács (VIII. 26.): 1614; Tátrafüred (IX. 1.): 4554; Alsó-Tátrafüred (IX. 1.): 2657; Új-Tátrafüred (VIII. 26.): 2146;

Lipik (VIII. 28.): 2315; Pöstyén (VIII. 23.): 3163; Herkulesfürdő (VIII. 29.): 6264.

— **Megjelent:** Szili Adolf dr.: Egy érzéki megtévedés magyarázata. Schiff Ernő dr.: Adatok az első életnapok folyamán elválasztott vizelet kvantitatív-chemiai összetételéhez. Böke Gyula dr.: A hallóképesség vizsgálatáról tettetőknel és annak értékesítéséről kórjelzés és kórjósati irányban. Kremer Gyula: A diphtheritis kórtani elmélete és gyógy módja. Siegfried Pollák: Ueber Tuberculose des Herzmuskels (Különnyomat a „Zeitschrift für klin. Medicin. XXI. k.-ból). Sigismund Szenes: Bericht über die erste Versammlung der deutschen otologischen Gesellschaft. (Különnyomat az „Archiv für Ohrenheilkunde“-ből.)

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. szeptember 1-től egész szeptember 7-ig ápolat betegekről.

1892	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápolat körül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő	összesen	beteg
Szept. 1	35	37	72	25	41	66	5	3	8	1088	656	1744	884	64	78	716
" 2	28	21	49	28	23	51	2	—	2	1086	654	1740	893	64	78	705
" 3	30	40	70	51	49	100	5	4	9	1060	641	1701	884	66	74	677
" 4	31	31	62	44	38	82	3	2	5	1044	632	1676	860	63	73	680
" 5	65	47	112	62	33	95	2	3	5	1045	643	1688	877	63	74	674
" 6	47	48	95	22	28	50	—	4	4	1070	659	1729	909	61	72	687
" 7	42	35	77	42	47	89	3	—	3	1067	647	1714	899	64	71	680

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrás 35—60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszodák különös gyógyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitűnő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhöz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: Bosányi Béla dr.

PÁLYÁZATOK.

Udvarhely megye székely-kereszturi járásban az eterti körorvosi állásra pályázat hirdetik: évi fizetés 500 frt. Székhely Etért.

A körhöz 13 község tartozik, gyógykezelési díjak a kör községeire vonatkozólag a betegségek nemei szerint részletezve vannak megállapítva, szegények díj nélkül gyógykezelendők.

Felhívtnak mindazon orvostudorok és okleveles sebészek, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 15-dikéig alulírt főszolgabíróhoz beadni sziveskedjenek.

Székely-Keresztur, 1892. július 25-dikén.

3—3

Ferenczy, főszolgabíró.

Győrvármegyei tósziget-csilizközi járásban lemondás folytán megüresedett hédervári körorvosi állásra, a melyhez Hédervár székhelyllyel Hédervár, Ráró, Ásvány, Dunaszentpál és Dunaszeg községek tartoznak, pályázatot nyitok és a választás eszközzésére határidőül f. évi október hó 5 dik napjának délelőtti 10 óráját tűzöm ki Hédervárra, a község házához.

A körorvos javadalmazása: 600 frt évi készpénzfizetés, természetbeni fuvar helyett 70 frt úti átalány és a magánlátogatásokért megállapított következő díjak.

Székhelyen minden nappali beteglátogatás vagy vizsgálat 50 kr., székhelyen kívül a körben az első beteglátogatás 1 frt 50 kr., és ha ez alkalommal több betegnél is történik látogatás, úgy minden további látogatás díja 50 kr. Éjjeli látogatás (esti 8 órától reggel 7 óráig) ezeknek kétszerese.

A körorvos a községeket az 1876. évi XIV. t.-cz. rendelkezéséhez képest, de hetenkint legalább egyszer, előre meghatározott napokon meglátogatni tartozik és ezen alkalommal kivétel nélkül a székhelyen divó beteglátogatási díjak számítandók.

A megválasztandó körorvos tartozik állását azonnal elfoglalni.

Egyúttal megjegyzem, hogy a megválasztandó körorvos, a mennyiben ezen állásról később lemondana, Győrvármegye törvényhatósági bizottságának 1888. évi 166. sz. határozatához képest tartozik azt a járási főszolgabírónál hat héttel előbb bejelenteni.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ához képest felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabírói hivatalhoz f. évi október hó 5-dikéig benyujtsák.

Győr, 1892. évi szeptember hó 2-dikén.

1—1

A főszolgabírói hivatal.

A miskolczi nyilv. közkórháznál megüresült másod segédorvosi állomásra pályázat nyitattik. Ezen állomás javadalmazása négyszáz (400) forint.

Pályázni óhajtók felhívtnak, hogy orvosi képességüket igazoló okleveleikkel felszerelt folyamodványukat f. é. szeptember 15-dik napjáig bezárólag dr. Popper József miskolczi közkórház igazgató főorvosához adják be.

Miskolcon, 1892. augusztus hó 31-dikén tartott bizottsági ülésből.

2—2

Kórházi bizottság.

Torontálmegye t.-kanizsai járásbeli Szanád községében az orvosi állás üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat hirdettek.

Az orvosi állással egybekötött javadalmazás évi 800 frt fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjak.

Felhívtnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy orvosi okleveleikkel, eddigi alkalmazásukat igazoló bizonyítvánnyal felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabírói hivatalhoz a választást megelőző napig adják be.

A választás folyó évi szeptember hó 25-dikén Szanád községében fog megejtetni.

T.-Kanizsa, 1892. augusztus hó 25-dikén.

3—2

A főszolgabírói hivatal.

Békésvármegye orosházi járásához tartozó Orosháza nagyközségben most rendszeresített második községi orvosi állásra ezennel pályázatot nyitok s felhívom mindazokat, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt pályázati kérvényeiket hozzám 1892. évi szeptember hó 1-dikéig annyival is inkább nyujtsák, mivel a később beérkező kérvényeket nem vehetem figyelembe.

A második községi orvos évi fizetése 600 frt készpénz. Rendelési díj 20 kr., látogatási díj 40 kr. Éjjel e díjak kétszeresen számíthatók. A megválasztott orvos állását azonnal köteles elfoglalni.

A választás 1892. évi szeptember hó 16-dik napján délelőtt 9 órakor fog Orosháza község közházánál megejtetni.

Orosháza, 1892. évi augusztus hó 25-dikén.

2—2

Dr. Bartóky, h. főszolgabíró.

Nógrádvármegye gácsi járásába kebelezett Abelova, Madacska, Lentvora, Nedelistye, Sülyec, Polichnó, Ó-Hutta, Felső- és Alsó-Tiszovnik, Veres, Priboj, Szenna, Borosznok, Alsó- és Felső-Sztrégova, Tót-Kelecsény és Tót-Kisfalú községekből álló és lemondás folytán üresedésbe jött abelovai körorvosi állomásra Abelova székhelyllyel pályázatot nyitok.

Pályázni kívánók az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-a, illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-ához és 1886. évi XXII. t.-cz. 73. §-ához képest kellően felszerelt kérvényeiket hivatalomhoz f. évi szeptember hó 18-áig benyujthatják. Elkésztett érkezett pályázati kérvényt figyelembe nem veszek.

Választás határnapjául f. évi szeptember hó 19-ének d. e. 10 órája Abelova községéhez tüzetik ki.

Javadalmazás: 800 frt évi fizetés, mely évi fizetés a községek pénztárából negyedévi előleges részletekben fizettetik, továbbá a vármegyei szabályrendeletben megállapított látogatási díjakkal van egybekötve.

A körorvos tartozik havonként egyszer a körhöz tartozó községeket saját költségén hivatalból látogatni; szegény betegeket ingyen gyógykezelti.

Gács, 1892. évi szeptember hó 2-dikén.

1—1

Szakala, főszolgabíró.

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásában üresedésben levő pánzélecsi és szurduki körorvosi állomásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetés és 200 frt utazási átalánnyal van javadalmazva, pályázatot nyitok.

Felhívom mindazokat, kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtják, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képességüket, továbbá eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványukat folyó évi szeptember hó 20-áig hozzám adják be.

Pánzélecsen jól berendezett gyógyszerészertár van, Szurduktól 1—2 órányira ismét két gyógyszerészertár van.

Csáki-Gorbó, 1892. évi augusztus hó 29-dikén.

2—1

Vállya Ferencz, főszolgabíró.

Vác mellett a Duna mentén fekvő verőcei körorvosi állomás, melyhez Verőce és Kismaros község tartozik s mely a fő- és szék-városiak nyaralójául szolgál, Perény Gábor úr lemondása folytán üresedésbe jön.

Felhívtnak ezen 700 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal egybekötött állásra pályázni szándékozó, hogy a törvényben előírt kellékekkel felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 29-éig alulírtnál beadják, hogy így a f. évi október hó 1-én d. e. 10 órakor Verőce községében megválasztandó választó közgyűlésnek bemutatathatók legyenek.

A megválasztandó helyét azonnal elfoglalni lesz köteles.

Rétság, 1892. évi szeptember hó 1-én.

3—1

Balás Ferencz, főszolgabíró.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

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. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Reich Lajos dr.: Közlemény a budapesti egyetem általános kör- és gyógytani intézetével kapcsolatosan álló Pasteur-intézetből. Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról és a láztheóriájáról ... 447
Novotny Lajos dr.: Újabb adatok az Antal-féle húgyveső-tükrözéshez ... 449
Ostermayer Miklós dr.: Közlemény a szt. János-kórház sebészeti osztályáról. A külső és belső bélelzáródásnak egy érdekes esete ... 451

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
A magyar orvosok és természetvizsgálók

XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiából ... 453

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Oldh Gyula dr.: A fertőtlenítés cholera idejében ... 454
Pécsy G. dr.: és Dobrovits M. dr.: Hogyan kell desinfectálni ... 454

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.
Durante: Agyalapi daganat ... 454
E. Gaucher: A lép önálló hypertrophiájáról ... 455
Sée: A parenchymás vesegyulladás ... 455
Greens: A lycopodium clavatum tinotura a vizelet-csurgás ellen ... 455

Gyermekegyógyászat.

Fromaget: Abscessus a mediastinumban tracheotomia után ... 455
Leow: Érdekes torzszülés ... 455
Hunt C.: Tonsillitis follicularis acuta differentialis diagnossisa és infectiositása ... 455
Glaskow: Idegen test a légcsőben ... 455

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Alopecia areata. — 2. Idült nem complicált vékonybélhurut esete. — 3. Bélelzáródás egy esete. — 4. Tüdővész gyógyítása joddal. — 5. A pneumonia orvoslása ... 455

TÁRCZA.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete ... 456

Hetiszemle.

II. nemzetközi dermatologiai congressus ... 456
Cholera hírek ... 457
Hamburgból Budapestre érkezett szállítmányok ... 457

Vegyesek: A főváros egészsége. — Inaudi rendkívüli fejszámoló. — A kolozsvári „Karolina” országos kórház. — Temesvár városi kórház. — A budapesti Császárfürdő. — A budapesti önkéntes mentőegyesület. — Megjelent. — Hazai fürdőink személyforgalma. — Heti kimutatás a fővárosi közkórházakból. — Sz. Lukácsfürdő ... 458

Borítók. Pályázatok. — Hirdetések.

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 33 nyilvános
TEHÉNHIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatókonyaságú oltóanyagot, a következő rendkívül 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

Osmagolásért 20 kr.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló miniszter enged. nyilvános tehénhimlő-termelő intézete Aradon.
Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzssanyagából termelt 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 szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számíttatik szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrás mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.
25

Déltirolban 20 kilométer Trientől.
Levico Természetes arsenidus vasas víz.
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, görvéllykór, idegszabák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.
Kapható a gyógyszárakban és ásványvíz-raktárakban. 25
Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postaláda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapesten.

Dr. REICH MIKLÓS 22
testgyógyászati és gymnastikai gyógyintézete.
Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.
Gyógykezelés alá kerülnek a testgyógyászat, 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.

Természetes szénsav
a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtoltva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a
Báró Apor-féle szénsav-művek.
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

Vegy-, górcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 33
Foglalkozik vizelet-, köpet-, vérsáv-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában
AROMATIKUS VASTINCTURÁJA
(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)
(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)
kellemsé ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-készítmény, garantizált vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tisztított alkalimenter Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. d. v. tanácsos vegybontása készségében szétküldetnek a főraktárak által
Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszerész, a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, Király-utca 12. sz. 27

Sanatorium idegbetegeknek!
Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár
vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán,
 Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízyógyimód, villamosítás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diaetákurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testgyógyászati osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitűnő ellátás, családis életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeit képezik.

Felvétetnek benlakók és bejárók.

Programm bérmentve.

23

Dr. Sümegi József

testgyógyászati, gyógygymnastikai és
 massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 35

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitűnő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógyimódot használóknak elő- és utókúra gyanánt ajánlva.

MATTONI-féle

LÁPKIVONATOK

LÁP-SÓ

LÁP-LUG

kitűnő szerek

vasláp- és vasasfürdők előállítására a háznál.

Évek hosszú során át kitűnő gyógyhatásuaknak bizonyultak: Méh-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykór-nál, fehérfolyásnál, olvetelésre való hajlammál, teljes és részletes hűdések-nél, vérszegénység-nél, csúznál, köszvény-nél, ischiasnál és aranyérvénél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétkülö intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

37

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár
Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 34

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitűnő ellátás. — Telefon.
 Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2—4-ig; szegényeknek
 d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus



Dr. Knorr-féle Antipyrin
 (oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, szamarhurut, izületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen. — Csak dr. Knorr-féle Antipyrin használtsák.

Tuberculocidin 100 százalék } Klebs tanártól,
 E 100 }

2, 5 és 10 köbcm. mennyiségben. Ára 5 márka köbcm.-ként. Alkalmazásáról bővebben ír Klebs tanár füzete, mely kivánatra ingyen kapható.

Tuberculinum Kochii 1 kcm.-es üvegekben
 á 6 márka, 5 kcm.-es üveg ára 25 márka.

Dermatol (patens végett bejelentve). Feltaláló dr. Heinz és dr. Liebrecht. Szagtalan sebheglesztő, legtöbb esetben pótolja a jodoformot. Értekezések erről megjelentek Heinz-Liebrecht-től, Berliner klin. Wochenschrift 1891. 24. sz.; Heinz ugyanott 27.; Rosenthal, u. o. 29.; Heinz, u. o. 30.; Sackur, u. o. 32.; Gläser, Centralblatt f. Gynäkologie, 1891. 25. és 40. sz.; Gläser, Vortrag auf dem IV. Gynäkol.-Congress Bonn, 1891.; Bogner, Wiener med. Presse, 1891., 33. sz.; Powers, New-Yorker med. Journal 1891.; Blum, Therap. Monatshefte, 1891. XII.; Davidsohn, u. o.; Doernberger, u. o. 1892. I.; Asch, Centralblatt f. Gynäk. 1892. 1 sz.; Werther, Deutsche med. Wochenschrift 1892. 25. sz.; Prof. Colasanti & Dutto, Wiener med. Wochenschrift 1892. 28. sz.

Agathin (Salicylmethylphenylhydrazon) új antineuralgicum (patens végett bejelentve). Feltalálója dr. J. Roos. — Sikerrel alkalmazva a Majna m. frankfurti Bürgerhospital és városi kórházban, valamint több gyakorló orvos által idegzsábák, ischias és csúzos bajok ellen. (Dr. Rosenbaum jelentése, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1892. 50. sz. 569. l.)

Egyedüli gyártói

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning

4

Höchst a. M.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

20

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében
HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árakon:

5	egyénre elegendő	—	frt	50	kr.
50	"	"	2	"	50
100	"	"	5	"	"

Csomagolási díj 20 kr.

Alulirott alispáni hivatal felhívja azon orvosi tudorokat, kik hajlandók volnának esetleg mint cholerajárvány-orvosok a megye területén működni, miszerint ebbeli szándékukat mihamarább jelentsék be. Havi fizetés 150 frt és végkielégítésként annyi 100 frt, a hány hónapot mint járványorvosok működtek.

3-3

Torontálmegye alispáni hivatal.

Zemplénnvármegyei n.-mihályi járásban a vásárhelyi körorvosi állomás, melyhez Bánócz, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Körtvélyes, Krasznócz, Lask, Leszna, Morva, Pazdics, Rákócz, Sámogy, Szuha és Vásárhely, összesen 8942 lelket számláló községek tartoznak, megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvarátalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhívhatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIX. t.-cz.-ben körülírt minősítvényeikkel igazoló kérvényéhez alulirott szolgabírói hivatalhoz f. 1892. évi szeptember hó 25-dik napjáig bezárólag annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

A körorvosi választás f. 1892. évi szeptember 26-dikán, d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a róm. kath. iskola helyiségében fog megtartatni.

Nagy-Mihály, 1892. évi augusztus hó 29-dikén.

3-2

Füzesséry Tamás, főszolgabíró.

Fülöp Szász-Coburg-Gothai herceg erdőigazgatósága által a nyugdíjaztatás folytán üresedésbe jött vereskői gyári orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik.

Javadalmazása áll: 840 frt évi fizetés, 400 frt lótaratási átalány, szabad lakás, 70 ürköbméter kemény tűzifa, házhoz szállítva, kert és szegődményi földből, továbbá jogigényből szabályzat szerinti nyugdíjra, s kerületén kívül teljesítendő szolgálatért rendszeresített napidíjra.

A megválasztandó köteles a kerületében lakó összes erdészeti és gyári személyzetet ingyen, az erdészeti és gyári tisztséget pedig mérsékelt díj mellett gyógykezeltetni, és egy jól berendezett házi gyógyszer-tárt tartani.

Különben szabad gyakorlattal bír, s átveheti az eddig is az uradalmi orvos által vezetett vereskői körorvosi állomást.

Pályázók okleveleikkel s eddigi — legalább két évi — orvosi gyakorlatukat igazoló bizonyítványaikkal kellőleg felszerelt folyamodványokat, melyekben nyelvismereteik és kiténtetve legyenek, legkésőbb szeptember hó 15-dikéig nyújtsák be alulírt erdőigazgatósághoz, minthogy későbbben érkező ajánlatok figyelembe vétetni nem fognak.

Jólsva (Gömör m.), 1892. évi augusztus hó 6-dikán. 2-2

Podhradszky András, erdőigazgató.

T. orvos urak figyelmébe!

Tekintettel a közeledő cholera-veszélyre van szerencsénk az orvos urakat értesíteni, hogy a cholera kezeléséhez szükséges műszerek: **Cantani-Angyán-féle Hypodermo-Clyso, Viszér-infúzióra való beöntő, Entero-clysisre szolgáló készülék és Ziemsen-féle konyhasós oldat befecskendezésre szolgáló fecskendő,** nálunk teljes felszerelésben már kaphatók.

Ügyszintén kapható nálunk a legújabb önműködő **Dr. Bay-féle Pyrophocauter;** ezen igen elmésen szerkesztett készülék a Paquelin-féle Thermocautert helyettesíti és ennek hátrányai mellőzésével van készítve.

Végre bátorkodunk az orvos urak tudomására hozni, hogy az újonnan megjelent **gazdag tartalmú árjegyzékünket** a nálunk előjegyzett címekre elküldtük és kérjük azon orvos urakat, kik nem kaptak, hogy szíveskedjenek **b. czimüket velünk közölni.**

Teljes tisztelettel

Garay Samu és társa

2

sebészeti mű- és kötszergyártók.

Budapest, Ferencziak-bazára.

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csígyolyaszú. 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 köresek.

36

Programmot bérmentesen küld.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsansky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Déltirolban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegno-ban.

Raktárak: **Édeskuty L.,** Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille,** Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszer-tárban. 39

VÉGHLESI

24

VERA
FORRÁS

Hazánk

legtisztább,

legolcsóbb és leg-

jobb szénsavdús, égvényes

SAVANYUVÍZE, Véghles-

Szalátán, Zólyom megye, mindig friss

töltésben kapható a budapesti főraktárban

Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben

Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legkésebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi czélokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldetett	5,350 palaczk	fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	184
1891-ben	22,825	238

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:

A nyírk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bormegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobójával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csizos és köszvényes idült loboknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüdeknél; mindezek felett pedig a görvénykór valamennyi és a syphillis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csontbántalmak, syphilitikus zseleri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczagy- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphillis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

35

Füldőprospektusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett.
LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúsánál.

17



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik :

női bajok és sápkórnál, bőr-
 betegségeknél, az emésztő és vér-
 keringési szervek bajainál, torok-
 és orrbántalmaknál valamint minden-
 nemű lobos és csúzos bántalmak ellen,
 egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult
 összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparazitaer tulajdonságai,
 másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó
 hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja
 és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan
 használják.

Az Ichthyolt illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és
 bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
 Hamburgban.

11

Kedélybetegek és morphinkórosok
 a legszorgosabb ápolásban részesülnek

17 Dr. Svetlin magánygyógyintézetében
 Bécsben, III., Leonhard-utcza 3-5. szám.

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor Dr. Göllis-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
 gyógyszerre válik számos még makacs betegségeknél is, mint p. o.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kőszelvény és
 mellbajban (tuberculose). Ásványvíz-gyógyimódnál úgy ezeltt, mint
 annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő
 szolgálatot tesz. — Egy nagy skatulya ára 1 frt 20 kr. Egy
 kis skatulya 80 kr. Főraktár Budapesten

TÓRÓK JÓZSEF gyógyszerész úrnál. A
 himisztástól megmenekülére figyelmeztetek
 mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor
 Dr. Göllis pecsétjével van elzárva, s minden
 skatulya a védőbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof). 19



Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 percz alatt kör-
 jelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a
 hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvétellel
 minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

ÚJ! Percz-nyelv-hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által
 ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 8

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.

Vízgyógyintézet

Vöslau-Gainfahn,

vasuton egy órányira Bécsből.

Egész éven át nyitva van.

Prospectus kívánatra ingyen kapható az intézetben vagy:

Bécsben, I., Opernring Nr. 3.

Dr. Theod. Friedmann.

Kaiserl. Rath. Dr. S. Friedmann.

Dr. LENGYEL SÁNDOR

testegyenészeti, gyógygymnastikai és massage rendelése

Budapest, VIII., belső stáció-utcza 44. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek: gerincoszlop és mellkas görbülései, vég-
 tagok görbülései, dongaláb, lúdtalp, kampóláb, lóláb, gacsos térd és
 kezek elgörbülései. Az ízületek lobbjai és merevségei; gyógygymnastika
 és massage körébe tartozó bántalmak. 16



Ajánlva

Dr. Albert E.,

Dr. Chrobak A.,

Dr. Braun G.,

Dr. Kaposi M.

tanár urak által.

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

MATTONI ÉS WILLE,

szerb kir. udvari szállítók

14

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

Dr. BARANSKI tanár

enged. és subventionált

tehénhimlő-oltó-intézete Lembergben

szállít

állati himlőnyirket

3 frtért 100 oltoncz számára elégséges mennyiségben.

A fogamzásért teljes jótállással.

19

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A kóros kövek keménységéről.

Genersich Antal tnr. közleménye.¹

A testben képződő kövek keménysége eddigelé nincsen részletesebben meghatározva, megmérve s az ismert becslések: puha (epékő), kemény (húgsavas kő), legkeményebb (oxalsavas mészből álló kő) a specialis esetben nem nyujtanak tájékozást. A sebészi gyakorlat segített, magánszabályul fogadván el azt, hogy a kő, mely a lithotriptorral megfogva, azonnal széthull, phosphorsavas mészből áll, hogy a lithotriptor a húgsavas követ mintegy behorpasztja, míg az oxalsavas mészből álló körül visszapatannak szárai; de bár az ilyen meghatározás a gyakorlat legszükségesebb igényeinek megfelel, tudományos célra mégis elégtelen.

Miután a testek keménysége általában többi physicalis tulajdonságaiknál állandóbb és jellegzetesebb, érdemesnek látszott ezzel részletesebben foglalkozni. Mértékül a Mohs-féle fokozat használható, csak hogy annak alsó legfontosabb fokai közzé még egyes közbeeső ásványokat kell beiktatni, melyeknek keménysége törtszámmal jelölhető. Az alkalmazott keménységi fokozat a következő: Kaolin, Graphit, Talcum (zsírkő) I, Molybdenit, Gyps II., Kali csillám, Lithium csillám, Kősó, Mészpát III., Sulypát, Serpentin, Folypát (fluorit) IV., Aragonit (onyx márvány), Apatit V., Üveg, földpát (orthoklas) VI., Kovakő (Quarz) VII.

Szerző az illető kövek vegyi minőségét meghatározva, minden egyes követ az említett fokozatba sorolt ásványokkal megkarcolt s négy részletet és egy alább közlendő összegező táblázatban összeállított eredménye az, hogy keménység tekintetében a kövek ily sorrendben következnek egymásra: a tiszta és a vegyes cholestearinból álló epékő (1·5—1·6), a húgsavas ammoniából álló húgykő (2·5), úgy a fogkő is (2·5), a lágy phosphorsavas földkeből álló húgykő (2·6), a cystinkő (2·6), az epefestékes kő (2·6), azután a kemény phosphorsavas földkeből álló húgykő (2·75), az emberben előforduló bélkő (2·5—2·75), a marha szórkövének külső rétege (2·75), továbbá a húgsavból és húgsavas sókból (natrium, magnesia) álló kő, melyhez hasonló keménységű a nyálkő, a prostatákő, az elmeszesedett atheroma, a visszérkő (2·9), továbbá a hippolith (3·0), az elmeszesedett nyírkmirigy (3·1), a marhának szénsavas húgyköve (3·25), azután az oxalsavas mészből álló húgykő (3·3—3·5), az orrkő és a tüdőkö (3·5), végre a legkeményebb kövek a sertésnél talált szénsavas meszes epékő, a marha pankreas köve és a ló szénsavas mészből álló húgyköve, melyek 4·5 fokot érnek el.

Ezen összeállításnál tehát igen különböző dolgok kerülnek össze; de használhatóbb az eredmény, ha a köveket előfordulási helyük szerint csoportosítjuk. Az epékővek közül a tiszta cholestearin és a vegyes epékő 1·5—1·6, a festékes epékő 2·6, a szénsavas mészből álló 4·5. A húgykövek közül a húgsavas ammoniából álló 2·5, a cystinkő 2·6, úgyszintén a lágy phosphorsavas vagy az oldásban levő szénsavas és phosphorsavas sókból álló tömeg, továbbá a kemény phosphorsavas

mészkő 2·75, a húgsavból és húgsavas sókból való kő 2·9, az oxalsavas 3·3—3·5, a szénsavas mészkő marhánál 3·3, lónál 4·5. A húgykövek tehát fokozatuk szerint egybevetve azt egyéb legszembetűnőbb physikai tulajdonságaikkal, biztosan felismerhetők. A szénsavas mészből alkotott kövek közül legkeményebbek azok, melyek csak igen kevés, vagy semmi phosphorsavas földet nem tartalmaznak, ellenben a phosphorsavas föld, kivált pedig a phosphorsavas ammoniak magnesia túlnyomó mennyisége mellett a kő lágyabb lesz és a 3-dik fokon alul marad.

Semmi kétség, hogy a keménységi meghatározás nem képes a vegyi vizsgálatot helyettesíteni vagy feleslegessé tenni, s hogy a keménységi meghatározás is némi óvatosságot és gyakorlottságot igényel, így tehát a vizsgálat eredménye látszólag csak theoretikus értékkel bír.

Azonban van ebben is valami gyakorlatilag értékesíthető. Az elmondott ásványsorozatot t. i. bizonyos mindig kéznél levő tárgyakkal annyira mennyire helyettesíthetni. Minden kő, mely a kősonál lágyab, körömmel vakarható, a kemény fedő pala karcolja a kőst, a mészpátot, sulypátot. A magyar arany, az ezüstpénz megkarcolja kőst és a mészpátot, továbbá a sulypátot is, de utóbbin már arany- vagy ezüstrészletecskék maradnak vissza, a serpentin pedig karcolás nélkül ír; a közönséges drótszeg karcolja azonfelül a folypátot, az aragonitot is. Az ablaküveg karcolja az apatitot és önmagát, a földpát és a kova jól karcolják az üveget, de általa nem karcolhatók s aczéllal ütve, mindkettő szikrát hány. Ha már most ezeket a keménység meghatározásánál számba vesszük, úgy elég gyakran és könnyű szerrel a kő meghatározásánál a kő keménysége igazíthat útba. Körömmel vakarható valamenyi epékő, a szénsavas mészből álló kivételével, mely sem körömmel, sem palafedővel, hanem vasszeggel karcolható meg. A húgykövek közül a savi húgyban képződöttek (primaer kövek) közt csak a cystin és legfeljebb az olvadásban levő oxalsavas mészből alakult krétafehér szénsavas és phosphorsavas mésztömeg vakarható meg körömmel; a másodlagos, ali húgyban fejlődő finomabb szemű húgsavas ammoniából és a durva szemű lágy phosphorsavas földből és phosphorsavas ammoniak-magnesiából álló kő s nagyobb erővel még a kemény phosphorsavas földes kő is körömmel vakarható. Sem a húgsavas, sem az oxalsavas követ nem bántja a köröm, ellenben kemény fedő palával megkarcolhatjuk, s a kettő könnyen megkülönböztethető egymástól az által, hogy a m. arany, az ezüstpénz a húgsavas követ jól karcolja, az oxalsavas követ ellenben ír, azaz a fém egyes részletecskéi karcolásnál rajta maradnak. Az embernél nagy ritkán előforduló szénsavas mészből álló húgykő pedig, mely keménységre nézve valószínűleg az oxalsavashoz hasonló, feltűnő bronzszínű felülete és fehér metszlapja által eléggé jellemezve van. Az állati szervezetben képződő legkeményebb kövek kemény fedő palával nem, hanem vasszeggel karcolhatók, így a szénsavas mészből alakult epékő (sertésnél), a szénsavas meszes pankreaskő (marhánál), a szénsavas meszes húgykő (lónál), ha pedig olyan követ kapunk, mely vasszeggel nem, hanem csak üveggel karcolható, avagy olyant, mely az üveget is megkarcolja, bátran mondhatjuk, hogy ezen kő vagy kivülről jutott a szervezetbe, vagy egyáltalában benne sem volt.

¹ A magyar orvosok és term. vizsg. idei vándorgyűlésén tartott előadás.

A kóros kőképződmények keménysége iránt tett vizsgálatok táblázatos kimutatása.

A megvizsgált kővek száma	A kő neve	I.			II.		III.				IV.				V.		VI.		VII.	Keménység foka	
		Kaolin	Graphit	Talcum	Molybdenit	Gyps	Kali-csilám	Lithium-csilám	Kősó	Mészpát (calcit)	Sulypát	Serpentin (Parenguli)	Folypát (Fluorit)	Aragonit	Apatit	Ablaküveg	Földpát	Kova quarz			
A) Epekővek.																					
16	Vegyes epekő (cholestearin és epefesték) ...	+	+	+	+	-													1.5-1.6		
5	Magától oldódó vegyes epekő ...	+	+	+	+	-													1.5-1.6		
2	Tiszta cholestearin kő ...	+	+	+	+	-													1.5		
2	Tiszta epefestékből (és mészből) álló kő ...			+	+	+													2.6		
1	Szénsavas mészből álló kő ...								+	+									4.5		
B) Húgykővek.																					
<i>I. Húgysavból és a húgysav sókból álló kő és porond:</i>																					
13	Húgysavból és húgysavas sókból álló kő mag ...						+	+	+	+	-								2.9		
6	Húgysavból és húgysavas sókból álló kő mag ...						+	+	+	+	-								2.9		
5	Húgysavas ammoniakból álló kő ...						+	+	+	+	-								2.5		
<i>II. Oxalsavas mészből álló kővek:</i>																					
5	Tömör oxalsavas hólyag és vesemedence kő ...										+	+							3.5		
2	Kivájtolt (oldásban levő) oxalsavas kő ...										+	+							3.5		
3	Kő, melynek csak belső része vagy magja oxalsavas ...										+	+							3.3		
<i>III. Phosphorsavas földekből álló kővek:</i>																					
3	Keményebb rész (phosph. s. föld) ...									+	+	+							2.75		
12	Lágyabb rész (phosph. ammoniakmagnesia) ...									+	+	-							2.6		
<i>IV. Szénsavas mészből álló kővek:</i>																					
2	Lovaktól a keményebb rész ...										+	+	+	+	-				4.0-4.5		
2	A likacsos rész } szénsavas mész mellett ...										+	+	-	-					2.5-3.6		
1	A leglágyabb rész } több-kevesebb phosph. s. föld ...	+	+	+	-														1.5		
2	Marhától (bronz színű felülettel) szén-savas mész és kovasav phosph. s. mész nyomai ...										+	+							3.3		
1	Embertől (oldásban levő oxalsavaskő) szénsavas mész mellett sok phosph. s. föld ...					+	+	+	-										2.6		
1	<i>V. Cystin kő.</i>										+	+							2.6		
<i>VI. Dr. B. által beküldött hólyagkő (csillámpala).</i>																					
																		+	+	7.0	
C) Bélkővek.																					
2	Embertől (phosph. s. föld és ph. s. ammon.-magn.) ...									+	+	+	-						2.5-2.75		
2	Hippolith lőtől phosph. s. föld, ph. amm. magn. és kevés szén-savas mész ...										+	+				+	+	+	3.0		
2	Utóbbiak magja kavics ...																		7.0		
D) Gyomor-kő (szürkő, aegagropilus) kérge, szén-savas mész																					
																				2.75	
E) Nyálkő a submaxillarisból (ph. s. mész)																					
																				2.9	
F) Pankreas-kő marhától (szén-savas mész és ph. s. föld nyomai)																					
																				4.5	
G) Prostata-kő jégész (phosph. s. mész)																					
																				2.9	
H) Orrkő (rhinolith) szén-savas mész és phosph. s. magnesia																					
																				3.5	
I) Fogkő (szén-savas mész és phosph. s. mész és magnesia)																					
						+	+	+												2.6	
J) Visszérkő (phlebolith) szén-savas mész és kevés ph. s. mész																					
																				2.9	
K) Elmeszesedett atheroma (szén-savas mész, kevés phosph. s. föld)																					
																				2.9	
L) Tüdőkő (szén-savas és kevés phosph. s. mész)																					
																				3.5	
M) Meszes nyirkmirigy (szén-savas és kevés phosph. s. mész)																					
																				3.1	
Gyufaszállal, körömmel karczolható.										Arany, ezüst pénz karczolja		A pénz karczolja, de úgy, hogy részecskéi rajta maradnak		Arany és ezüst pénz ír rajta		Vas szeggel karczolható		Üveg karczolja		Az üveget karczolja s aczállal ütve szikrát hány	
Fedőpala karczolja.																					

+ = a kő karczolja

- = az illető ásvány karczolja a követ.

Példa erre egy nő húgyhólyagjából lithotripsia útján eltávolított 20 gm. súlyú kőörmelék, mely a behatóbb vegyi vizsgálatnál feltűnő negatív eredményt adott, azonban igen könnyű szerrel mint kívülről behozott kavics volt felismerhető, mert az üveget erősen vágta; a kovát is karcolta, s esiholásnál szikrát hányt. A diónyi követ a hysterikus nő válogatott ügyességgel tág húgyesővéren keresztül vezette be a hólyagba és ott hosszasan viselte.

A kő keménysége a vegyi szerkezettel szoros összefüggésben áll, s valamennyi physikalís tünet között a legmegbízhatóbb; sajátosság hogy pl. még az oldódásban levő epekövek, a cserepekre szétrepedező oxalsavas mészkő darabjai is a megfelelő keménységi próbát mutatják. Így tehát a keménység a kő meghatározására fontos segédeszköz, mely egyszerű volta által is hozzá járulhat ahhoz, hogy még a sokfélefépen elfoglalt és zaklatott gyakorló orvosnak se kelljen a kő, a porond helyi megnevezésével megelégednie, hanem azt minőségileg is közelebbről meghatározhassa, mert kétségtelen, hogy ez a követendő gyógyeljárásra befolyással bír.

A kövek műtét után való eltávolítása, az eszközök tökéletesítése, az eljárás egyszerűsítése, a sebfertőzés kikerülése folytán mainap ugyan már nem annyira életveszélyes és borzadalmas, mint régente; de azért mégis minden gyakorló orvos figyelmének, igyekezetének arra kell első sorban irányulnia, hogy a netalán fejlődő kőbajt czélszerű magatartás és gyógykezelés által megakadályozza, s ezt csak akkor fogja tehetni, ha a kövek, kivált a porond minőségét meghatározta, ismeri. Hogy a belső gyógykezelés még a meglett kőnél is sikeres lehet, hogy nem csupán *pium desiderium*, azt már Brodie kimutatta, midőn igen hígított salétromsav befeeskenése által phosphorsavas húgykövek feloldását eszközölte, a húgysavból és a húgysavas sókból álló kövek s porond pedig a legrégebb tapasztalat szerint ásványvizek használatával által birható oldásra és a kőbontani tapasztalat minden kétségen kívül bizonyítja annak lehetőségét, hogy nemcsak epekövek, hanem húgykövek is s ezek közül nemesak a lágyabb fajuk, hanem a legkeményebbek is a húgyutakon belül bizonyos feltételek alatt — mint mondani szokás — önként oldásnak indulnak. Épen nem ritkán találunk oxalsavas veseköveket, melyek teknőszerűleg kivájoitak s rétegzetességük minősége szerint kétségtelen, hogy e kivájoitás oldódás eredménye. Különösen érdekes pedig két bemutatott kő: az egyik egy mogyorónyi oxalsavas kő, mely vízbefult 26 éves férfi húgyesővében találtatott, erősen kivájolt, azonfelül át van likadva és egy keresztülhaladó sarjszöveti köteg által oda van rögzítve; a másik egy oxalsavas hólyagkő, mely 60 éves nőtől való, ki rákosan elfajult psammosus petefészektoimlóból kiindult általános rákinfecctio miatt halt meg; e diónyi kő erősen kivájolt oly módon, hogy fűrészelt lapján az oxalsavas kéreg rétegzete közt valamint ürében is fehér szénsavas mészlerakodmányt találunk, mely igen puha és valószínűleg az oxalsavas mész átalakulásából képződött és a kő további feloldását közvetíti. Így tehát nemesak lehetséges, hanem valószínű is, hogy kellő magatartás és étrend, bizonyos ásványvizek és bizonyos orvosi szerek az oldást elősegíteni, siettetni képesek, s hogy az ez irányban újból felkarolt therapeutikus eljárások szelíd úton a legjobb eredményre vezethetnek; és nem osztom azon nézetet, mely szerint az egyszer képződött kő feloldása minden időben a tudomány megfejthetlen problémája marad.

A bemutatott kövek közül érdekes egy phosphorsavas mészjegeczekkel berakott prostatakő. Ha jegeczekből a mész sósavval kivonatik, még mindig egy a jegecz alakját mutató árnyékszerű organikus váz marad vissza, mely csikolt colloid (hyalin) anyagból áll. Érdekes továbbá több marhától származó vesemedenceze, ureter és hólyagkő, melyek sajátosságos bronzszintük által tűnnek ki. A bronzszin t. i. a szénsavas mésztömegre legfinomabb hártákban lerakódott kovasavtól ered. Az ily kő sósavval kezelve, rohamos pezsgés közben látszólag egészen feloldódik, de közelebbi megtekintésnél kiténik, hogy a folyadékban legfinomabb cserepek és héjak maradnak vissza, melyek savaknak, aljaknak ellentállanak s izzítva sem változ-

nak meg. E finom cserepeken göreső alatt sajátosságos üvegyszerű egyneműség mellett finom szemcséket, s itt-ott ovalis élésszélű apró likakat látunk, melyeken keresztül a szénsavas meszet oldó sósav behatol; e likacsoknak köszönhető azon meglepő tünet, hogy az ilyen kövecs, ha sósavba dobjuk, fergeteg módjára ide-oda száguldoz, alámerül s felemelkedik a folyadék tükrére, majd megáll, de üvegbottal megérintve újból pezseg, megmozdul s tovább szalad, míg végre eltűnik. A kovasav-lemezek azonban oly vékonyak, hogy a keménységi próbánál nem szepelnek, mert azonnal lerepedeznek, így tehát a próbánál csak a szénsavas meszes rész keménységét nyerjük. Ily bronzszinű szénsavas mészből álló húgykövek nagy ritkán emberben is előfordulnak (Albert, Virchow Archiv XX. 437. és Atlasz 65. és 66-dik lapon; Rokitsanszky, Lehrbuch d. path. Anatomie 3. k. 370. l.), s feltehető, hogy amaz érdekes tünet, mely ezen is látható lesz.

Közlemény a budapesti kir. tudományegyetem élettani intézetéből.

Vizsgálatok az izmok érző és vérérmozgató idegeiről.¹

Landauer Ármán dr., élettani intézeti tanársegédétől.

Az izomérzést háromféle elmélet alapján kísérlették megmagyarázni.

Az egyik, a *Bell*²-*Weber*³-féle elmélet szerint, azon érzés közvetítésére, mely hosszú izommunka után izmainkban mint fáradtság, vagy göresök után fájdalom alakjában támad, mely továbbá az izmok különféle összezúzódási fokából testrészeink bizonyos helyzetét tudunkra juttatja, az izmokban külön centripetalis, illetőleg érző idegek léteznek.

A másik, *Schiff*⁴ től¹ származó elmélet szerint pedig, tagjaink helyzetéről nem izombeli érző idegek, hanem az izmokat, illetőleg a mozgató testrészeket fedő bőr érzékenysége útján lenne tudomásunk; a fáradtság érzetét ellenben a megváltozott vérkeringési viszonyok okoznak.

A *Wundt*⁵ által kifejtett harmadik elmélet szerint végre az izomérzés középponti eredésű: egyidejűleg támad az akarat, illetőleg a mozgató impulsus keletkezésével; az izomérzés foka függ azon mozgási impulsus nagyságától, mely a mozgató idegeket beidegző középpontból kiindul.

Ez utóbbi, a *Wundt*-féle elmélet, physiologiai tapasztalatok alapján tarthatatlannak bizonyult. Hogy pedig a többi elméletek közül melyik felel meg a valónak, csak akkor dönthető el, ha tudjuk, vajjon vannak-e az izomnak érző idegrostjai vagy sem, és ha ilyenek vannak, kérdés hol és miképen végződnek. Ennek eldöntése képezi jelen dolgozat feladatát.

E tekintetben az izmok ináiban történő végződéseket illetőleg minden kétséget kizárólag ki van mutatva, és saját készítményeim által is meggyőződtem, hogy az izmok felől idegrostok haladnak az inak felületén levő orsóalakú kötőszöveti képletekbe, az úgynevezett Golgi-féle testeekébe és ezekben finom ágakra oszolva, végződnek.

Magukban az izmokban az érző idegek létezése és végződésének módja szintén képezte vizsgálat tárgyát, azonban e vizsgálatok a kérdést még végleg el nem döntötték, mint az a következő irodalmi adatokból kiténik:

A) Irodalmi adatok.

Bell,⁶ a *Bell*-féle törvény felfedezője, egyike volt a legelsőeknek, kik izombeli érző idegek általános előfordulásának szükségét bonczani alapon állították, a mennyiben kimutatni

¹ A tudományos Akademiának 1892. május 16-dikán tartott ülésén Klug Nándor I. tag által előterjesztett dolgozat kivonata.

² *Ch. Bell*: Physiologische und pathologische Untersuchungen des Nervensystems. Aus dem Englischen übersetzt von M. H. Romberg, 1832, pg. 183: Von dem Nervenzirkel.

³ *E. H. Weber*: Der Tastsinn und das Gemeingefühl. Wagner's Handwörterbuch der Physiologie 1846. Bd. III. 2. pg. 580.

⁴ *Schiff*: Lehrbuch der Physiologie 1859. Bd. I. pg. 156.

⁵ *Wundt*: Vorlesungen über die Menschen- und Thierseele 1863. Bd. I. pg. 220.

⁶ *Bell* loc. cit.

törekszik, hogy minden izom kétféle tulajdonságú idegekkel bír, miről szerinte a szem és arcizmokon lehet meggyőződni, mely izmokat mozgató idegeken kívül még a trigeminus érző rostjai is látják el. Sőt *Bell* tapasztalta, hogy a trigeminus sokkal bővebben látja el az izmokat, mint az arcz bőrért. Hogy pedig minden izom el legyen látva ilyen kétféle természetű ideggel, azt *Bell* azért tartja szükségesnek, hogy az agy és az izmok közötti viszony teljes legyen és így az izmok állapotáról tudomással bírjunk. Érdekes, hogy fejtegetései alapján azon eredményre jut, miszerint az agy és az izmok között idegkör létezik; melyben az egyik ideg átteszi az agy befolyását az izmokra, a másik pedig vezeti az izmok állapotának érzetét az agy felé.

*Reichert*¹ a béka musculus cutaneus pectorisában írt le idegrostokat, melyeket ő érzőknek tartott. Dolgozatának egy részében ugyanis említi, hogy az idegtörzsből 2—4 vékony, hosszú s ritkán legfeljebb dichotomikusan oszló rostok erednek, melyek az izom szélső, idegmentes területére haladnak. Némelykor úgy látszott, mintha ilyen vékony idegszálak máshonnan, az izom környékéből eredve, az izmon csak áthaladtak volna.²

*Kölliker*³ már 1850-ben ama nézetének adott kifejezést, hogy az izomérzést bizonyos nagyon vékony idegrostok közvetítik. *Kölliker* ugyanis az ember m. omohyoideusának idegtörzsében észrevett vastag idegrostokon kívül vékonyakat is, úgy hogy átlag 12 vékony idegrostra mintegy 100 vastag esett. Egyes esetekben sikerült bizonyos idegrostokon oszlás nélkül is folytonos vékonyodást észlelnie, melylyel együtt a rostok külleme is megváltozott, mennyiben a sympathikus rostokhoz hasonlókká, azaz halványak, egyszerűen határoltak és csomósodásokra hajlandók lettek, egyszersmind kötőszöveti burkukat elveszítették. E rostokról véli *Kölliker*, hogy az izom érző rostjai lennének.

Kölliker 1862-ben megjelent közleményének⁴ egy részében foglalkozik a béka m. cutaneus pectorisának érző idegeivel és ezek lefutására nézve nagyjában megegyezik *Reichert*⁵ nézetével. Újat azonban annyit mond, hogy szerinte az említett izom érző idegrostjainak legnagyobb része egészen felületesen az izmokat borító fascia alatt, csak egy kis része az izom belső felületén látszólag szabadon végződik.⁶

Az izmok érző idegeivel foglalkozott továbbá *Odenius*,⁷ a ki különösen a béka m. cutaneus pectorisát és az egér hasizmait vizsgálta. *Odenius* megerősíti *Kölliker* leleteit és nézeteit.⁸

*Arndt*⁹ azt találta, hogy az izomidegek vagy a sarcolemmán belül (intramuscular), vagy a sarcolemmán kívül (extramuscular) végződnek. Ezen extramuscularisan végződő ágakat mondja érzőknek.¹⁰

¹ *Reichert K. E.* Ueber das Verhalten der Nervenfasern bei den Verlauf, der Vertheilung und Endigung in einem Hautmuskel des Frosches. Müller's Archiv für Physiologie u. Anatomie. 1851. pg. 29.

² *Reichert* kezelte az izmokat 10% kalilúggal.

³ *Kölliker*: Mikroskopische Anatomie 1850. Bd. II. 1. pg. 238 et 267.

⁴ *Kölliker*: Untersuchungen über die letzten Endigungen der Nerven. Erste Abhandlung: Ueber die Endigungen der Nerven in den Muskeln des Frosches. Zeitschrift für wissenschaftl. Zoologie. 1862. Bd. 12. pg. 149.

⁵ *Reichert* loc. cit.

⁶ *Kölliker* vizsgálatainál a következő módszereket használta: 1. *Eczetsavat*, melyből szerinte legjobb 100 kcm. vízre 8—16 csepp 1045 fajs. acid. acet. conc.-ot venni; ebben a béka m. cutaneus pectorisának idegvégei már 1½—2 óra múlva láthatók. 2. *Sósavat* 1:1000-re, melylyel szintén jó képeket lehet nyerni, de az izomállomány benne néhány óra múlva szétmállik. 3. *Mesterséges gyomornedvet*, melyet az előbb említett savak egyikével a béka gyomor-nyákhártyájából állított elő. Azonban ennek is az a hátránya, hogy benne az izomrostok szintén szétesnek. 4. *Légenysavat* 1:1000-re. Legjobb mód az első kettő.

⁷ *Odenius*: *Hoffmann-Schwalbe* Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. Bd. I. pg. 154.

⁸ *Odenius* vizsgálati módja abban állott, hogy a friss izmokat 24 órára hígított ecetsavba (12—16 cs. 100 gm. vízre), ebből ugyan csak 24 órára hígított chromsav-oldatba tette (1:60—75) és glicerinenben conserválta.

⁹ *R. Arndt*: Untersuchungen über die Endigung der Nerven in den quergestreiften Muskelfasern. Archiv für Mikroskopische Anatomie. IX. B. 1873. pg. 481.

¹⁰ *Arndt* kezelte vagy 1% konyhasó-oldattal, vagy híg savakkal, nevezetesen sósavval, vagy aranychloriddal.

Mindezen adatok, nevezetesen úgy *Reichert*, valamint *Kölliker*, *Odenius* és *Arndt* leletei nem engednek különbséget tenni véredénymozgató, izommozgató és izomérző idegek között.

Hogy azonban az izmokhoz tényleg az izomérzés közvetítése céljából centripetalis idegek járulnak, bizonyítja *Sachs*¹ igen beható physiologiai és anatómiai vizsgálatai.

Mindenekelőtt kísérletileg törekedett az izomérzés jelenlétét hebizonyítani, mi strychnin vagy pikrotoxin adagolása folytán fokozódott reflexképességgel bíró békák segedelmével sikerült is. Azután az izom érző idegeinek feltüntetését Waller azon tapasztalata alapján kísérlette meg, mely szerint az idegrostok fenntartó középpontjuktól elválasztva, degenerálnak. Nevezetesen elfajulnak a valamely végtaghoz haladó mozgató rostok, ha a megfelelő mellő gerinczagybeli gyököket, az érző rostok pedig, ha, miután a csigolyaközi düzöt elhagyták, metszszük át. *Sachs* szerint a béka hátsó végtagjainak megfelelő mellő gerinczagybeli gyökök átmetszése után a 6—8-dik hétben, nevezetesen a m. sartorius idegén a degeneratio kifejezett volt, az ideg főtörzsében azonban észre lehet venni 2—3 világos, széles és tengelyfonállal ellátott idegrostot, mely rostok minden idegág számára ágakat adnak. Ezen ép rostoknak az át nem metszett hátsó, és így érző gyökroستokból kellett eredniök, minthogy különben degeneráltak volna.

A mi az idegrostok eloszlását illeti, úgy *Sachs* a béka m. cutaneus pectorisába 8—10 idegrostot látott betérni és ezek között véleménye szerint egy érző rostot, mely addig, míg nem mintegy öt ágra oszlott, még az idegágakban haladt, ezentúl a belőle keletkezett rostok kiléptek és magános lefutásukban nagy íveket képezve az izom szélei felé, innen a fasciába haladtak. A m. sartoriusban és a többi czombizmokban a mozgató rostok szerinte kötegekben, míg az érző rostok hosszabb úton elkülönülten haladnak rendeltetési helyükre. Az érző idegrostok tulajdonképeni végződését *Sachs* ép izmokban, és főleg a béka ép m. cutaneus pectorisában kereste, és a fasciában és az izomrostok közt haladó érző idegek egy részének végződésére nézve bizonytalanul nyilatkozik, mennyiben szerinte a rostok legfinomabb végei a kötőszöveti rostokkal vagy bontathatatlannal egybefonódnak vagy hegyesen végződnek a kötőszövetben; az izomrostok közötti érző idegrostok másik részére nézve pedig azt mondja, hogy meggyőződött, miszerint ezek nem végződnek készülékekben, hanem tág spirálisokban fonják körül az egyes izomrostokat, mely spirális fonalakból igen finom hálózatot képező rostrocskák erednek.²

Az izmok érző idegeinek kérdéséhez hozzájárult továbbá *Tschiriew*,³ a ki *Kölliker*, *Odenius* és *Sachs* ama nézeteit, hogy az izmokban érző idegek léteznek, ugyan elfogadja, de nem volt képes magukon az izomrostokon másféle mint csak motorikus idegvégződéseket találni. A velőtlen idegrostokat pedig a környező fasciába tudta követni, a hol finom ágai néha hirtelen eltűntek, máskor pedig a cornea idegeikéhez hasonló kis duzzanatokkal végződtek. Ezenkívül ugyanezen buvár szerint, különösen gyakran és kigyónál a mozgató idegrostok *Ranvier*-féle befűződéseitől néha velőtlen idegrostok erednek, melyek az izomrostok felületén lévő magcsoportokhoz haladnak és fűrtszerű képleteket alkotnak (terminaison en grapp), s melyeket fejlődésben lévő mozgató végkészülékeknek tart, míg mások (lásd alább *Bremer*) érzőknek tekintik.⁴

(Folytatása következik.)

¹ *C. Sachs*: Physiologische und anatomische Untersuchung über die sensiblen Nerven des Muskels. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin. Jahrg. 1874. pg. 175, 491, 645.

² *Sachs* a finomabb viszonyok tanulmányozására a következő eljárást használta: A frissen kikészített izmokat 24 órára 1% ecetsavba, azután destillált vízzel való lemosás után ismét 24 órára 7—8 gm. víz + 1 csepp pikrinsavba tette és vizsgálta glicerinenben. Ilyen módon az izom és idegrostok sárgára festődtek, ellenben a kötőszövet szintelen maradt. A palladium-chlorür és az aranychloridot illetőleg *Sachs* azt mondja, hogy ezek az érző idegek feltüntetésére nem alkalmasak, mert különösen az aranychlorid szerinte tönkre tenné az interstitialis kötőszövetet és az abban haladó finom idegrostocskákat.

³ *S. Tschiriew*: Sur les terminaisons nerveuses dans les muscles striés. Laboratoire d'histologie du collège de France. Paris 1879.

⁴ *Tschiriew* használta a *Ranvier*-féle citromsav-aranychloridos kezelési eljárást.

Közlemény a budapesti egyetem általános kór- és gyógytani intézetével kapcsolatosan álló Pasteur-intézetből.

Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról és a láz theoriájáról.

Reich Lajos dr., intézeti tanársegédétől.

(Vége.)

A t. orvosegyesület szíves engedelmével referálni óhajtok a *morphium* erős lázcsillapító hatásának mértékéről. A *morphium* ugyan nincs felvéve a lázcsillapító szerek közé s mint ilyen nem is használtatik s kísérleteimet nem is directe a czéltól végeztem, hanem egy elmélet igazságosságának bebizonyítása végett. A *morphium* 1 cgm.-ja 1 óra 30 percnyi, 2 cgm.-ja 2 óra 35 percnyi, 3 cgm.-ja 5 óra 30 percnyi, 4 cgm.-ja 6 óra 30 percnyi, 5 cgm. 7 órai, 6 cgm.-ja 7 óra 45 percnyi, 8 cgm. 8 óra 30 percnyi, 9 cgm.-ja 10 óra 15 percnyi, 10 cgm.-ja 10 óra 30 percnyi, 12 cgm.-ja 12 órai, 15 cgm. 16 óra 30 percnyi, 20 cgm.-ja 22 órai, 25 cgm. 24 $\frac{1}{2}$ órai láztalan időszakot nyújt, ezenfelül a láz teljes megszűnését eredményezi 35 cgm.-ig mint halálos adagig.

A *morphium* által leszállított hőmérsék minimumára vonatkozólag, sokkal lejjebb szállítja a hőmérsékletet mint az említett antipyretikák, így képes egész 30—35° C.-ig leszállítani a nélkül, hogy halált okozna.

A láz leszállításának idejét illetőleg 10 cgm.-os adagig 30—50 p. alatt, ezen adagon felül 25—30 p. alatt érvényesíti lázleszállító hatását.

A *morphium*-kísérleteimből kitűnik az az ismeretes tény, mily nagy individualis különbség áll fenn a hatásban, pl. a házi nyúl és az emberek között. Embereknél maximal dosis gyanánt — pro dosi — 5 cgm. *morphium* van gyógyszerkönyvünkben megállapítva, s egy 1000—1200 gm.-os házi nyúl 25 sőt 30 cgm.-ot is eltűr minden utóbaj nélkül. Hogy miben leli ez magyarázatát, egyes buvárok theoriáját említem csak fel, kik az állati agysejtek protoplazma differentiájában hiszik ezen tulajdonságot.

Nincs tudomásom, hogy embereken, kik morph.-injecciókat kaptak, történtek e hőmérsék-mérések, s ha igen, mily eredménnyel?

A *privat praxisban* az ily injectio után az orvos által eszközözendő hőmérés kivihetetlen, hisz nem lehet az orvos órákig egy betegnél, de azon ft. kartársak, kik szerencsések kórodán működhetni, inkább megpróbálhatják azt. S méltán érdemesnek is tartom ezen dologgal embereken is foglalkozni, kiderítendő, hogy az állati szervezet ezen irányban mennyiben tér el az emberi organismustól.

Már említettem kísérleteim folyamán, hogy az említett szerek mellett még azon anyagokkal is tettem külön kísérletet, a melyekben az említett antipyretikus szereket oldottam, hogy kételyeimet kizárjam arra nézve, nem-e módosította a kísérlet eredményét a vehiculum.

Első sorban az *alcohol* említem s azután a *vizet*.

Az *alcohol rectificatus* 1 gm.-ja leszállítja 1 óra alatt a lázat s ad 40 percsi láztalan állapotot, 2 gm.-ja leszállítja nem egész 1 óra alatt a lázat, s a láztalan állapot 1 órai tartamig marad.

3 gm.-ja leszállítja a lázat	$\frac{1}{4}$ óra	alatt s ad 2 órai láztalan állapot
4 " " "	$\frac{1}{2}$ "	" " $3\frac{1}{4}$ " " "
5 " " "	25—30 p.	" " 4 " " "
6 " " "	20 p.	" " 5 " " "
8 " " "	10—15 p.	" " $6\frac{1}{2}$ " " "
10 " " "	15 p.	" " $8\frac{1}{2}$ " " "
12 gm.	10 p. s végig	láztalan marad a nyúl.
15 gm.	6 s 4 óra	lefolyása alatt beáll a halál.

Ime mily erős lázcsillapító szert birunk az *alcoholban*. Alkohol-mérgezési tünetek csupán 12 gm.-nyi adagnál léptek fel, a befecskendezés után 3 órával előbb izgatottság, később

alig tudott felállni az állat, azután elnyult csaknem élettlenül s a hőmérsék mint minimumra 33° C.-ra szállt alá, később lassanként emelkedett a hőmérsék s a nyúl a befecskendezés után 15—18 órával a rendes állapot mellett rendes hőmérsékletet mutatott.

A *vízzel* — *aqua destillatával* — tett kísérleteim nem mutattak semmi jelegzetes dolgot. 5—10 gm. viz a nyúl lázát csökkenti ugyan, de lázmentességet nem létesít.

Igy pl. 5 gm. viz bőr alá fecskendezve a nyúl eredeti 41.6° C. hőmérsékét 40.8° C. minimumra szállította, de csakhamar 41.6, sőt 42° C.-ra emelkedett. 10 gm. viz 40.8° C.-ról mint minimumra 40° C.-ra szállította le a hőmérsékletet, de csakhamar elérte ismét a 40.8° C.-ot.

Igy volt ez 20 gm. víznél is, hol 41.2° C. ról lenyomta ugyan a lázat 40.2° C.-ra, de a lázt megszüntetni képes nem volt.

Áttérek most a nyert tapasztalatok elméleti magyarázatára.

Kísérleteimből csak egy consequentiát kívánok levonni s ezen consequentiát leginkább a *morphium* és *alcohol* lázcsillapító hatása erősíti meg, melyet másképp mint az agy- és idegrendszer hűdítő hatása folytán beálló hőcsökkenést magyaráznunk nem lehet.

Pflüger és tanítványai kimutatták, hogy a központi idegrendszer a test hőmérsékének szabályozója, s így uralkodik azon hőképződésen, melynek forrása az állandó izomtonus, mely nem contractiókból, hanem vegyi folyamatokból meríti erejét.

*Savadovszky*¹ az antipyrinrel tett az idegrendszerre vonatkozó vizsgálatainál azon következtetésre jut, hogy az antipyrin csupán a központra bír befolyással, sem a mozgató, sem érzőidegek nincsennek befolyásolva.

Ugyanis átmetszette a gerinczagyat a 7-dik nyak- és I-ső hátsóigolya közti helytől felmenve az atlaszig s azon eredményre jutott, hogy minél mélyebben történik az átmetszés, annál nagyobb mértékben hat az antipyrin, a 3-dik és 4-dik nyakesigolya közti átmetszésnél már elvesztette befolyását az antipyrin.

A mélyebb átmetszésnél tehát, hol az antipyrin erősen leszállítja a lázat, ha putrid-anyagot fecskendezett be, a láz ismét emelkedett; a magasabb átmetszésnél, hol az antipyrin nem hat, a putrid-anyagok sem hatnak.

Ezt úgy magyarázza *Savadovszky*, hogy a 4-dik nyakcsigolyánál történő átmetszésnél a diaphragmatikus légzés még megvan, a *circulatio* kevésbé van megzavarva s az izmok az a része, mely a test hőmérsékére befolyással van, nincsen megbénulva, hanem az idegrendszerrel összeköttetésben áll. Ő szerinte a *corpus striatum*ban van a lázszabályozási centrum. Bármint álljon is azonban a hőtermelés és szabályozás elmélete, közbevetőleg megjegyzem, hogy nem hiszem, hogy léteznék ily centrum, hanem az egész központi idegrendszer képviseli azt; *Gottlieb* után azon tényt vélem megerősíteni, hogy a láz csökkenését a lázellenes szereknek a központi idegrendszerre való *deprimáló hűdítő hatásának kell tulajdonítanunk*.

Az antipyretikus szerek befolyásáról a lázra igen sok kísérlet látott már napvilágot. E közlemények egyike sem foglalkozik behatóan épen azon legfontosabb körülménnyel, hogy bizonyos antipyrin szer bizonyos mennyiségének a bejutás pillanatától mennyi időre van szüksége, hogy hatását érvényesítse, s e hatás mennyi ideig tartván, mikor tér vissza az eredeti állapot. Ezen körülményen kívül kísérleteim alapja azon nyugszik, hogy a vizsgált antipyretikus szerek hatását egymással összehasonlítva, azoknak ereje s hatási képessége szemléltethető legyen. Az eddigi kísérletezők legnagyobb része, *Tscheschichin* példáján, agysértéssel előidézett lázakra próbálta ki a lázellenes szereket, egy kisebb rész szőna főzet avagy putrid anyagnak bőr alá fecskendezése által elért hőemelkedésen. A buvárok ilyen alapon tulajdonképpen nem is az illető gyógyszer bizonyos adagjainak hatását kívánták tudni, hanem egyáltalában azt, hogy a kísérlet alatt álló gyógyszer antipyretikus hatású-e vagy nem?

Ily módon tett kísérleteket *Gottlieb*, *Leviczky* s mások. Az agysértéssel előidézett lázak megbízhatlansága eléggé köz-

¹ Centralblatt für die medie. Wissenschaft. 1888. Nr. 8., 9., 10.

tudomású. *Tsch.*-nek 1866-ban tett kísérleteit már 1869-ben megczáfolta *Leviczky*, később ugyan 1870-ben *Haidenhaim*, 1879-ben *Schreiber* újolag megerősítették s részben ez iskolához csatlakozott *Wood*, *Ríchet*, *Arohnson* és *Sachs*, azonban mind-e kísérletek zárkövét képezi *Mosso*¹ tanulmánya. Sorban bírálat alá veszi az eddig tett összes vizsgálatokat s saját hosszú kísérletes vizsgálatai alapján megdönti az agysértéssel járó lázak theoriáját. Kimutatja, hogy az agykéreg felületés megsértése különböző tájékokon nem okoz számbavehető hőemelkedést. Maga a trepanatio és a velejáráó fájdalom is létesít $1-1\frac{1}{2}^{\circ}$ C. hőemelkedést, mely $1-1\frac{1}{2}$ óra alatt vissza is fejlődik.

Arohnson és *Sachs* kimutatták ugyan, hogy legnagyobb hőemelkedés nyulaknál akkor lép fel, ha a *corp. striat.* s az alatta való agyalap megsértetik, *Mosso* ezt nem tapasztal; u. i. kutyákon tett kísérleteket, s azt találta, hogy esékély hőemelkedés ekkor fellép ugyan, de ez alig néhány óráig tart. *Mosso* az állatok izgatottságának tudja be a hőmérsék-emelkedést, ezért chlorophormmal narcotizálta előbb az állatot, de minthogy ez sem volt jól kivihető, curaraval eszközölte a teljes nyugalmat s azt találta, hogy állandó hőemelkedést agysértés nem eredményez.

Agysértéssel előidézett lázokról saját tapasztalataink nem directe csak indirecte vannak.

A *Högyes tanár* úr vezetése alatt álló budapesti Pasteur-intézetben évente 6—800 nyulat trepanálunk, csaknem ugyanennyit trepanáltunk az ált. kór és gyógytani intézetben is éveken át s ezekről pontos hőmérések vezetettek, s most nemcsak a trepanatio alkalmával, hanem midőn a dura mater és az agy közé beszűrve oltó anyagot fecskendeztünk be, elég gyakran megtörténik, hogy az agyat sértjük s ezt részint a nyúl nyugtalansága, részint a koponyacsontból vagy üregből kiszivárgó vér, mely elfedte előttünk a láttét s ilyenkor tisztán közügyességünkben bizva, vezettük be a fecskendőt a dura mater és az agy közé s az agyat könnyen sérthettük, eredményezte. Ilyen trepanatio után, melyet a délelőtti órákban végeztünk, délután elég magas lázat láttunk fellépni, mely láz azonban másnap reggelre teljesen megszűnt, kivéven ha az agyat erősen sértve, nagy vérömleny lép fel, mi szerfelett ritka nálunk, s másnapra a nyúl elhull. Ilyen több ezerre menő trepanatióról van tapasztalatunk, mely bennünket meggyőzött arról, hogy agysértés néha igen is okoz lázat, de állandó számbavehető nem. A mi a septikus lázat illeti, az bizony nagyon kétséges láz arra a célra, hogy azon az antipyretikus szereket kipróbáljuk; a pyrogen-anyagok befecskendése sem nyújt elég alapot nyulaknál, mert ez a láz egyszer igen magas, másszor igen alacsony.

Visszatérve *Gottlieb* kísérleteire, ki antipyrin, chinin, natr. salic., morph., codein s urethan-szereket vett agysértéssel előidézett lázakon kísérlet alá. Vizsgálatai, eltekintve az agysértéssel járó lázak megbízhatlanságától, máskülönbem sem felelnek meg a követelményeknek, a mennyiben a vizsgált szereiről nem szól kimerítően. Igy az antip.-ről csak annyit jelent, hogy az ideges hőemelkedést gyorsan leszállítja s már $\frac{1}{2}$ gm. antip. is képes a lázat normalis hőmérsékre leszállítani; de néhány óra múlva ismét emelkedni kezd s 6—8 óra múlva eléri a hőemelkedés a maximumot. Összesen 1 adag antipyrin hatásáról szól, nem említve a kisebb-nagyobb adagok hatását, sőt ezen 1 esete sem elégít ki bennünket, mert nem említi, hogy mennyi idő kellett ahhoz, míg az antipyrin hatása nyilvánult, azaz a fecskendezés idejétől mennyi idő telt el, míg a láz leszállt, nem említi, hogy mennyi ideig tart egy-egy adag után a láztalan állapot, s hogy mikor kezdett tulajdonképen a lázas tünet jelentkezni, nem említi, hogy melyik is azon legkisebb adag, mely már nyulnál hat, mert t. i. ő is nyulakon végezte kísérleteit. Hőmérési sem nyujtanak elég támpontot a megbízhatóságra, a mennyiben rendszeren 2 órai, ritkábban csupán 1 órai időközben mérte a kísérlet alatt álló nyulait. Hasonlóan járt el a többi említett gyógyszereknek lázra vonat-

kozó vizsgálatainál is, melyeket tehát a gyógyszerek mennyiségének hatásérőitől elfogadnunk nem lehet.

Különbem *Gottlieb*, legalább kísérleteiből úgy látszik, nem is erre kívánta vizsgálatainak fősúlyát fektetni, ő csak azt akarta tudni, hogy az említett gyógyszerek tényleg bírnak-e lázcsillapító hatással, s ha igen, körülbelül hány fokkal képesek az eredeti hőmérséket lenyomni. Igen! de ekkor is az 1, illetve 2 órai időközi mérés nem lehet mérvadó.

Gottlieb Savadovszkynak említett kísérleteiből kiindulva vette a morphiumot, codeint vizsgálat alá, s azt tapasztalta, hogy ezen narcoticumok is lázcsillapítók; hogy milyen mértékben, arról nem szól. *Gottlieb* előtt már *Rückert*, *Albert* és *Strickert* is azt találták, hogy a narcoticumok a septikus lázat csillapítják. Sőt *Manassein* azt tapasztalta, hogy nagy adag chininre épügy mint morphiumra a putrid láz szűnik.

Hogy tényleg az antipyretikus szerek egyszersmind fájdalomcsillapítók, ép úgy mint a morphium-praeparatumok illetőleg narcotizált lázcsillapítók, a mindennapi tapasztalatból tudjuk.

Fejfájásnál s más szaggató fájdalomknál, az antipyrin natr. salicyl. s a többi antipyretikák mainap ép úgy kitűnően hatnak a fájdalomra, mint a morphium.

Lepine volt az első, ki a „tabes dorsualis“ szaggató fájdalmát antipyrinnel szüntette meg.

Igy tehát ezekből látjuk, hogy az antipyretikus szerek nem egyebek, mint „idegrendszerre ható“ szerek.

Az alkohol lázcsillapító hatását, lévén ez is narcoticum, innen magyarázhatjuk. Mielőtt befejezném előadásomat, felemlíteni kívánom *Mosso*nak a lázra vonatkozó véleményét. Ő ugyanis „Die Lehre von Fieber in Bezug auf die cerebralen Wärme-centren“ ezimű közleményét következőképp fejezi be: Ha végig tekint a lázra vonatkozó kísérletein azon meggyőződésre kell jutnia, hogy a test hőmérséke kétféle módon emelkedhetik, azaz a láz kétféle módon nyilvánulhat. Az egyik mód, mely az idegrendszerrel függ, a másik mely attól teljesen független. Ezen 2 különböző lázfaj kísérleteiben 2 különböző csoport által képviseltetik. Azon lázak, melyek nagyobb mérvű vérvesztés avagy cocain-befecskendezése által jönnek létre, az idegrendszerrel függő osztályba sorozandók, míg azon lázak, melyek a staphylococcus aureus befecskendezése által idézhetők elő, függetlenek az idegrendszerrel s a tulajdonképeni „szövetből eredő láz“-nak tekintendők. Más szóval az első esetben említett „lázfaj“ centralis eredetű, mivel az idegrendszerrel függ; a második esetben pedig — a staphylococcus-láznál — a peripheriában van az ok s a székhely a szövetekben. *Mosso* theoriájának támpontját képezi azon kísérlete, hogy a cocain által létrehozott lázat a chloralhydrat megszünteti, míg a staphylococcus által létrejött lázra a chloralnak semmi befolyása nincs. S ebből azt következteti, hogy hőképződésnek kétféle faja van: egyike az idegrendszerrel függ, másika nem. Ezen közlemény elolvasása után, bár teljes meggyőződésem volt, hogy csak egyféle láz létezik s ez csakis az idegrendszer útján, *Mosso* kísérleteit a cocainnal s a chloralhydrattal ismételtém. S kísérleteim *Mosso*-val egészen ellenkező álláspontot engednek elfoglalni. Vagyis számra nézve mintegy 30-at kitevő kísérleteim közül egyetlen egy esetben sikerült cocainnal lázat előidézniem.

Cocain-befecskendezéseket először bőr alá azután a vérbe (a fül vénába) eszközöltem. A bőr alá 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 cgm.-ot fecskendeztem a nélkül, hogy legesékélyebb láz lépett volna fel, 12 cgm.-ra a nyúl elhullott a nélkül, hogy hőemelkedést mutatott volna. 12 usque 15 cgm. cocain bőr alá fecskendezve mindig halálos a nyulnál.

A vérbe először 1 cgm.-ot fecskendeztem, a nyúlön rendkívüli izgatottság vett erőt, de láz nélkül teljesen egészséges maradt. 2 cgm.-ra rendkívüli mérgezési tünetek fel, a nyúl összeesik, megmarad s csaknem 2 órai tartamig tartó merevség után magához jött, élt, egészséges marad, hőemelkedés nélkül. 3—4 cgm.-ra a legirtózatósabb mérgezési tünetek között 3 perc alatt a nyúl hulla volt. Hőemelkedés nem volt észlelhető.

A mi a chloralhydratot illeti, melylyel *Mosso* a staph. lázat nem tudta csillapítani, nekem mindig sikerült vele ezen lázat

¹ Arch. fűr exper. Path. és Pharm.

megszüntetni, sőt egyikének a legnagyobb antipyretikus szerekek találtam.

S így igen tisztelt orvosegyesület ezen II-dik befejezésem is csak oda concludál, hová az első:

Csak egyféle láz létezhetik, s ezen lázat nem tarthatjuk egyébnek mint „az idegrendszer izgatottságának“ s a lázellenes szerek hatása csakis ez izgatottság megszüntetésének következménye.

Előadásom végén kedves kötelességemnek tartom igen tisztelt főnökömnek *Högyes Endre egyetemi tanár* úrnak legmelegebb köszönetemet nyilvánítani e kísérletek megtételére való megbízásáért s szíves útmutatásáért, valamint köszönetet kívánok mondani *Lép Károly* úrnak, az általános kór- és gyógytani intézet ősztündíjas gyakornokának, ki szívesen segédkezett e nem nehéz, de hosszadalmas kísérlet folyamán.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiból.

A vándorvase műtéti rögzítéséről *Herczel Manó* dr. tartott előadást. A vándorvesék gyakorisága az utolsó évtizedek alatt határozottan folytonos és gyors növekedésben van. Korányi is kiemeli e tényt egy érdekes munkájában, melyben a ruházat befolyásáról értekezik a vándorvesék keletkezésére, és a melyben prophylaktikus szempontból értékes és követésreméltó tanácsokkal szolgál. Ha azonban a vándorvase összes tüneteivel már kifejlődött, akkor már nem igen fognak használni sem a ruházat megváltoztatása, sem belső gyógyszerelés, de sőt többnyire már a kötélekek sem, és senki sem fog egy inoperatív kezelési mód eredményességéhez vajmi vérmes reményeket fűzni.

Ilyetén körülmények között a modern sebészetnek jutott hálás feladatául utat és módot keresni, e gyorsan terjedő és kínzó fájdalmakat okozó bántalom sikeres leküzdésére. A kívánt eredményt két úton iparkodtak elérni, egyfelől a vese kiirtása által, másfelől annak odavarrása, rögzítése által.

37 nephrectomia között 10 haláleset jutott 26 gyógyulásra, egy eset sikertelen volt. A végzetes kimeneteknek elrémítő száma ez a mai antiseptikus aerában, főleg egy oly bántalomnál, mely magában véve a legritkább esetekben halálos. E magas 39%-ot kitevő mortalitás nem is róható fel egyedül sem a hiányos technikának s még kevésbé a transperitonealis methodusnak, hanem többnyire a másik vese elégtelensége folytán állott be a halál.

E körülményeknek egyszerű felsorolása is ellene szól az ép vándorvase kiirtásának, mert kiviláglik belőle, hogy az eseteknek aránylag nagy számában nem képes a visszamaradó vese compensatorikus működésével pótolni a másik vese parenchymájának hirtelen hiányát.

Mindezek után előadó az ép, szabadon mozgó vándorvase kiirtását merész és annál kevésbé igazolt műtétnak tartja, mivel a nephrorrhaphiában egy oly módszernek vagyunk birtokában, melylyel majdnem veszélytelenül igen kedvező s radicalis gyógyeredményeket mutathatunk fel.

Mióta Hahn 1881-ben a mozgékony vesének fixatio általi operatív kezeléséről tett első észleleteit közölte, a veserögzítés létjogot nyert a modern sebészetben, és ha nem is fejlődött mai napig feltétlenül biztos gyógymóddá, kivitele jelentéktelen sebészi beavatkozást képez, s technikája oly annyira tökélyesbedett, hogy jeles eredményeket érhetünk el vele.

A műtéti eljárás javítása lassan, fokozatosan haladt előre és körülbelül egyenlő lépést tartottak e javításokkal a nephrorrhaphiák végeredményei is.

Tuffier kutyákon végzett szép kísérletei mutatták legutóbb, hogy a vese tokjától fosztott helyein egy kérges, ellentálló köteggel nő össze a sebes környezettel. Ennek nyomán 2 esetben a capsula fibrosát nemcsak behasította, hanem mintegy 2 cm-nyi szélességben rescecálta is. Mindkét esetben a vese rögzítve maradt.

A Tuffier-féle eljárásnak előnyei első pillanatra meggyőzték Herczelt. Ő tehát, midőn ezéltől 2 évvel szerencsés véletlen folytán alkalma volt gyors egymásutánban több nephrorrhaphiát végezni,

annál is inkább ezen eljárást követte, mert a régi módszerekkel elért eredmények semmikép sem voltak kifogásnélküliek.

Négy veserögzítés közül 3 ekképen a capsula fibrosa széles resectiójával lett általa műtéve, és csak egy annak széles leválasztásával és hátratulásával.

A vese rögzítésére, a seb zárására és az utókezelésre vonatkozólag is több nem épen jelentéktelen újítást vett előadó foganatba, melyek igen jóknak bizonyultak.

Nemcsak a műtéti beavatkozást bírta el mind a 4 beteg igen jól, hanem a további lefolyás is mindig láztalan és reactio nélküli volt, és a gyógyulás mindig per primam következett be. Bizonyítéka ez annak, hogy a műtét a szervezet veszélyeztetése nélkül hajtható végre.

A vándorvesék therapiájára vonatkozólag első sorban természetesen megfelelő kötélekekkel való kezelés kísérendő meg, esetleg hidegvíz-gyógymód, a hasfali izomzatnak masszálása és faradistiója veendő kísérletképen alkalmazásba. Ha ezen módszerekkel nem vagyunk képesek a beteg szenvedéseit megszüntetni, jogossá lesz a műtéti rögzítés.

Herczel Tuffier eljárását kiegészítette még annyiban, hogy a felsebzett vesét áirecte a quadr. lumb. felsebzett felületével egyesíti, s hogy a vesét, alsó sarkán keresztülvezetett catgutfonállal rendes helyére emeli fel. Az izmokat továbbá elsúlyesztett catgutvarratokkal egyesíti, s a sebet drainage nélkül zárja be.

Műtéti eljárása a következő:

Mindig extraperitonealiter dolgozik. A Czerny-féle ágyéktáji ferde metszést a 12. borda közepétől kiindulólágal a Poupert-szálag külső harmada felé haladólágal ejti meg. A musc. sacrolumbalisnak lehetőleg külső szélén a mélybe hatolva, meghasítja ennek izomhüvelyét, alakóti a 2 arteria lumbalist, és szabaddá teszi a musc. quadratus lumborumot.

Ekkor a hasfalak felől egy segéd rendes helyzete felé nyomja a vándorvesét, mire annak zsír, valamint kötőszöveti tokja behasítatik, úgy hogy a vese könnyen gördíthető a seb elé. A kötőszöveti toknak mindkét lemezét, de kivált a vese hátsó felületén levőt vájt kutatóval leválasztja, és belőle mindkét oldalt 1—2 cm. széles darabot rescecál.

Erre a musc. quadr. lumborum belső felületét sebzi meg, illetőleg fosztja meg bőnyjétől a mennyire csak lehet, és e felületet azután catgutvarratokkal, melyek egyszersmind a vese kéregállományán is keresztülhatolnak, a tok hátsó szabad szélével varrja össze. A tok mellső szélé és a vese alsó sarkán átvezetett catgutfonalak lehetőleg magasan egyesítetnek a megsebzett izomfelülettel, és a bordaperiossttal, úgy hogy a vese valamennyi varrat által fel és hátfelől lesz rögzítve.

A musc. sacrolumbalist és a hasizmokat elsúlyesztett catgutvarratokkal egyesíti, a bőrsebet drainső alkalmazása nélkül zárja be selyemvarratokkal s nyomókötést alkalmaz.

Műtét alatt $\frac{1}{5}$ — $\frac{1}{9}$ 0/00-os sublimat-oldattal irrigáltatik ki 1—2-szer a nagy sebűreg, miközben azonban a megsebzett vese felületet forró 40^o-ú sterilizált vízbe mártott szivacsokkal kell ezen oldattól megóvni, hogy elejét vegyük a sublimat esetleg káros behatásának. Az így kifejett compressióval egyúttal a vese parenchymatosus vérzését is elállíthatjuk. Magától értetődik azonban, hogy nagyobb vérző edényeket a seb zárása előtt alá kell kötünk.

Hogy ez eljárás czélszerű és követésreméltó, bizonyítják a Herczel által műtett esetek közzétett kórtörténetei. Daczára annak, hogy a nagy sebűregek drainage és tamponade alkalmazása nélkül lettek bezárva, valamennyi eset per primam gyógyult, a nélkül, hogy lázas reactio vagy egyéb rossz esélyek állottak volna be.

8—12 nappal a műtét után újítatik meg az első kötés, és távolíttatnak el a selyemvarratok. A sebszéleket ragtapaszcsikkokkal tartatjuk össze, mire 1—2 nyomókötés alkalmazása mellett a betegek 21—24 napig ágyban maradnak, s csak ezen idő elteltével hagyhatják azt óvatosan el, védőpelottával ellátva.

A legszigorúbb antisepsis és asepsis természetesen elengedhetetlen feltétel e műtétnél, melylyel a gyors kivitelnek együtt kell járnia. Csak így lehetünk biztosítva a felől, hogy nem keletkeznek a mélyben genyedések és septikus folyamatok. Ha azután ezeket egész biztossággal kizártuk, nem látható be, miért ne következék be aseptikusán egyesített nagy sebes felületek között erős

heges összenövés ezen esetekben is ép úgy, mint azt a sebészet többi térein naponként láthatjuk s tapasztalhatjuk.

A fődolog az, hogy simán helyezzünk sebfelületet sebfelületre, és exact varratok alkalmazása mellett ez itt is sikerülhet ép úgy mint másutt, ha nagyobb gondot és fáradságot igényel is.

A mi Herczel eseteinek végeredményeit illeti, valamennyinél több mint 2 év telt el a műtét óta. Valamennyinél ellenállóan és szilárdan van a vese az odavarrt hellyel összenöve, tehát rögzítve maradt. Két betege teljesen fájdalommentes, a másik 2 állapota is lényegesen javult (1 hysteria, 1 coprostasis).

A veserögzítés teljesen veszélytelen műtét. Valamennyi eddig operált eset közül csak egy halálesetről van említés téve, de itt sem direct következménye volt az a beavatkozásnak, hanem műtét után 4—5 órával collapsus miatt állott be.

Ha azonban e kivételes esetet kizárjuk, akkor minden pártatlan ítélőnek be kell vallania, hogy a szövödmény nélküli vándorvesének helyesen véghezvitt rögzítése nemcsak megengedett, hanem jogos, veszélytelen s gyakran sürgősen indicált beavatkozást képez, mely az esetek túlnyomó számában údást- s üdvöthozó, a mennyiben a betegeket kínzó fájdalmaiktól szabadítja meg s őket ép egészségben adja vissza az élet s munkakedvnek.

Az elmondottak alapján előadó tapasztalatait a következő pontokban foglalja össze:

1. Szövödmény nélküli vándorvese minden esetében, mintán a belső kezelés, masszálás, kötélékekkel való kezelés eredménytelen maradt, jogos a műteti beavatkozás.

2. A vese odavarrása ágyéktáji metszésen keresztül történjék, a zsír- és kötőszöveti tok felhasítása, ez utóbbinak resectiója, és a kéregállománynak nagy szélességben szabadá tétele után.

3. A vese parenchymája catguttal, a tok catguttal vagy silkwormmal varrassék. A gyógyulásnak a széles sebfelületek összetapadása által per primam kell bekövetkeznie. Ennek elérése végett a seb az izmok catgutvarratai után drainső alkalmazása nélkül záratik be, és a betegeket sima, reactio nélküli gyógylefolyásnál is 3—4 hétig tartatnak ágyban.

4. Az intraperitonealis rögzítés csak azon esetekre szoríttassék, a hol a diagnosis ingadozik, és a hol a viszonyok kiderítése miatt kell próbahasmetszést végeznünk.

5. A nephrectomia csak akkor van megengedve, ha a vándorvese egyszersmind új képletek hordozója is, vagy ha a vese összenövés miatt nem tolható vissza rendes helyére, mindig feltéve, hogy a másik vese működésképes.

6. Ha ismételt odavarrás sem vezetett célhoz, újabb javított módszerek szerint a readfixatio kísérlendő meg.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Ebstein: Ueber die Lebensweise der Zuckerkranken. Wiesbaden, Verlag von J. F. Bergmann, 1892.

A már több év óta nyilvánuló általános kíváncsnak kívánt szerző megfelelni, a mikor a diabetes mellitus orvoslásáról szóló munkáját az orvosi közönség elé boesátotta. A 144 lapra terjedő könyv első fejezetében történeti áttekintést nyújt nevezett betegség orvoslásának fejlődéséről, különös tekintettel a diabetikus kezelésre. A második fejezetben bírálólárgalja a diabetes diabetikus orvoslásának különböző módjait, előadva egyúttal a saját tapasztalatai alapul s szerinte legezlszerűbb módot is, mely lényegében a következő. Legfőbb a táplálkozást jó karban tartani; a tisztán fehérnyével táplálkozás a diabetikusra nézve inanitiós étrend és azért mellőzendő; legfeljebb könnyebb esetekben és jól táplált egyéneknél engedhető meg időnként. Az amyloaceák megvonása sohasem történjék hirtelen, főleg ha acetecetsav van a vizeletben, vagy ha e sav a diaeta megkezdésekor nagyobb mennyiségben mutatkozik, minthogy ezáltal a coma keletkezése nagy mértékben elősegítettik. A fehérnye mellett nitrogenmentes táplálékot is kell adni; e célra — minthogy a szénhidratok kerülendők — lehetőleg sok zsír evése ajánlható. A legtöbb diabetikus elbir naponként 200 gramm zsírt; a többi

nitrogenmentes tápanyagot főzelékek alakjában adjuk; ezeknek értéke azonban inkább abban fekszik, hogy a zsír evését megkönnyítik. A Hundhausen-féle aleuronatkenyérrel szerző elismerőleg szól. Inni lehetőleg keveset kell; az alkoholt, főleg a sört el kell tiltani, legfeljebb kis mennyiségű jó bor engedhető meg. Ital gyanánt nagyon ajánlatosak a szénsavas vizek. A mi a diabetikus további életmódját illeti, nagy súly fektetendő a bőr ápolására (langyos mosások és ledörzsölések, gyapjú alsó ruha), a levegő és foglalkozás megváltoztatására, az izomzatnak az erőkhez mért gyakorlására (medico-mechanikus intézetek, Gärtner-féle ergostat). A diabetes diabetikus orvoslása mellett a gyógyszeres kezelés, úgyszintén a fürdők használata háttérbe szorulnak, habár nem tagadható, hogy kedvező klimában állandó tartózkodás a betegséget több tekintetben befolyásolhatja kedvezően. A harmadik fejezet theoretice megokolja az előbbi fejezetben ajánlott orvoslásmódot. Ismeretes, hogy szerző elmélete szerint a diabetes mellitus lényege a belső légzés zavarában áll a protoplasma fogyatékos állapota következtében; a nem kellő mennyiségben képződő szénsav nem képes elegendőképpen megvédeni a glycoget diastastikus fermentumokkal szemben, nem képes továbbá megvédeni a fehérnyét sem a növekedett szétesés ellen. A protoplasma ezen állapota öröklött és így veleszületett; a diabetikus családból származó gyermekekre tehát már jókor figyelmet kell fordítani, mert a diabetes orvoslása sokkal sikeresebb, ha jókor indítatik meg. Végül az elmondottak bővebb magyarázására, részben pedig pótlására szolgáló 23 jegyzet zárja be az élvezetes modorban írott, tanulságos s azért minden orvosnak melegen ajánlható munkát.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Bélneurosis egy esetét írja le Stein. A 28 éves nőbeteg 1889. év végéig egészséges volt. Ekkor erős kedélyi izgalmak után a gyomor részéről nehézségek jelentkeztek, nemsokára pedig a bél részéről is, a mennyiben minden étkezés után széke volt. Bizonyos idő eltelté után a székletetek diarrhoeásokká váltak és korgás, valamint flatus kíséretében minden legkisebb evés után is bekövetkeztek. Beteg a szégyen és utálat következtében ekkor már csaknem semmit sem evett, minek folytán nagyon lesoványodott. A használatos szerek hatástalanok maradtak. Minthogy a vizsgálatkor semmi rendellenesség nem találtatott, az ideges diarrhoea kórismét vették fel és a beteget naponként 10 perczen át villamozták, az egyik electrodot a hátra, a másikat pedig a has különböző pontjaira helyezve. Az eredmény nagyon jó volt. Már egy hét múlva nem jelentkezett székletét az étkezés után, és 3 hét után teljesen megszűnt a hasmenés. Az azóta eltelt 5 hónap alatt az illető állandóan teljesen jól érezte magát. (Wiener med. Wochenschrift, 1892. 20. sz.)

Szívbjaj vagy gyomorbjaj? cím alatt Kisch tanár a szívnek azon innervációs zavarait tárgyalja, melyek dyspeptikus zavarok kísérelőképpen jelentkeznek. A zavart szív működés vagy paroxysmalis vagy habitualis. A paroxysmalis alaknál tachycardia van jelen a rythmus megváltozásával vagy e nélkül, a mi valószínűleg az inger minőségétől és erejétől függ. A gyomortáj és has többnyire többé-kevésbé puffadtak. A roham vagy estefelé, vagy — és ez különösen gyakori — reggel felé lép fel; a délelőtt folyamán sohasem észlelte szerző a roham kezdetét. A tartam többnyire néhány óra, esetleg $\frac{1}{2}$ nap is. Nemcsak nehezen emészthető ételek válthatják ki a rohamot, hanem nagymennyiségű ital is. A habitualis alaknál nem ily rohamos a lefolyás; néha már kiscokú emésztési zavar után is a pulsus arhythmikussá lesz, de nem szaporává; az egész csak rövid ideig tart. A paroxysmalis alak át-mehet a habitualisba. E jelenségek magyarázatára a legtöbb észlelő azt veszi fel, hogy a vagus tonusa gyengült a telt gyomor és tympanitikus feszült abdomen nyomása és feszülése következtében, tehát reflexneurosisal van dolgunk. A prognosis jó; a therapiánál mindenekelőtt a beteg hyperaesthesiaja ellen kell küzdeni. Roham alkalmával mindenekelőtt székletét előidézéséről kell gondoskodni; ez és a gyomor masszálása a roham kezdetén alkalmazva, többnyire gyorsan véget vetnek a rohamnak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 32. sz.)

Sebészet.

A véres húgy egy sajátságos alakját észlelte *Senator*. A 16 éves halvány leány *menstruatiója* alatt véres húgyot ürített. Kezdetben *haemoglobinuria*, reá mintegy két év után pedig a havi baj jelentkezésén kívül fél évig tartó *haematuria* lépett fel. A leányt a sok vérvesztés igen elgyengítette, minek következtében erős *vérszegénységbe* esett. A tüzetes vizsgálat eredménye *negatív* levén: a *hólyagtükör* a húgyhólyagban nem talált semmi okot a vérzésre. Ki levén zárva tehát a *húgycső* és a *hólyag* bántalmazottsága, a vérzés okát magasabban, a *vesékben* kellett keresni. Ez okból az *ureterek* nyílása lett tüzetes megfigyelés tárgya, a mint azok a húgyhólyagba nyílnak. A szorgos megfigyelés eredményre is vezetett, a mennyiben a véres húgy a *jobb ureter nyílásán csepegett le a húgyhólyagba*, hol azután mint *reservoirban*, a bal vese normális húgyával keverődött össze. Meg levén így állapítva a *vérzés helye*, az anamnesisből az *okra is következtetni lehetett*; mert a leánya családja *haemophiliás*. A család minden tagja nagymérvű *vérszegénységben szenvedett*, sőt többen el is haltak a nagy vérvesztés következtében. Ennek alapján a *haemophilia* lokalizáltatott s a *véres húgy, mint renalis haemophilia vétetett fel*. Tekintve a leánya veszélyes helyzetét, melybe őt a nagymérvű vérvesztés sodorta, a *jobb oldali vese eastirpáltatott*. E naptól fogva *nem mutatkozott többé a véres húgy*. A kiirtott vese nem mutatott semminemű *abnormitást*. [A *haemophiliások* többnyire erős orrvérzésben szoktak szenvedni, a fenn leírt esethez hasonló csak két ízben lett irodalmilag fel- említve (*Salabier* és *Schede*). Ebből is láthatjuk, hogy ügyes kezében a *cystoskop* mily kitérő némelykor a vesebajok kórismézésénél. Lassanként mind több és több eset lesz közölve, melyeknél csakis a *cystoskop* dönthette el azt, hogy vajjon a *jobb* vagy a *bal vese* van-e megtámadva. A cystoskopia napról napra hódít. Refer.] (Prof. *Senator*, Berlin. klin. Wochenschr. 1891. I.) *Novotny* dr.

Tetanus traumatikus gyógyításáról szól *Romei* a bolognai orvos-sebészi egyesület 1892. máj. 13-diki ülésén. Előadó úgy saját, mint *Rizzoli* praxisából több „*tetanus traumatikus*“ eset rövid körlefolysát és történetét ismerteti, hol az elsődlegesen sérült tag, illetve résznek *amputatiója által gyógyulás állt be*. Ezen esetek jelenleg azért bírnak különös érdekességgel, mivel éppen Bolognában a *Tizzoni* és *Cattani* *antitoxinjával* eszközölt számos tetanus gyógyulásáról tesznek említést. (Riform. med. 1892. jun. 1. Cbl. f. Chirurgie. Nr. 31.) —h.

Szülészet és nőgyógyászat.

Fibromyóma uteri spontán gyógyulásáról írnak *Popoff* és *Stoff* a „*Deutsche med. Wochenschrift*“ 22-dik számában. A beteg nő — kiről az eset szól — évek óta *uterus nyomában* szenved, de műtét nem volt kivihető a fennálló súlyos szívbaj miatt. A nőnél folytonos büzös kifolyások közepette egyik éjjelen az új képletből egy darab levált s kilöketett; a darab *16 cm.* hosszú, *8 cm.* széles és *5 cm.* vastag volt. Később több kisebb darab követte az elsőt. A *górcsói vizsgálat* kiderítette, hogy egy „*cystoid fibroma*“ van jelen. A új képletnek genyes gyuladásba való átmenetelét szerzők a rövid idővel előbb fennállott *influenzájának* tudják be. (Cbl. f. A. Path. Nr. 15.) —r dr.

Nőgyógyászati műtéteiről referál *Klotz*. Klinikájának első 10 évi fennállása alatt összesen 3275 operációt végzett; sepsis felépett összesen 10 esetben; ezek közül meghalt 4. Tehát a sepsisben való megbetegedés 0.30%-ot, a halálozás 0.12%-ot tett ki. Mindezen sepsis-esetekben a sepsis forrása biztosan ki volt mutat- ható. Részletesen leírja az egyes kórtörténeteket és azon végered- ményre jut, hogy az *infectio* mindig könnyen elkerülhető lett volna, a mennyiben az intézetbe *hurezolt erysipelas*, továbbá a műtét előtt rövid idővel végzett végbélvizsgálat, rákos vagy genyes bajok vizs- gálata összefüggésben volt a sepsis létrejöttével. Ezen szomorú tényekből azon okulást merítette, hogy a legnagyobb elővigyázat és igyekezet dacára sem volt képes kezeit 4 óra alatt annyira des- inficiálni, hogy az steril lett volna. (Cbl. f. Gyn. 1892. 29. sz.)

Apróbb jegyzetek az orvogyakorlatra.

1. **Cholera gyógyítása.** *Schulz Hugó* tanár szerint egyrészt az elsődlegesen megbetegedett szervet, a belet kell orvosolni, másrészt

pedig a másodlagosan, a ptomainoktól megtámadott organismust kell gyógyítani. Ez utóbbi tekintetben eddig még lehetetlen ugynevezett antidotumokkal a vérben keringő mérget közönbösíteni vagy ártal- matlanná tenni, s így feladatunk csak az, hogy a szervek ellent- állóképességét a lehetőségig fentartsuk. Tehát excitantiák vannak javalva, első sorban kámfor és pezsgőbor. A kámfort bőr alá fecskendezni czélszerűtlen, mert nem tudjuk biztosan, fog-e resor- bealódni; sokkal jobb per os adni és pedig a spiritus camphoratus cseppenként vízben. A börműködés emelésére sinapismus, kámfor- bedörzsölés, bepólyázás vehetők igénybe. A bélre ható szerek közül a veratrint és az arsenit emeli ki, melyek ugyan nem specificumok cholera ellen, de tipikus hatásuk lévén a bélre, choleraanál nagyon ajánlatók. A veratrin használata főleg a cholera kezdeti stadiumá- ban járt jó eredménnyel, a mennyiben a hányást, hasmenést, izomgörcsöket megszüntette. Rendelvények: Rp. Tinct. veratri guttam unam; Aquae destillatae 30.0; a tünetek hevessége és a gyermek életkora szerint 1/2—1 óránként egy kávéskanálnyit (Markbreiter). Rp. Tint. veratri guttas duas; Aquae destillatae 120.0; Syr. cort. aurant. 30.0; felnőttek evőkanálnyit, gyermeknek kávéskanál- nyit a veszély nagyságához mérten 1/4, 1, 2 óránként (Hubeny). Rp. Veratrinum 0.005; Spir. diluti, Aquae destillatae aa 50.0; 1/2 óránként egy evőkanálnyit (Bloedau). Az arsenit cuprum arsenicosum alakjában Aulde ajánlotta először: Rp. Cupri arsenicosi 0.0005; Aquae destillatae 120.0; kávéskanalként. Minthogy azonban a cuprum arsenicosum rosszul oldódik és a lényeges úgyis csupán az arsen, Schulz tanár a következő vényeket ajánlja: Rp. Acidi arse- nicosi 0.0005; Aquae destillatae 200.0; kávéskanalként eleinte minden 15—30 perczen, később nagyobb időközökben. Rp. Sol. kalii arsenicosi 0.05; Aquae destillatae 200.0; mint fentebb.

Berg igen súlyos cholera-esetekben már több epidemia alkal- mával tapasztalta a liquor ammonii causticii spirit. hasznát, 5—10 cseppnyi adagokban 1/2—1 óránként vízben vagy rumban bevéve; e mellett még argenum nitricum csőrét is használt: 1/2—1 gm. argenum nitricum 100 gramm vízzel egy csőrére. 5 éven aluli gyermekeknek nem adandó az ammonium causticum a használata után bekövetkező agyi tünetek miatt. Jól türték azonban a gyerme- kek az argenum nitricumot úgy csőre alakjában, mint belsőleg.

Mendel és *Simon* hamburgi orvosok a mostani cholera-járvány alatt a következő orvosságtól láttak jó eredményt cholera és még nem asphyctikus stadiumban levő cholera-esetekben: Rp. Acidi muriatici 2.0; Cocaini muriatici 0.12; Tinct. opii simpl. 2.0; Aquae destillatae 170.0; Syr. simpl. ad 200.0 M. D. S. A hányás meg- szüntéig óránként, azután a hasmenés alábbhagyásáig két óránként egy egy evőkanálnyit jéghidegen bevenni. (Deutsch. med. Wochen- schrift, 1892. 36. sz.)

2. **Tussis convulsiva** eseteiben *Ballay* és *Lerefait* váratlan jó eredményeket értek el a kreosottal. Utóbbi a kreosotot syrupban adja (1/2 gramm kreosot 100 gramm syrupra), 2—8 kávéskanálnyit naponként, a gyermek kora szerint. *Ballay* pedig borral, vízzel és syrappal keverve rendeli gyermekeknek a kreosotot. (Deutsch. med. Wochenschrift, 1892. 31. sz.)

3. **Epekő-kólíka gyógyítása.** *Coladon* nem ajánlja a morfi- um-befecskendéseket, minthogy ezek az epekő beékelődésének veszélyé- vel járnak; chloroform-belégzések — nem a teljes anaesthesia beálltáig folytatva — az epeutak contractilitását nem csökkentik, csupán az érzékenységet szállítják alá. A fájdalomcsillapításra ajánlja továbbá meleg vízzel töltött kaucsuktömlők alkalmazását az epi- gastriumra és a hátra. Mikor már a roham erejéből veszt, hasbajtót ad valami cholagogummal egybekötve; legczélszerűbb a marha-epe és a podophyllin; ez utóbbit kicsiny adagokban több napon keresz- tül kell bevenni. A rohamok ismétlődésének megakadályozására a főszere a szigorú étrend; hideg zuhanyok a jobb hypochondriumra szintén jók, úgyszintén ezen hely masszálása reggel és este 1/4 órán keresztül. (Wiener med. Presse. 1892. 33. sz.)

4. **Basedow-kór**nál *Dieulafoy* újabban a következő összetételi labdacokat használja rendkívül jó eredménnyel: Rp. Pulv. ipe- cacuanhae 0.03; Pulv. fol. digitalis 0.02; Extr. opii 0.025. Napon- ként 4—6 ilyen labdac veendő be. Az egyedüli kellemetlen mellék- tünetet a némely esetben bekövetkező hasmenés képezi. (Bulletin médical, 1892. 64. sz.)

TÁR C Z A.

A choleraellenes védőoltások kérdésének jelen állása.

Az elmúlt hét folyamán a napi sajtót europaszerte bejárta az a hír, hogy a choleraellenes védőoltásokat Párisban a Pasteur intézetében feltalálták. A gümökórellenes védőoltások kudarcának emlékezete azonban most észrevehetőleg korlátot szab a hozsánának. Úgy a szakemberek mint a nagy közönség skepsissel fogadja a felfedezést és kételkedő közönyvel várja a kérdés tovább fejlődését. Hogyan áll e kérdés jelenleg? a következőkben ismertetjük meg olvasóinkkal Hankin angol bakteriolognak a British Medical Journalban tett közleménye után, melyet magának Pasteurnek, illetőleg a Pasteur-intézetben e kérdéssel foglalkozó *Haffkine*-nek engedelmével tett közzé.

Tudvalevőleg erős kifogások emelkedtek fel *Koch* azon állítása ellen, hogy a komma-bacillus oka az ázsiai cholera-nak. A kifogások között legerősebb az, hogy a komma-bacillussal állatokon nagyon nehéz valami olyan betegséget előidézni, mely hasonlítana az emberi cholera-hoz. *Haffkine* nak sikerült ez a következő módon. Nyúlból vett vérsavóban tenyésztette a komma-bacillust. E vérsavó ugyan — mint ismeretes és mint azt Székely és Szanának nemrég lapunkban közölt kísérletei is mutatják — kezdetben megöli a cholera-mikrobákat, később azonban „hozzászokás” után jó talajává válik azoknak. Az ilyen módon termelt cholera-mikrobákból kis mennyiséget a nyúl vénájába fecskendezve, H. azt találta, hogy a nyúl tipikus cholera-ba esik; bonczolatnál tele vannak belei a tipikus „rizslészerű” tartalommal és abban cholera-vibriókkal. Rendszeresen már néhány napra kifejlődik a baj az infectio után, sokszor azonban hónapok is eltélnek bele, míg megjelennek az első tünetmenyek.

Az ilyen módon termelt cholera-virus tehát hatásában nagyon variabilis, úgy mint az utcai veszettség-virus, mely különböző idő múlva veszíti meg a vele inficiált nyulakat.

H., hogy a cholera-virusból is egy hatásában állandó virust (fix virus) nyerjen, némileg hasonló módszert alkalmazott, mint Pasteur a veszettség-virus állandósításánál. Élő állatról élő állatba továbboltással fokozta annak erejét. Legalkalmasabbnak mutatkozott erre a tengeri malacz. Ha agar-agon tenyésztett cholera-bacillust vitt be ez állat hasüregébe, abban hashártya-gyulladás fejlődött ki, melynek exsudatumát egy második tengeri malacz hasüregébe vive, az azt már rövidebb idő múlva ölte meg, mint az első az agar kultura. 20—30 továbboltás után már olyan erős lett a hasüri exsudatum virulentiája, hogy az a hasürbe fecskendezve 6—8 óra alatt már biztosan megölte a tengeri malacot. Ilyen módon tehát sikerült neki egy olyan cholera-virust előállítani, mely meglehetősen állandó hatású lett, és körülbelül húszszorta erősebben hatott, mint a közönséges cholera-bacillus tenyészet.

A cholera-nak így módon előállított fix virusa biztosan halálos hatású a tengeri malaczra, ha azt a belekbe fecskendezi be az ember vagy megeteti az állattal, feltéve, hogy a gyomornedv a *Koch*-féle eljárás szerint előbb közömbösítették és a belek mozgása opiummal megszüntették.

Más jelenségek mutatkoznak azonban akkor, ha a cholera fix virusát nem a hasürbe vagy a visszerekbe, hanem a bőr alá fecskendezi be az ember. Az állat ilyenkor életben marad, csak a be-fecskendezés helye hal el és egy sarjadzással gyógyuló seb marad vissza. Ha most az ilyen állatnak egy idő múlva halálos hatású cholera-virust fecskendez be a hasüregébe vagy visszérébe vagy a fennebbi módon a bélsatornájába: azt tapasztalja, hogy az életben marad. Így tehát a cholera fix virusnak bőr alá fecskendezése immunitást ad a tengeri malacznak a különben biztosan halálos hatású hasüri vagy visszérbeli infectio ellen.

A cholera ellen való immunissá tétel e módjának azonban árnyoldala volt az, hogy a cholera fix virus bőr alá fecskendezése helybeli szövethalást idéz elő. Sok kísérletezés után H. kitalálta, hogy e bajt ki lehet kerülni úgy, ha előbb nem fix, hanem meggyengített cholera-virust fecskendez be az ember a bőr alá.

A cholera fix virus meggyengítésére pedig a következő módszert eszelte ki. Beoltotta azt húslevesbe. Ebből azután körülbelül

10 köbcentimetryit kettős tubulussal ellátott üvegpalaczkokba öntött és az egészet 39° C.-nyi hőmérsékű tenyésztő szekrénybe helyezte el. A palaczk egyik tubulusát szívó fuvóval kötötte össze, és annak segítségével lassú levegőáramot áramoltatott át a húsleves tenyésztetetején. A lassú légáramban tenyésző cholera-bakteriumok virulentiája folytonosan csökken, utoljára pedig a bakteriumok teljes elhalása után elenyészik. Ez átváltozás különböző stadiumain a tenyésztetből új húslevesbe átváltás után egész sorozat különböző erejű cholera-virust lehet előállítani, mely bizonyos fokozatában már oly gyenge, hogy a tengeri malacznak bőr alá befecskendezve még nagyobb adagban sem idéz elő szövethalást, míg halálos hatását a hasürbe befecskendezve még megtartja.

Ha a cholera-virust a gyengítés e fokán fecskendezi az ember a tengeri malacz bőre alá, huszonnégy óra alatt erős vizenyő támad. Néhány nap múlva azonban ez eltűnik és a befecskendezés helyén egy kis kemény göb marad vissza, mely meglehetősen sokáig megmarad. Ha az első befecskendezés után egy hét múlva cholera fix virust fecskendez be az ember bőr alá, a befecskendezés helyén vizenyő támad ugyan, de már kisebb mint először és a bőrcrocsis teljesen kimarad. E második befecskendezés után néhány napra pedig teljesen kifejlődik az immunitás a legerősebb hatású cholera-infectio ellen is, és az így előidézett immunitás hónapok múlva is változatlanul megmarad. Nyulakon és galambokon az immunitás létrehozása hasonlóképpen teljesen sikerült.

Ez állatkísérletek tehát pozitív bizonyítékot szolgáltatnak arra, hogy a *Koch*-féle komma-bacillus infectioja ellen védelmezni lehet bizonyos állatokat még akkor is, ha azoknak virulentiája halálos erejűvé fokoztatik.

Az állatkísérleteknek e pozitív eredménye arra indította *Haffkine*-t, hogy embereken is megpróbálja a védőoltás hatását. Legelőbb maga magának, azután még más hét egyénnek fecskendezett be bőr alá előbb gyengébb, majd körülbelül egy hétre reá erős cholera-virust. A hatás ugyanúgy mutatkozott, mint az állatoknál. Mindjárt az első befecskendezés alkalmával localis vizenyő támadt a befecskendezés helyén kisebb-nagyobb fájdalommal, továbbá láz és általános rosszullét, mely tünetmenyek azonban hamar elmúltak és az egyéneket szokott foglalkozásukban nem igen gátolták. A hét-nyolc napra történt második beoltás után úgy az általános, mint a helybeli tünetmenyek kevésbé erőteljesek mint az első beoltás alkalmával és gyorsabban elmúlnak.

Magának a védőoltási műveletnek tehát ugyanaz a közvetlen hatása emberekre is, mint az állatokra. Az a kérdés azonban, vajjon e védőoltás az embert is megvédi-e a halálos erejű infectio ellen, emberre nézve eldöntetlen maradt, miután a cholera fix virusának a hasürbe vagy a vénába való befecskendezését megkísérteni embereken nem lehet. Annyi azonban biztosan állítható, hogy az embert az első oltás bizonyos mértékben immunissá teszi a második beoltás localis hatása ellen, mivel ekkor a localis tünetmenyek már csekélyebb fokban mutatkoznak.

A choleraellenes védőoltásoknak ez jelenleg a tudományos állása. A párisi Pasteur-intézetben gyakorolt *Haffkine*-féle choleraellenes védőoltási mód az előadottak szerint nem okoz nagyobb mértékű zavart az egészségben és így teljes biztossággal lehet azt alkalmazni embereknél is. Az a tény, hogy a védőoltó eljárás a mesterséges cholera-infectio ellen védelmet bír adni oly különböző szervezeti állatoknak mint a tengeri malacz, nyúl, galamb, felkelti a reményt arra, hogy hasonló jótékony hatása lesz e védőoltásoknak az emberi szervezetre is, azonban előreláthatólag sok idő telik még el, míg erre vonatkozólag direct bizonyítékot nyer a tudomány.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.

(Folytatás.)

A) Szigorlatok a tanfolyam alatt.

I. Első orvosi szigorlat.

12. §. Az első orvosi szigorlat tárgyából a jelölt az orvosi kar szigorlati helyiségeiben együttesen vizsgálandó,

13. §. A tanártestület e szigorlat tanárainak közreműködése alapján programot állapít meg arra nézve, hogy a jelöltek az egyes tárgyakból az orvosi tanszakok igényeire való tekintettel mily terjedelemben és irányban vizsgálándók. E programok öt évenként legalább egyszer újra megállapítandók.

14. §. E szigorlat közvetlenül a tanfolyam második féléve végén teendő le. Csak fontos okokból, indokolt folyamodvány alapján, engedhető meg arra a III. félév első 4 hetében való jelentkezés. Azok, kik e szigorlatot letenni a III. félév első 4 hetéig meg sem kísértették, vagy arra bocsáthatók nem voltak, szabályszerű tanulmányaikat csupán a szigorlat sikeres letvése után folytathatják, azaz csakis a szigorlat elfogadása után hallgatott tárgyak és félévek számíthatók be tanfolyamaikba.

15. §. A jelöltnek az első orvosi szigorlatra bocsátás alkalmával az orvoskari dékánál be kell nyújtania:

1. Keresztlevelet vagy születési bizonyítványát.

2. Az egyetemre való felvételének alapjául szolgáló érettségi bizonyítványát, vagy ha külföldi, azt az okmányt, melynek alapján rendes orvostanhallgatónak felvétetett.

3. Ki kell mutatnia, hogy mint kebeleztet orvostanhallgató már két félévét töltött valamely hazai egyetem orvosi karán és hogy a kísérleti természettant és kísérleti vegytant két-két féléven át heti 5—5 órán át hallgatta.

Ez okmányok a szigorlat befejezéseig a dékáni hivatalban maradnak.

16. §. A II. félév végén megvizsgált jelöltnek, ha szigorlata elfogadható nem volt, a III. félév első 4 hetében ismétlő vizsgára kell jelentkezni, melyen azon tárgyból vizsgálandó, a melyből elégtelenül felelt. Ha pedig mindkét tárgyból fel lett függesztve és a javítás alkalmával újlag mindkét tárgyból elégtelen feleletet ad, 2 óra visszavettek, beírt folyó féléve tanfolyamába nem számítatik be és szabályszerű tanulmányait csupán a szigorlat sikeres letvése után folytathatja. Befizetett tandíjéért azonban választása szerinti tárgyakra átiratkozhatik.

Ha a jelölt az első ismétlés alkalmával egy tárgyból kap elégtelen jelzést, hat hét múlva második ismétléshez bocsátható. Ha a jelölt akkor is elégtelen feleletet adna, az első szigorlatáról visszavetettnek tekintendő, beírt folyó féléve tanfolyamába nem számít és szabályszerű tanulmányait nem folytathatja; még egy utolsó ismétlésre azonban a 9. §. értelmében bocsátható.

A ki bármely okból első orvosi szigorlatát a III. félév első 4 hetére hagyja, ha e vizsgálatánál mind a két tárgyból elégtelen jelzést kap, 2 óra visszavetendő, beírt folyó féléve tanfolyamába nem számítható be, befizetett tandíjéért azonban választása szerint más tárgyakra átiratkozhatik, szabályszerű tanfolyamát legalább egy tárgyból való javításig nem folytathatja; ha csak egy tárgyból kapott elégtelen jelzést, hat hét múlva javíthat, minek nem sikerülése esetén beírt folyó féléve tanfolyamába nem számít és szabályszerű tanulmányát javítás előtt tovább nem folytathatja. A harmadik ismétlésre a 9. §. értelmében bocsátható.

Az utóbbi eljárás alá esnek azok is, kiknek második félévük a téli félévvel végződik.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. szeptember 15-dikén.

Cholera-hírek. Hazánkban mindezeideig még egy cholera-eset sem fordult elő, de azért messzeterjedő óvórendszabályok életbe léptetése a mind jobban fenyegető bajjal szemben mindenesetre nagyon üdvös. Úgy a fővárosi, mint a vidéki hatóságok, úgyszintén egyesületek is behatón foglalkoznak a járvány behurcolása ellenében követendő eljárásokkal, valamint azzal is, hogy esetleg a járvány idejében mily irányban fejtsenek ki tevékenységet. A magyar vörös-kereszt egyesület is tartott a cholera tárgyában e hó 14-dikén ülést; elhatározták, hogy a következő javaslatokat fogják a választmány elé terjesztetni: *Budapest*en, cholera esetén, három teljesen berendezett barakkot ajánljon fel az egyesület az Erzsébet-kórházban a fővárosi tanácsnak 200 nem ragályos beteg számára. Ezeket a fővárosi közkórházakból lehetne elszállítani, miáltal ott 200 helylyel több állana rendelkezésre cholera-betegeknek. Az egyesület e 200 beteget teljes ellátásban és orvosi kezelésben részesítené, a köz-

kórházakban érvényes ápolási díjért. Arra az esetre, ha szükség lenne rá, az egyesület, a kerületi választmányok támogatásával, népkonyhákat állítana fel, továbbá átengedné a betegek szállítására 75 sebesült szállító kocsiját, 300 hordóágygyal együtt. Végül néhány napig tartó ingyenes betegápoló tanfolyamot nyit. A vidéken az egyesület kérje fel összes fiókegyesületeit, a megyei és városi választmányokat, hogy a hatóságokkal karöltve segítőbizottságokká alakuljanak, népszerű felolvasásokat rendezzenek, s ott, hol orvosok vannak, az erre vállalkozó ápolónőknek szakszerű előadásokat tartsanak és szegénysorsú betegek kellő táplálására népkonyhákat, leves- és teaosztó intézeteket állítsanak. A *pozsonyi, kassai, kolozsvári, temesvári és zágrábi* választmányokat felhatalmazza a központi igazgatóság, hogy az őrizetük alatt levő 15—15 egyesületi sebesült szállító kocsit és hordóágyait szükség esetén a külön megállapítandó feltételek mellett a hatóságoknak szintén átengedjék. Az egyesület végre több ezer példányban fogná a cholera népszerű ismertetését és óvószabályait fiókegyesületei közt díjtalanul kiosztani. A felolvasásokra vonatkozólag az egyesület összeköttetésbe lép az országos közegészségügyi egyesülettel. A mentő-egyesület választmányi gyűlésében egyhangúlag kimondták, hogy mulhatlanul szükséges a choleras betegek szállítására javaslatba hozott telep felállítása és berendezése; szóba került továbbá a halottegetés is, mint a mi a járvány terjedését nagy mértékben korlátozhatná.

A mi a mult számunkban említett hamburgi bórszállítmányt illeti, az országos központi járványbizottság a többség véleménye alapján kimondotta, hogy az illető szállítmányt mihamarább el kell égetni, a mi szeptember 10-dikén meg is történt. Különböző tiltott cikkek daczára a fennálló tilalomnak mind gyakrabban érkeznek úgy a fővárosba, mint a vidékre. A tisztí főorvos annak alapján, hogy magánfelek és cégek mitsem tesznek arra nézve, hogy megbízottjaik ne küldjenek olyan szállítmányokat, a melyek behozatala a cholera-veszély miatt tiltva van: azt javasolta, hogy tenne a polgármester lépéseket a belügyministernél oly tilalom életbe léptetése tárgyában, mely szerint a fertőzött helyekről érkezett cikkek, tekintet nélkül az értékre, az idevaló fél kárára és költségére haladéktalanul megsemmisíttessenek és hogy ezen tilalom nemesak a fővárosra, hanem az egész országra kötelező erővel birjon.

Hamburgban a járvány egy kevésbé engedett; szeptember 14-dikén 283 megbetegedést és 108 halálesetet jelentettek be. Augusztus 17-diktől, a mikor ott az első esetek fordultak elő, szeptember 10-dikéig összesen 13,238 ember betegedett meg és 5805 halt el cholera-ban; ezer emberre tehát — 600,000 lakost véve fel — 22 megbetegedés és 9'6 haláletet jut; a megbetegedetteknek pedig 43'8%-a halt meg. *Hamburgon* kívül *Németországban* még csak *Altonában* fordultak elő nagyobb számmal cholera-esetek; egyebütt csak szórványosan volt 1—2 eset. *Berlinben* összesen csak 6 valódi cholera-eset fordult elő; az augusztus hó vége óta nagyobb számban előfordult nagyfokú gyomor-bélhurut-esetek száma most már csökken. E hó 9-dike óta *Stettinben* több cholera-eset fordult elő, úgyszintén az oppelni kerületben is; ezek szerint tehát a járvány Németország északi részeiben is kezd már mutatkozni. *Franciaországban* a járvány terjed; *Párisban* szaporodnak az esetek; *Lilleben* és *Nancyban* gyorsan halállal végződő, cholera gyanus megbetegedések fordultak elő. *Havreban* csökkent a járvány. *Hollandiában*, *Rotterdamban* kiűtött a cholera, de eddig még csak kevés eset fordult elő. *Angolországban* eddig körülbelül 40 ember halt meg cholera-ban, ezek azonban csaknem mind *Hamburgból* érkezett utasok voltak; csupán a rendkívül erélyesen keresztültvitt és szigorú óvórendszabályoknak köszönhető, hogy daczára a behurcolt esetek nagy számának a járvány nem ütött ki. *Oroszországban*, úgy látszik, némileg javultak az állapotok: a *Kaukázusban* csökken a járvány, *Moszkvából* és *Szentpétervárról* megnyugtatóbb hírek érkeznek, a járvány az elmúlt héten nem is terjedt tovább; csupán *Samarában* és *Saratowban* fordulnak elő még igen nagy számú esetek. A hivatalos jelentés szerint szeptember 3-dikéig *Oroszországban* összesen 144,590 ember halt meg cholera-ban; a legnagyobb számú halálozás a *Kaukázusban* fordult elő, a hol 53,159 ember halt meg; a *doni* kozákok területén 14,299, *Saratow* kormányzóságban 10,297, *Samara* kormányzóságban pedig 9728 ember halt meg.

A budapesti k. m. tud. egyetem f. hó 15-dikén tartotta ünnepélyes tanévnyitó közlését, melyen mindenekelőtt báró *Eötvös Loránd* dr. lelépő rektor adta elő az egyetem 1891/92. tanévének történetét. Kiemeljük abból az orvosi karra vonatkozó főbb adatokat. Az I. félévben 997, a II-dikban 950 orvostanhallgató volt beiratkozva, gyógyszerésztanhallgató volt az I. félévben 117, a II-dikban 101, szülésznő az I. félévben 63, a II-dikban 67. Egyet. orvosdoktorrá 168, gyógyszerészdoktorrá 2 avatott, gyógyszerészmester lett 123, szülésznő 158. Az orvosi karban az I. félévben 96, a II-dikban 86 tantárgyat adott elő 19 rendes, 12 rendk., 1 helyettes és 41 m. tanár. A lelépő rektor beszéde után *Breznay Béla* dr. az egyetemnek a hittani kar részéről 1892/93. tanévre megválasztott rektora mondotta el székfoglaló beszédét, és ugyancsak a hittani kar részéről annak dékánja *Bita Dezső* dr. tartotta a tanévi megnyitó beszédét.

A choleras betegek orvoslásáról a párisi kórházakban ír *Kütner* a „Deutsche med. Wochenschrift“ 35. számában. A *bélhuzam* részéről jelentkező tünetek ellen a Bastion Trente-Six és Necker kórházban a legjobb eredménnyel használták a tejsavat, melyet a cholera gyógyításánál ez idő szerint legértékesebb szernek tartanak. Következőképp rendelték: Rp. Acidi lactici 15·0; Aquae destill. 200·0; Syr. simpl. 100·0. Ebből a betegség kezdetén 1/2 órai időközökben háromszor adtak egy-egy evőkanálnyi, azután pedig 2 óránként ugyanennyit. A Bastion Trente-Six kórházban 15 gramm tejsavat adtak naponként a betegnek 1 liter felforralt vízben, cukorral megédesítve. *Marfan* dr. szerint tejsav használata után csakhamar savi vegyhatásúvá vált a bélsár. A Beaujon-kórházban a tejsav helyett a *benzo-naphthol* használják capsulákban, 4 grammot naponként. Az *opiumkésztményekre* vonatkozólag eltérők a vélemények, de inkább mondhatók kedvezőtleneknek. A *bismuthum*-ot mindhárom említett kórházban rossz eredménnyel kísérelték meg. A *salott* csupán a Beaujon-kórházban kísérelték meg egynehány esetben, rossz eredménnyel. E kórházban a betegség 3-4-dik napjától kezdve *talcum*-ot is rendeltek, naponként 50-60 grammot tejben, azzal a szándékkal, hogy a beteg belet védőréteggel vonják be. A *hányás* ellen a következő szereket használták: 1. *Jég*; a Beaujon-kórházban belsőleg csak ritkán adtak jeget; a Bastion Trente-Six és Necker-kórházban azonban folytonosan rendelték belső használatra a jeget; utóbbi helyen ezenkívül gyakran használták a *Chapman-féle jégzacsót* a gerincoszlopra. 2. A *cocain*-t csupán a Bastion Trente-Six-kórházban használták 2-3 centigrammos napi adagokban bőr alá feckendés alakjában; az eredmény jó volt. 3. *Chloroformot* a Beaujon-kórházban használtak chloroformos víz alakjában (Aqua destillata és Chloroform ad satur.), evőkanalanként. *Tonizálás* illetve *excitálás* céljából mindhárom kórházban igen jó eredménnyel rendelték a *coffeinum natrio-salicylicumot*. *Aether* a Necker-kórházban használtak, melyben nem vették igénybe a *Hayem-féle konghasóldat-transfusiót*, melylyel a másik két kórházban meglepő eredményeket értek el. *Gaillard* dr. a transfúsióhoz kizárólag a *Collin-féle transfuseurt* használta, mint a melylyel az alvadékképződés és lég behatolása teljes biztossággal megakadályozható. Befecskendési helyül a vena saphena anterior választotta, egy kissé a bokák felett. Következő oldatot használt: Rp. Aqu. destill. 1000·0; Natrii chlor. 5·0; Natrii sulfur. 10·0. Körülbelül 2 liter ilyen összetételű folyadékot feckendezett be 20 perc alatt; kellemetlen következményekkel a befecskendés sohasem járt; a folyadék hőmérséke 37-38° volt. *Pezsgőt* a legacutabb stadium megszűnte után bőven nyújtottak mindhárom kórházban a betegeknek. *Külsőleg* a testhőmérsék emelése céljából dörzsölést és melegítő palackokat használtak. A Beaujon-kórházban 3-szor naponként bőrvizes-beöntéseket végeztek; bórodlat 1 literéhez 1 gramm naphthol is adtak. A mi az *étrendet* illeti, az első 1-2 napon nagyon kevés tejen kívül semmi táplálékot sem kaptak a betegek. A szomj csillapítására theát adtak rummal nagy mennyiségben vagy pedig acidum tartaricum 1 1/2 %-os oldatát itatták ad libitum.

Vegyések.

Budapest, 1892. szeptember 15-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. augusztus 28-tól szeptember 3-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 355 gyermek, elhalt 227

személy, a születések tehát 128 esettel múltak felül a halálozásokat. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 1979 beteg, szaporodás 641, esőkkenés 668, maradt e hét végén ápolás alatt 1952 beteg. A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1892. szeptember 2-től szeptember 9-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 23 (meghalt 4), bárányhimlőben 2, vörhenyben 42 (meghalt 7), kanyaróban 19 (meghalt 1), ronsoló toroklobban 40 (meghalt 6), torokgyikban 9 (meghalt 10), trachomában 27, hökhurutban 6, orbáncban 3, gyermekági lázban 1.

△ **Tanári kinevezések.** Ő Felsege a király *Réczey Imre* dr. egyetemi ny. rendk. tanárt a budapesti egyetem II-dik sebészeti tanszékére nyilván rendes tanáru nevezte ki, *Navratil Imre* dr. ny. rendk. tanárnak pedig a rendes tanári címet és jelleget adományozta. *Réczey* tanár hosszas gyakorlatban szerzett gazdag tapasztalatokkal a férfikor teljes erejével lép kiválóan fontos gyakorlati tanszékére, melyen reá úgy a tanítás mint a tudományos buvárlat terén nagy és szép feladatok várnak, és a melyeknek megoldásában az ő ismeretes szorgalmához, kitartásához a legjobb remények fűződnek. *Navratil* tanárnak nyert kitiintetése jól megérdemelt elismerése az ő kitartó egész negyedszázadra terjedő szorgalmas irodalmi és tanítói működésének, melynek folytatásától még ezután is sokat várhatunk. Mind a ketten nagyszámú tanítványaikkal egyetemben lapunknak régi és kitartó munkásai. Mind a két kinevezéshez őszintén gratulálunk!

○ **Árkövy József** dr.-nak a fogászat ny. rk. tanárává történt kinevezését az „International Dental Journal“ igen melegen commentálja, felemlítvén, hogy az ő „Fogbetegségek diagnosisáról“ írott munkája egyike a legértékesebbeknek a fogászati litteratúrában.

△ **Vidor Zsigmond** dr. a „Stefánia“ gyermekkórházban minden csütörtökön 10 órakor gyermekek szembetegségéről díjtalan előadást tart orvostanhallgatók számára.

— A Bécsben tartott II. nemzetközi bőrgyógyászati congressusnak mintegy 60 tagja f. hó 11-dikén és 12-dikén fővárosunkban időzött. A fővárosi bőrgyógyászai *Schwimmer, Havas, Róna* tanárok, *Török, Basch* dr.-ok mindent elkövettek, hogy a külföldi vendégek magukat a fővárosban jól találják és megismertették velük Budapestnek tudományos intézeteit és kórházait, valamint annak egyéb nevezetességeit.

△ **Az orvostanhallgatók segélyező és önképző egyesülete** az 1892/93. tanévre elnökévé ifj. *Kélli Károly* harmadéves orvostanhallgatót választotta.

○ **Demkó Béla** dr.-t a főpolgármester a fővárosi barakkórház ideiglenes segédorvosává nevezte ki.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. szeptember 8-tól egész szeptember 14-ig ápolatott betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			Maradt			Az ápolatott közül			
	beteg			gyógy.			beteg			beteg			a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szállónó	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Szept. 8	40	29	69	27	42	69	2	2	4	1078	632	1710	886	61	70	693
" 9	41	26	67	41	34	75	4	4	8	1074	620	1694	886	56	72	680
" 10	33	34	77	47	40	87	2	4	6	1058	610	1668	873	55	68	672
" 11	30	36	66	36	40	76	1	2	3	1051	604	1655	866	59	65	665
" 12	62	37	99	42	35	77	2	1	3	1069	605	1674	896	56	61	661
" 13	53	51	104	39	42	81	1	1	2	1082	613	1695	900	55	66	674
" 14	45	63	108	48	45	93	4	1	5	1075	630	1705	912	60	63	670

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 □-méterre terjedő meleg forrástól 35-60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszodák különös győgyerővel rendelkeznek a vércépződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitűnő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhöz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: *Bosányi Béla* dr.

ORVOSI HETILAP.

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

A lap megjelenik minden héten vasárnap 1/2-2 iven. Mellékletei a „Szemészet” a „Közegészségügy és Törvényeségi orvostan” minden 2 hónapban 1-2 iven. Kéziratok, közlemények a szerkesztőséghez bérmentve küldendők.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÖRBUVÁRLAT KOZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÓGYES 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. Hirdetéseikért soronként 15 kr. Fizetések, reklamátiók a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Generich Antal tnr.: A kóros kövek keménységéről 459
Landauer Armin dr.: Közlemény a budapesti kir. tudományegyetem élet-tani intézetéből. Vizsgálatok az izmok érző és vérmozgató idegeiről 461
Reich Lajos dr.: Közlemény a budapesti egyetem általános kör- és gyógy-tani intézetével kapcsolatosan álló Pasteur-intézetből. Néhány lázellenes szer összehasonlító vizsgálatáról és a láz teoriájáról 463

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiól 465

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Ebstein: Ueber die Lebensweise der Zuckerkranken 466

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.
Stein: Bőrneurosis esete 466
Kisch: Szívbjaj vagy gyomorbjaj? 466
Sebészet.
Senator: A véres húgy egy sajátságos alakja 467

Romei: Tetanus traumikus gyógyítása 467

Szüllészet és nőgyógyászat.

Popoff és Scoff: Fibromyoma uteri spontán gyógyulása 467
Klotz: Nőgyógyászati műtétel 467

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Cholera gyógyítása. — 2. Tussis convulsiva ellen kreosot. — 3. Epekő-kő-llka gyógyítása. — 4. Basedow-kór ellen orvososság 467

TÁRCZA.

A choleraellenes védőoltások kérdésének jelen állása 468
Az orvosdoktori szigorlati rend reform-tervezete 468

Hetiszemle.

Cholerahírek 469
A cholera betegek orvoslásáról a párisi kórházakban 469
A budapesti k. m. tud. egyetem évnvítő közlése 470

Vegyések: A főváros egészsége. — Tanári kinevezések. — Arkövy József. — Vidor Zsigmond. — A II. nemzetközi börtöngyógyászati congressus tagjai Budapestben. — Az orvostanhallgatók segélyező és önképző egyesülete. — Demkó Béla. — Heti kimutatás a fővárosi köz-kórházakból. — Sz. Lukácsfürdő 470
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

DIURETIN-KNOLL

Kitűnő húgy-hajtó szer,

ajánlják Schröder tnr. (Heidelberg) és Gram tnr. (Kopenhagen).
Javalva van vízkórnál szív- és vesebajok folytán, ott hol digitalis és strophantus nem hatnak. Calomel felett előnye, hogy absolut méregmentes.

Legjobb sikerrel alkalmazzák:

dr. Hoffmann A. (Erb tnr. klinikája Heidelberg),
dr. Koritschoner (Schroetter tnr. klinikája Bécs),
dr. Pfeffer (Drasche tnr. klinikája Bécs),
dr. E. Frank (Jaksch tnr. klinikája Prága).

CODEIN-KNOLL

Enyhe narcoticum. Nincs megszokás.

A morhium legjobb pótszere. Kiválóan hasznos köhögésnél — nélkülözhetlen phthisisnél. Ajánlva a morhium-tól elvonás gyógyításánál. Adag a morhium háromszorosa. 10

Leírásokkal szolgálunk.

Knoll & Co., chem. gyár, Ludwigshafen a Rajna mellett.

Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai ORVOSI LABORATORIUM

Budapestben, V. ker., Váci-körút 60. sz. 34

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körregytani tanársegéd.

Tüdőbetegek sanatoriuma

Uj-Tátrafüreden 1004 m. magasságban, mértföldekre terjedő fenyvesben. Egész éven át nyitva.

Dr. Szontagh Miklós.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minist. enged. nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.

Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzanyagából termelt eredeti tehénhímlőnyirkot a következő áron:

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 szállításkor csomagolás és szállító-levélért 20 krral több számítottat szállítványonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificátor (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrást mellőzhetővé teszi.

Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantiát nyújtja.

Levico

Déltiroiban 20 kilometer Trienttől.

Természetes arsenidus vasas víz.

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. vér-fogyatkozás, sápkór, görvéllykór, idegzásbák, hysteria, hőszám-zavarok, idegbajok, bőrbántalmak, valamint kimerülési állapotok ellen.

Kapható a gyógytárakban és ásványvíz-raktárakban. 26

Szétküldés postával is: Egy 5 kilós postafáda (vitelbér 30 kr. egész Magyarországon) 8 üveg Levico-vizet tartalmaz. Főraktár: Édeskuty L.-nál Budapest.

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 34

nyilvános

TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE

Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatókonságú oltó-anyagot, a következő rendkívül alacsony áron szállít:

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

Csomagolásért 20 kr.

Természetes szénsav

a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtolva, sörkimérésre, szikviz és pezsgő borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a

Báró Apor-féle szénsav-művek.

Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.

Sanatorium idegbetegeknek!

Dr. BATIZFALVY S. egyetemi m. tanár
vízgyógyintézete

Budapesten, városligeti fasor és Arena-út sarkán.
Egész éven át nyitva van.

A gyógykezelés tárgyai: Idegbetegségek, csúzos bántalmak, az emésztő szervek bajai, általános testi gyengeség és vérszegénység hosszas kimerítő betegségek után stb.

Gyógyeszközök: Vízyógyimód, villamosítás, massage, svéd gymnastika, Charcot-féle függesztő készülék és különféle diatakurák. Kezelőorvos: Dr. Trajtlér István.

Az intézet Testegyenészeti osztálya is az igazgató-tulajdonos vezetése alatt 34 év óta szakadatlanul működik. — Szakszerű kezelés, folytonos orvosi felügyelet, kitünő ellátás, családi életmód, nagy terjedelmű árnyas sétányok az intézet elismert előnyeiket képezik.

Felvétetnek benlakók és bejárók.

Program bérmentve.

24

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 36

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

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

A karlsbadi gyógyimódot használóknak elő- és utókúra 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-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykór-
nál, fehérfolyásnál, elvetélsre való hajlamnál, teljes és
részletes hűdésoknál, vérszegénységénél, csúznál, köszvény-
nél, ischiasnál és aranyévrnél.

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

38

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

35

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon.
Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2—4-ig; szegényeknek
d. e. 8—9-ig. — Kivánatra prospectus

Benzosol (pátens) a creosot pótszere. Feltaláló dr. Bongartz. Ajánlják dr. Walzer és dr. Hughes (Deutsche med. Wochenschrift, 1891. 53. sz.)

Jodopyrin (Jodantipyrin). Feltaláló dr. Oster-Mayer. Ajánlják dr. Münzer (Prager med. Wochenschrift 4—5. sz. és dr. Junckers, különösen luetikus alapon fejtett csúzos bántalmak és fejfájás ellen.

Hypnal (Chloral-antipyrin) altató-szer.

Tumenolum venale (Tumenol) } pátens.

Tumenolsulfon (Tumenololaj) }

Acidum sulfotumenolicum

(Tumenolpor), pat. Ajánlja dr. Neisser, a lipcei dermatolog-
congressuson (Deutsche med. Wochenschrift 45. sz.)

Dermatol-hintőpor. Kitünő szer min-
seknél, valamint nedvező bőrbajoknál, feldörzsölt, nedvező he-
lyeken, asszonyok és gyermekek felsebzéseinél stb. Kitünő mint
hintőpor lábbajoknál.

Ezen készítmények egyedüli gyártói:

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning

Hoechst a. M.

Azonkívül kapható:

Benzoesav Toluolból
Chinolin pur.
Chinolin puriss.
Naphthol chem. pur. crist.
" resublim. " "

Resorcin chem. pur.
" puriss. resubl. albiss.
Urethan
Phenylurethan
Methylenkék medicinale.

3

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

21

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében

HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású
oltóanyag kapható a következő árakon:

5 egyénre elegendő — frt 50 kr.
50 " " 2 " 50 "
100 " " 5 " "

Csomagolási díj 20 kr.

PÁLYÁZATOK.

A nyitrai járásban üresedésben levő, egyenként évi 600 forint fizetéssel javadalmazott és alább felsorolt körorvosi állásokra pályázatot nyitok:

I. Ürményi kör. Székhely: Ürmény. Ivánka, Lúki, Gergelyfalu, Ürmény, Salghó, Berencs, Nagyfalu községekkel.

II. N.-Czétényi kör. Székhely: Nagy-Czétény. Nagy-Czétény, Kis-Czétény, Emőke, Csehi, Nemes-Pann, Dieske, Vajk, Lapás-Gyarmath, Kis- és Nagy-Lapás községekkel.

III. Ghymeszi kör. Székhely: Család. Kis-Hind, Nady-Hind, Család, Bábindal, Kálaz, Pográny, Bodor, Gesztbe, Kolon, Csítár, Ghymes, Ghy, Kosztolán, Zsére községekkel.

IV. Egerszeghi kör. Székhely: Ny.-Egerszegh. Felső- és Alsó-Elefánth, Szalakúsz, Beéd, Menyhe, Egerszegh, Csekej, Lajosfalu, Vicsáp-Apáthi Nemes-Perk, Assakürth, Csabb, Szill, Ujlacska, Suránka, Üzbégh, Andács községekkel.

A törvényes minősítést igazoló okmányokkal felszerelendő pályázati folyamodványok f. é. szeptember hó 24-dikéig hozzám beadandók.

A kitiizendő választásról a pályázók értesítettetni fognak.

Nyitra, 1892. évi szeptember hó 8-dikán.

1-1

Markhóty, főszolgabíró.

Egyek községben újonnan rendszeresített községi orvosi állásra pályázat nyitattik.

Javadalom 600 frt készpénz; látogatási díj nappal 40, éjjel 60 kr.; az orvosnál rendelésért 20 kr.

A választás Egyek községben f. évi október hó 1-ső napjának d. e. 10 óráján fog megtartatni.

A pályázni szándékozók felhivatnak, hogy teljesen felszerelt kérvényeiket f. hó 28-dik napjának d. u. 5 óráig alulírt főszolgabíróhoz adják be, mivel a későbbben vagy felszereletlenül érkezett kérvények figyelmen kívül fognak hagyatni.

Debrecen, 1892. évi szeptember hó 3-dikán.

1-1

Ferenczy Elek, főszolgabíró.

A pesti izr. hitközség kórházában a belgyógyászati osztályon egy alorvosi, esetleg egy segédorvosi állás f. évi november 1-én, a sebészeti osztályon egy alorvosi és egy segédorvosi, a szemészeti osztályon egy alorvosi állás 1893. évi január 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 csakis nőtlen orvostudorok pályázhatnak.

Születési bizonyítványokkal és a képesítésre vonatkozó minden egyéb okmánnyal kellően felszerelt folyamodványok a belgyógyászati állásokat illetőleg f. évi október hó 8-dikáig, a sebészeti és szemészeti állásokat illetőleg f. évi december hó 1-éig a pesti izr. hitközség titkári hivatalába (Síp-utca) nyújtandók be.

Budapest, 1892. évi szeptember hóban.

1-1

A pesti izr. hitközség előjárósága.

Torontálmegye t.-kanizsai járásbeli Szanád községében az orvosi állás üresedésbe jöven, arra ezennel pályázat hirdettetik.

Az orvosi állással egybekötött javadalmazás évi 800 frt fizetés, 40 kr. nappali és 80 kr. éjjeli látogatási díjak.

Felhivatnak mindazok, kik ezen állást elnyerni óhajtnak, hogy orvosi okleveleikkel, eddigi alkalmazásukat igazoló bizonyítvánnyal felszerelt kérvényeiket alulírt főszolgabírói hivatalhoz a választást megelőző napig adják be.

A választás folyó évi szeptember hó 25-dikén Szanád községében fog megejtetni.

T.-Kanizsa, 1892. augusztus hó 25-dikén.

3-3

A főszolgabírói hivatal.

Szolnok-Doboka vármegye csáki-gorbói járásában üresedésben levő páncezesehi és szurduki körorvosi állásokra, melyek mindegyike 400 frt fizetés és 200 frt utazási átalánnyal van javadalmazva, pályázatot nyitok.

Felhívom mindazokat, kik ezen állomások valamelyikét elnyerni óhajtnak, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ában előírt képességüket, további eddigi alkalmaztatásukat igazoló okmányokkal felszerelt folyamodványaikat folyó évi szeptember hó 20-áig hozzám adják be.

Páncezesehen jól berendezett gyógyszer-tár van, Szurduktól 1-2 órányira ismét két gyógyszer-tár van.

Csáki-Gorbó, 1892. évi augusztus hó 29-dikén.

2-2

Vállya Ferencz, főszolgabíró.

Vác mellett a Duna mentén fekvő verőcezi körorvosi állomás, melyhez Verőce és Kismaros község tartozik s mely a fő- és szék-városiak nyaralójával szolgál, Perémy Gábor úr lemondása folytán üresedésbe jön.

Felhivatnak ezen 700 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal egybekötött állásra pályázni szándékozók, hogy a törvényben előírt kellékekkel felszerelt kérvényeiket f. évi

szeptember hó 29-éig alulírtnál beadják, hogy így a f. évi október hó 1-én d. e. 10 órakor Verőce községében megtartandó választó közgyűlésnek bemutathatók legyenek.

A megválasztandó helyét azonnal elfoglalni lesz köteles.

Rétság, 1892. évi szeptember hó 1-én.

3-2

Balás Ferencz, főszolgabíró.

Zemplénvármegyei n.-mihályi járásban a vásárhelyi körorvosi állomás, melyhez Bánóc, Kis- és Nagy-Csebb, Füzessér, Alsó-Körtvélyes, Krasznóc, Lask, Leszna, Morva, Pazdics, Rákóc, Sámogy, Szuha és Vásárhely, összesen 8942 lelket számláló községek tartoznak, megüresedvén, annak választás útján leendő betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Ezen állomás 500 frt évi fizetés, 231 frt fuvarátalány és szabályrendeletileg megállapított gyógykezelési járulékokból álló javadalommal van egybekötve.

Felhivatnak a pályázni szándékozók, hogy az 1876. évi XIX. t.-cz.-ben körülírt minősítvényeikkel igazoló kérvényéhez alulírott szolgabírói hivatalhoz f. 1892. évi szeptember hó 25-dik napjáig bezárólag annál inkább adják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe vételni nem fognak.

A körorvosi választás f. 1892. évi szeptember 26-dikán, d. e. 10 órakor Vásárhelyen a kör székhelyén a róm. kath. iskola helyiségében fog megtartatni.

Nagy-Mihály, 1892. évi augusztus hó 29-dikén.

3-3

Füzesséry Tamás, főszolgabíró.

Városligeti sanatorium!

Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.

12 Budapest, VI., Herminaút 57.

Terhes, szülő, gyermekágyas és beteg nők felvétele egész éven át. Mérsékelt árak. Kívánatra prospektus.

Dr. Szalárdi Mór, Dr. Temesváry Rezső,

igazgató orvosok.

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.

Hunyadi János

A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószert.

Legjelebb orvosok véleményei szerint kiváló előnyei:

Gyors, biztos, enyhe hatás.

Hatása fájdalom nélküli. — Utánszorulás nem áll be.

Tartós egyenletes hatás. — Használata nem kellemetlen.

Rendszeresen használva nem hat fárasztóan a gyomorra.

— Kis adagban is elégséges. —

Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható

„Saxlehner András“

név figyelembe ajánlatik.

Rohitsi

FŐRAKTÁR:
HOFFMANN JÓZSEF
Budapest,
akadémia utca 8. szám alatt.

A Rohitsi savanyuvíz a legszépségszerűbb sóságvényes savanyuvizek egyike és mint gyógyszer felülmulhatatlan hatású emésztési zavaroknál, étvágy hiány, gyomor és bél hurutnál, az ivar szervek hurutjainál, máj, lép és epe hólyag bajoknál, arany érnél, túlságos hájképződésnél, sápkórúknál, de különösen is váltózáznál.

A Tempel forrás borra vegyítve kitűnő üdítő ita a Styria forrás ellenben kizárólag ivókúra használatik.

Savanyuvíz

Valódi

Tartományi

TEMPEL

FORRÁS

STYRIA

FORRÁS

DOBROWSKY és FRANKE kiadásában BUDAPESTEN

megjelent és kapható minden könyvkereskedésben

„Orvosi kézikönyvek gyűjteménye“

czímű vállalat gyakorló orvosok és orvostanhallgatók számára:

I. Sebészi műtét. Irta: *Schmid Hugó* tr. egyet. m. tanár stb. (862 old. 341 ábr.) Ára 6 frt Kapható egyenként 3 részben is: Első rész: 2 frt 40 kr. Második rész: 1 frt 60 kr. Harmadik rész: 2 frt.

II. A gyakorlati fülgyógyászat kézikönyve. Kirchner egy. m.-tnr. műve nyomán. Irta: *Purjesz Ign.* dr. fülorvos (183 old. 41 ábr.) Ára 2 frt, vászonba kötve 2 frt 80 kr.

III. A szemészet kézikönyve. Irta: *Goldzieher Vilmos* dr., egyet. m.-tnr.; a vörös-kereszt-egylet Erzsébet-kórház szemész-főorvosa. (505 old. 50 ábrával.) Ára 5 frt, vászonba kötve 5 frt 80 kr.

IV. „A gyógyászat kézikönyve.“ Szerkesztette: *Tauszk Ferenc* dr. Az egyes szakmák sorrendje és ezek feldolgozói: Belgyógyászat: *Tauszk Ferenc* dr. Ideg- és elmegyógyászat: *Schaffer Károly* dr. Sebészet: *Kertész József* dr. Szemészet: *Neupauer Gusztáv* dr. Szülészlet és nőgyógyászat: *Schultz Henrik* dr. Bőrgyógyászat és bujakórtan: *Basch Imre* dr. Gyermekegyógyászat: *Brück Miksa* dr. Fülgyógyászat: *Purjesz Ignác* dr. Kosmetika, balneologia és gyógyszer. függelék: *Kóssa Gyula* dr. (505 oldal). Ára 3 frt 60 kr., vászonba kötve 4 frt 40 kr.

Ezen vállalat folytatva lesz! — Továbbá megjelent:

A malaria betegségek kórtani, oktani, gyógytani szempontból különös tekintettel Magyarországra. 100 arannyal jutalmazott pályamű. Irta: *dr. Ehrenreich Lajos*, Nógrádmegye tb. főorvosa. Ára 1 frt.

Az orvosi szaklapok ezen itt felsorolt és minden irányban jeles és alapos szakmunkákat különösen ajánlották.

11

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészeti magángyógyintézete

Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52, szám.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülése. 2. Csíngolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülése. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülése: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsostérd, a csöves csontok s a kezek elgörbülése. 6. Izületi merevség és izlombok, és massage-ra alkalmas kórosok.

Programot bérmentesen küld.

37

A Városi gyógyszerár, Budapest, városház-tér

(Budai Emil tulajdonos)

következő kitűnő gyógykészítményeket ajánlja a tekintetes orvos urak figyelmébe

Piperazin-oidat: **destilált szénsavas vízben 1 : 500**; az e czélra alkalmas palackokban. Egy üveg ára 1 frt.

Caps. Extr. Hydrast. cannad. Budai. Minden gyöngy 20 csepp Extr. fluidumot tartalmaz besűritett állapotban, az *egyedüli általánosan elismert készítmény*, mely biztos hatású s felülmulhatatlan *méhvérzéseknél*. Csakis üvegekben 25 gyöngy tartalommal, minden üvegen nevem s gyógyszerárám czíme olvasható.

Tinct. ferri formici Budai. E kitűnő vaspreparatum állandó gyökert vert a terapiában, az étvágyat jelentősen fokozza, a fogakat nem támadja meg s a gyomor nagyon jól tűri. Gyengéségnél, anaemiánál 3-szor naponta 15—20 eszeppadagban, fényes eredményeket mutat.

Vinum Cascara Sagrad. Budai. Kitűnő tonicus hashajtó a gyomor peristaltikus mozgását elősegíti.

Hasonló külföldi készítmények nagy dobbal s reklámmal lesznek a tek, orvos uraknak kínálva. Több fővárosi előkelő orvos kísérletet tett, a preparatumok között a legjobbat s legmegbízhatóbbat megállapítani, ürömmel jelezhetem, hogy e készítményem lett a legmegbízhatóbbnak elismerve, s a külföldtől hozzánk importáltak többnyire hatástalanoknak találtattak.

Ol. Ricini arom. tökéletes kellemes ízzel s szaggal.

Ol. jecor. assell. arom. Ez olajat sikerült kellemessé s gyermekek részére is használhatóvá tennem s így alkalmazását megkönnyebbíteni.

Pepsin-bor tokajival 5% Pepsin tartalommal.

Cocca-Condurango-bor.

Hydrophilin kenőcs-anyag, gyönyörű fehér állományú, a bőr által könnyen felszívódik, vízben tökéletesen oldódik. Ausztria-Magyarországon szabadalmat nyert.

Tiszta oxigén ballonokban.

13

Mindennemű

köt- és gyógyszerek nagybani eladása.

Előny-árjegyzék szíves rendelkezésre.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: *Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nottingel, Reder, Rokitansky, Stoffela, Widerhofer*, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógy-móddal Dél-tiroiban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18—22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasuti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: **Dr. Waiz testvérek** vagy **Dr. Pachner** ig. fűrdőorvos Roncegnóban.

Raktárak: **Édeskuty L.**, Erzsébet-tér 7. **Mattoni és Wille**, Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban.

40

VÉGHLESI

VERA

FORRÁS

Használat legtisztább, legolcsóbb és legjobb szénsavdús, égvényes **SÁVANYUVÍZE, Véghlesi Szalatnán, Zólyomgye, mindig friss töltésben kapható a budapesti főraktárban Erzsébet-körút 56. sz., továbbá fűszerüzletekben Telefon-összeköttetés. és vendéglőkben. Számos raktár a vidéken.**

A CSIZI

JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ

kitűnő gyógyhatásának legékebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi czélra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:

1888-ban szétküldött	5,350 palack	; fürdő nem létezett;
1889-ben	10,625	„ volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben	15,500	„ „ 184
1891-ben	22,825	„ „ 238

Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatai, nemkülönben a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:

A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; esontizületi és bürmegetedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteriitis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és közsvényes idült lobknál; angolkóránál; idült agy- és gerinczagy-hüdeknél; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kóralakjainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, esonthártya- és esontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vontatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.

A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.

Főlerakat Édeskuty L. czégnél Budapest.

Lerakat: Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.

36

Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csziz, u. p. Rimaszécs.

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben á 1 frt 50 kr.)

kellemes ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-készítmény, garantizált vastartalommal (0.2%, Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összekötésben, t. i. mint **tiszta alkalimentes Saccharat**, foglalatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. v. tanácsos vegybontása készségeen szétküldetnek a főraktárak által

Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer, a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 28

Franzensbadi forrás-só.

(poralakban). Minden egyéb hasonló készítménynél előnyösebb, mert kénsavas natrium tartalma igen nagy, könnyen emészthető és hatása biztos és tartós. Hathatós gyógyszer a gyomor mindenféle betegségeinél, vese-, máj-, lép és hólyagbajoknál, a cukros húgyár, székszorulás, aranyeres bántalmak, csúszos bajok, női betegségeknél stb.

Szétküldés eredeti 150 és 200 grammos palackokban, valamint 25-50 port (5 gramm) tartó cartonokban. Bécs: H. Mattoni, Tuchlauben; W. Raab gyógyszerháza a fekete medvéhez, I., Lugeck 3. Budapest: Mattoni és Wille. Prága: F. Kunerle, Altstädter Ring. Linz: A. Hofstädter gyógyszerháza a fehér sashoz.

Minta-palackok az orvos uraknak ingyen és bérmentve. Direct postaküldés Osztrák-Magyar- és Németország számára.

E. LOIMANN, Franzensbad.

13

**Orvosi percz-maxima-hőmérők.**

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 percz alatt körjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvétellel minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

ÚJ! Percz-nyelv-hőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 9

Uebe Vilmos, Zerbst-Anhalt.



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

15

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

Syr. Hypophosph. Comp., Fellows,

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

Tonicumokat — Chinint és Strychnint.

Agy- valamint idegerősítő — Phosphort, szörp alakban

Alkalikus hatással.

Hatásában minden mástól különbözik, a mennyiben igen nagy fokban előmozdítja a légzés alatt az oxydatiót, kellemes izzal bír, s igen könnyen türetek a gyomor által.

Nagy bizalomnak örvend, kiváltkép a tüdőgümőkór, idült hörghurut és légzőszervek egyéb bántalmainak gyógykezelésénél. Sikeresen alkalmaztatik azonkívül a legtöbb idegbetegségben és gyengeségi állapotokban is, valamint sápkór, vérszegénységben.

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

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

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

Jegyzet. — Ovás. — A Fellows-féle szörp sikerei bizonyos egyéneket annak utánzására ösztönöztek.

Fellows úr megvizsgálta ezek közül néhányat, azonban nem talált kétféleséget sem, mely egyenlő összetételű lett volna, mindnyájan különböztek a valóditól az összetételben, a savmentességben, az oxygen behatásával szemben tanúsított magatartásban, midőn azok hő és fény hatásának tétettek ki, s végül abban, hogy a Strychnint nem tartalmazták oldatban, s nem fejtették ki ugyanazon hatást.

Orvos uraknak kísérletezésre mintaüvegek ingyen szolgáltatnak ki. Használati utasítás minden üveghez mellékelve. 9

Egy nagy üveg (500 gr.) ára 3 frt 50 kr. és egy kis üveg (250 gr.) ára 2 frt.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerházában Budapesten, Király-utca 12.

PIZZALA

vaspeptonat-essenciája

(Liquor ferri peptonati Pizzala).

Tíz év óta csak hivatott szaklapokban ismertetvén, eme kitünőnek bizonyult készítmény ma nagy tekintélyre és általános elismerésre jutott az orvosi világban, kivált Némethon akadémikus és orvosi köreiből. Tudományos magaslaton áll és külön eljárás által nyert chemikus összeköttetése a vasnak és a fehérje azon áttételének, melyet az orvos és physiologus egyedül használhat, t. i. „az albumose vegyülete a peptonnal“. A gyógykészítmény sápkór, szűkvérűség, üdülésnél, gyomor- és idegbajoknál ép oly gyorsan mint biztosan hat és a fogakat nem támadja meg. Előnyei üde ízében, kellemes alakjában, jelentékeny eltarthatóságában és olcsó árában nyilvánulnak, s e szerint el van ismerve mint az új kor legkiválóbb és semmi utánzás által el nem ért vasgyógyszere. Prospectusok a vegybontással, valamint minták és kísérletre szánt anyag ingyen és bérmentve küldenek meg egyenesen a linczi gyár által.

Tetszés szerinti rendelvény szerint vagy eredeti palackokban 500 grammal à 1 frt 50 kr., 250 grammal 1 frt, 125 grammal à 0-60 a gyógyszertárakban kapható

Értéknélküli utánzásoktól kifejezetten óvakodni kell.

Dr. Biedert tejfölkeveréke

ajánlva sok orvos és gyermekgyógyászati tanár által.

Az anyatej legjobb pótléka egészséges és beteg gyermekek számára, teljesen ment keményítőtől, könnyebben emészthető, táplálóbb és megbízhatóbb, mint minden egyéb mesterséges gyermek-táplálék, különösen mint a gyermeklisztek és mint a megfelelően hígított tehéntej. Úgyis mint a szoptatás gyermekek elválasztása eszközlésére kiválóan alkalmas szer és bélhurutoknál hasznosnak bizonyult.

A használati utasítással ellátott doboz ára 60 kr. A gyógyszertárakban kapható.

Pizzala Rezső,

chem. és pharmaceut. készítményeinek gyára

Linzben, Felső-Ausztriában.

20

Cs. kir. szabadalmazott

egyetemes emésztőpor

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem íretett hatására nézve az emésztés és vértisztítás terén, s a test táplálása és erősítése nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o.

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

Ez az egyetlen és gyökeres szer a megrögzött kőszvény és mellbajban (tuberculose). Asványvíz-gyógymódnál úgy ezeltt, 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 hamisítástól megmenekülére figyelmeztetek mindenkit, hogy a valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével van elzárva, s minden skatulya a védbélyeggel, s kívülről ily címmel van ellátva:

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

Főszállítóhely: Bécsben, Stefansplatz 6 (Zwettlhof).

20

T. orvos urak figyelmébe!

Tekintettel a közeledő cholera-veszélyre van szerencsénk az orvos urakat értesíteni, hogy a cholera kezeléshez szükséges műszerek: **Cantani-Ángyán-féle Hypodermo-Clyso, Viszér-infusióra való beöntő, Entero-clysisre szolgáló készülék és Ziemsén-féle konyhasós oldat** befecskendésére szolgáló fecskendő, nálunk teljes felszerelésben már kaphatók.

Úgyis mint kapható nálunk a legújabb önműködő **Dr. Bay-féle Pyrophocauter**; ezen igen elmésen szerkesztett készülék a Paquelin-féle Thermocautert helyettesíti és ennek hátrányai mellőzésével van készítve.

Végre bátorkodunk az orvos urak tudomására hozni, hogy az újonnan megjelent **gazdag tartalmú árjegyzékünket** a nálunk előjegyzett címekre elküldtük és kérjük azon orvos urakat, kik nem kaptak, hogy szíveskedjenek b. címüket velünk közölni.

Teljes tisztelettel

Garay Samu és társa

sebészeti mű- és kötszergyártók.

Budapest, Ferencziek-bazára.

Uj-Tátrafüred

Basedow-betegek és neurasthenikusok gyógyuló helye. Egész éven át nyitva.

Dr. Szontagh Miklós.

Lysol

**Vizben oldódó
fertőtlenítő szer
és antisepticum.**



Lysol minden célra alkalmas, melyhez előbb carbolsav, sublimat, creolin stb. használtatott, kivált hol az utóbbiak nem türetnek, p. o. a kézen.

Legelső tekintélyek által ajánlatik.

Az idei nemzetközi higienikus congressuson Londonban mint legjobb összetétel elismertetett.

Kitünő sikerrel behozatott a legnagyobb és legtekintélyesebb kórodákon és kórházakban.

Lysol-crudum a nagybani fertőtlenítés céljaira desinficiál és tisztít egyaránt, pótolja a szappant.

Prospectusok kaphatók

10

Lysol-gyár Schülke & Mayr,
Bécs, III., Linke Bahngasse 5.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

*Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyet.
I. belkóroda laboratoriumából.*

Összehasonlító adatok egyes gyógyszereknek a központi idegrendszerre gyakorolt hatásához.

Tauszk Ferencz és Vas Bernát doktoroktól.¹

I. Hatás az agyra.

Mint ismeretes, az agy tekintendő azon szervnek, melyben a gerinczagy érző idegpályái, valamint az érzékszervek útján érkező centripetalis izgalom czélszerű és koordinált mozgásokká alakulnak és az agy egyes ép vagy kóros működési képességét egyik vagy másik irányba terelik. A nélkül, hogy általánosságban, ezen tény bővebb értelmezésébe bocsátkoznánk, vagy az agyélettani functióknak tájboneztani áttekintését itt megadnók, egyes pozitív ismeretek elől nem zárkozhatunk el. Ezek egyike, hogy egyes kóros állapotok épen ezen működések hiányos vagy rendellenes állapotában találják oki megfejtésüket, hogy, mint a betegágy melletti tapasztalatok igazolják, egyes szerek által ezen működések befolyásolhatóknak bizonyulnak, de másrészt az egészséges szervezetű egyén vagy állatban egyes gyógyszerek kisebb-nagyobb adagjai által kimutathatók lesznek oly góczyi tünetek, melyek ismerete úgy a szer hatásának megítéléséhez, mint az alkalmazási javalatok helyes, szigorú felállításához nélkülözhetlen szükséges, ha gyógybeavatkozásunkat nem tisztán empiria, hanem a kísérleti kórtan szigorú, biztos alapjára akarjuk fektetni.

Az általunk vizsgálat tárgyává tett szerek az agyra gyakorolt hatása az észleletek hosszú sorozatából tűnik ki, melyből csupán a fontosabb mozzanatok felsorolására szorítkozhatunk.

Már *Feser* és *Friedberger* salicylsavnak nagyobb adagai után emlős állatoknál létesülő halált annak az agyra gyakorolt hatásának tudták be. Békáknál 0'05—0'06, tengeri malacoknál 4'0—5'0 gm. natrium salicylicumnak subcutan adagolásánál a spontán mozgások, az érzékenység csökkenése után, *Kölber* észleleteivel egyezőleg, a légzés lassulása jön létre és a halál fulladás tünetei vagy *Bochefontaine* és *Chabert* tapasztalatai szerint tonikus és clonikus görcsök közt létesül. A salicylsav adagjait állatoknál nagyjában ugyanazon tünetek követik, ugyanis a mozgási és érzési kör működési lefokozódása, a mint azt *Köhler* és *Danilewski* is kísérleteiknél állandó tünetként találták. Nagyobb adagok után, kivált ha a vagusok átvágattak, a légzések ritkulása még kifejezettebb. A salolt illető vizsgálatok nem minden irányban kimerítők. Saját tapasztalataink szerint békáknál 0'05—0'10 gm. rövid ideig tartó nyug-

talanság után feltűnő nyugodt magaviseletet eredményez; a békák háti fekvésben megmaradnak és nagyobb adagok, vagy kisebb adagok többszöri ismétlése után a paresis és anaesthesia tünetei lesznek kifejezettek. Nyulaknál 4'0—5'0 gm. paresist, anaesthesiát, kezdetben a légzések szaporodását, majd a légzőcentrum hűdését eredményezi. Mindezen salicyl-készítményeknél feltűnő az állat közömbös magaviselete a hangvillák egész sorozata irányában. Legkifejezettebben észlelhető ez a natrium salicylicum, legkevésbé a salol bekebelezése után. *Kirchner* a chinin és salicyl adagjait gyakorta követő a hallás részéről mutató rendellenességek kiderítésére állatokat hosszú időn keresztül kezelt chinin és salicylsavval és azoknál leülés után az agy vérbőségén kívül úgy a középső, mint a belső füljáratban vérbőséget, ecchymosisokat és a dobúrben kevés izzadmányt talált.

Demme-nek különben kimerítő és pontos kísérleti eredményeire, melyeket az antipyrinre vonatkozólag közzétett, némi megjegyzéseink vannak. Azon kettős stadium, mit a központi idegrendszerre vonatkozólag már az antipyrin kis adagjai után (békáknál 0'03, nyulaknál 0'5) megkülönböztet, ú. m. izgatottsági és lehangoltsági időszak, korántsem mindenkor élesen kifejezett. Ily kis adagok után sohasem láttunk tetanikus görcsöket, a mint hogy nagy adagok után is először észlelhető a hosszabb-rövidebb ideig tartó depressionalis szak, melyet csak kevéssel a halál előtt követ egy rövid ideig tartó izgatottsági időszak. Egy 2500 gm. súlyú bázi nyulánál 4'0 gm. antipyrin bekebelezése után először mozgási paresis volt észlelhető. A hátsó végtagok mozgásai mind lassúbbak lettek, csupán a mellső végtagokkal volt képes továbbozogni, az egyszer megadott helyzetben sokáig megmaradt. Ugyancsak a hátsó végtagokon teljes anaesthesia lépett fel. 2¹/₂ órai tartam után a végtagokon kifejezett tonikus és clonikus görcsök léptek fel, melyek csakhamar az egész testre elterjedtek, melyek az állat bántalmazására fokozhatóak voltak és melyek alatt mindinkább súlyosbodó légzési nehélyek között állott be a halál. A tünetek ily egymásutánját észlelték állatkísérleteiknél *Henocque* és *Arduin*. Békáknál hasonlóképp előbb láttunk paraplegiát és anaesthesiát, mit nagyobb adagok (0'25) után tetanikus görcsök követtek, melyek ismét hűdési tüneteknek adtak helyet, melyekből ily adag mellett az állat rendszerint 2—3 nap lefolyása alatt teljesen felépült. *Lépine* antifebrin adagolása után állatoknál izomgyengeséget, anaesthesiát, remegést látott; kutyáknál a sensorium is csökkent. A halált mi a légzőközpont hűdésének tudjuk be. *Herczel* mindezen tünetek kifejlődését subcutan adagolásnál súlyosabbnak és gyorsabban fellépőnek találta. A nyálélválasztás fokozódását *Lépine* csakis kutyánál észlelte. A phenacetint illetőleg *Hinsberg* és *Kast* kutyáknál 0'10—0'20 gm.-nál 1 kilogrammra számítva semmiféle tünetet sem láttak; 3'0—5'0 gm.-nál ellenben a légzés szaporá lett, a

¹ Részlet a budapesti kir. orvosegyesületnek 1891-diki nagygyűlésén a Balassa-díjjal jutalmazott pályamunkából.

járás ingatag, bizonytalan, a kutya soporosussá vált, gyakorta hányt; néhány óra múlva azonban csakhamar magához tért. Mi 3'0 gm.-ra nyúlnál paresist, anaesthesiát, rövid ideig tartó sajátszerű kényszermozgás jellegével bíró nyugtalanságot, majd fuladás tünetei közti halált láttunk.

Közös jellegképen mindezen antipyreticumoknál a mozgási paresist akarjuk kiemelni, melyet kezdetben tisztán agyi eredetűnek tartunk, mert oly időben látjuk kifejlődni, midőn még az állatnál a reflexek normalisak és a gerincoszlop feletti bőrre alkalmazott faradikus áramot a gerinczagy jól vezeti. Hangsúlyozzuk azonban, hogy ez csakis kis adagokra vagy nagyobb adagok hatásának első időszakára vonatkozik.

Az agyra gyakorolt befolyás közvetlen vizsgálatok által is kimutatható és a mozgási kör ingerlékenységének csökkenésében áll. És habár ez valamennyi szervre érvényesül, úgy csakhamar egyes finomabb eltérések mutatkoznak az egyes figyelembe vett gyógyszerek között, a mi összehasonlító vizsgálatainkból egész pozitív leletnek bizonyult. Kísérleti berendezésünket az összehasonlítás kivihetőségének szempontjából oly módon eszközöltük, hogy nyulakba a vizsgálandó szereket a hőmérsékre gyakorolt egyenlő hatásuknak megfelelő mennyiségben kebeleztük be.

I. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 17 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 2'0 gm. natrium salicylicum bekebelezése után 10 percz múlva 14 cm., 20 percz múlva 14 cm., 30 percz múlva 12 cm.-nyi tekerestávonál volt összehúzóadás.

II. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 21 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 2'0 gm. acidum salicylicum bekebelezése után 10 percz múlva 17 cm., 20 percz múlva 15 cm., 30 percz múlva 14 cm.-nyi tekerestávonál állott be összehúzóadás.

III. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 20 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 2'5 gm. salol bekebelezése után 10 percz múlva 22 cm., 20 percz múlva 20 cm., 30 percz múlva 16 cm.-nyi tekerestávonál volt összehúzóadás.

IV. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 22 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 2'0 gm. antipyrin bekebelezése után 10 percz múlva 14 cm.-nyi, 20 percz múlva 10 cm., 30 percz múlva 9 cm.-nyi tekerestávonál mutatkozott összehúzóadás.

V. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 19 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 0'5 gm. antifebrin bekebelezése után 10 percz múlva 17 cm., 20 percz múlva 12 cm., 30 percz múlva 8 cm.-nyi tekerestávonál volt összehúzóadás.

VI. Kísérlet. Házi nyúlnál a lecsupaszított bal motorikus zonáról 19 cm.-nyi tekerestávonál volt faradikus árammal a minimalis összehúzóadás a megfelelő végtagon kiváltható. 0'5 gm. phenacetin bekebelezése után 10 percz múlva 12 cm., 20 percz múlva 10 cm., 30 percz múlva 9 cm.-nyi tekerestávonál volt összehúzóadás.

Tekintve, hogy a lecsupaszított agykéreg tisztán a levegő behatásának volt kitéve, a csökkent ingerlékenység eseteink-

ben tisztán gyógyszer hatásként tudandó be és a salol kivételével, a hol egy mulékony, rövid ideig tartó ingerlékenységi fokozódás volt észlelhető, minden általunk vizsgált antipyreticumnál állandóan jelentkeznek. A használt villamosság erejét illetőleg a tekerestávonál az ingerlékenységbeli változás kriteriumaként tekintve:

az antipyrinnél a leggyengébb	} az agy motorikus zonáján kimutat- ható ingerlékeny- ségbeli csökkenés.
az antifebrinnél valamivel kisebb	
a phenacetinnél ugyanolyan	
a natrium salicylicumnál még kisebb	
az acidum salicylicumnál ugyanolyan	
a salolnál legkisebb	

Vagyis oly eltérések mutatkoznak, melyek e szerek kórvajalatainak felállításánál számbaveendőknél mutatkoznak.

Ugyezen tények, mint a fentvázolt gyógyszerhatás részletezéséből elég tünet vehető ki, mely az agy direct megtámadtatását bizonyítja. A hűdést illetőleg már nyilatkoztunk; a göresök jórészt fulladási tünetek részjelenségeiképpen szerepelnek és csakis az antipyrinnél vagyunk hajlandók a göreskiváltó központok közvetlen megtámadtatását felvenni, m. p. minden valószínűség szerint a nyúltagyit, a mennyiben egy békánál, hol a gerinczagy legfelsőbb részlete megelőzőleg szétromosoltatott, antipyrin toxikus adagjai sem eredményezték a különben rendszerint beálló tonikus göresök bekövetkezését. A légzőközpont valamennyi szer által befolyásoltnak mutatkozik, míg a coordinatióra csupán a phenacetin nagyobb adagjai vannak káros befolyással. Ugyancsak a phenacetin a légzőközpont ingerlését is eredményezi.

A agyra gyakorolt hatás egyéb mozzanatainak felismerése állatkísérletezés útján nem vezet célhoz és így több kiegészítő részlet felismerésére kórágyi észlelésre vagyunk utalva.

II. Hatás a gerinczagyra.

Az egyes antipyreticumoknak a gerinczagyra gyakorolt hatása külön észleltos megfigyelés tárgyát a legkritkább esetekben képezte. Egyes tények felismerésére nagyobbbrészt csak az élettani hatás kipubátolása közben jutottak, a nélkül, hogy az esetleg gyakorlatilag értékesíthető következtetések egy kísérleti eljárásban igazolást nyertek volna. *Bochefontaine* a natrium és acidum salicylicum adagjai után kezdetben fokozott, később felfüggesztett gerinczagy reflexeket talált; hasonló eredményre jutott *Demme* az antipyrinrel illetőleg, míg az antifebrin nagyobb adagjai után — 0'9 gm. 1 kgm. állatsúlyra számítva — *Lépine* és *Herczel* 5—10 percz múlva ezen reflexek felfüggesztését látták, a nélkül, hogy egy izgatási időszak ezt megelőzőleg kimutatható lett volna.

A salol és phenacetinra vonatkozó ily észleleteknek teljes hiányán vagyunk. A gerinczagy reflexcentrumok állapotának megítélésére kettős eljárást követtünk. Egyiknél maximális adagok nyújtása által, melyek letalis kimenetelhez vezettek, a vezetési képességet vizsgáltunk, míg kisebb adagok nyújtása után a reflexcentrumok állapotát az időbeli viszonyok tekintetbe vételénél iparkodtunk felismerni. Az adagok különböző szereknél a hőre gyakorolt hatás egyenlő értékei szerint nyújtattak. A kísérletek békákon eszközöltettek. A vizsgált antipyreticumok a gerinczagyra gyakorolt hatás szempontjából 2 csoportra oszthatók.

I. Felfüggesztett harántvezetést eredményez a natrium salicylicum, acidum salicylicum, salol és phenacetin; vagyis

ezen szerek adagolása után az egyik oldalon átmetszett nervus ischiadikus központi csomkjának izgatására az ellenoldali végtagon elhárító mozgások nem jelentkeznek, jóllehet ugyanazon árammal a gerinczagyat vagy a nevezett ideg környi csomkját izgatva, az illető végtag heves rángásokat végez.

II. Felfüggesztett hossz- és harántvezetést eredményez az antipyrin és antifebrin; vagyis ezen szerek adagolása után nemcsak az egyik oldalon átmetszett ischiadikus ingerlésére marad el a túlfoldalon az elhárító mozgás, de a gerinczagnak villamos izgatására sem kapunk rángást.

Lefejezett békánál metronom segélyével határozottan meg azon idő, mely valamely végtag vegyi ingerlése és a bekövetkező védőmozgás közt elmúlik. Vegyi ingerkép legalkalmasabb a kénsav oly híg oldatban, mely a bőrt már ingerelni képes, melynek előnye, hogy minden egyes alkalmazás után lemosva, órákig alkalmazható, és hogy 1—2 percnyi időköz elegendő az előbbi hatás megszüntetésére. A kénsav alkalmazása vagy üvegpálczika, vagy Sanders Ezn nyomán apró beivódott itatóspapirdarabokkal történt.

Az antipyrin, phenacetin, salicylsav és natrium salicylicumnál a felfüggesztett harántvezetés időszakig a szernek bekebelezése után 3 stadium különböztethető meg:

1. fokozott gerinczagi reflexek;
2. csökkent gerinczagi reflexek;
3. felfüggesztett gerinczagi reflexek.

A salol bekebelezése után

1. erősen fokozott gerinczagi reflexek;
2. csökkent gerinczagi reflexek;
3. felfüggesztett gerinczagi reflexek.

Az antifebrin bekebelezése után csak 2 stadium észlelhető:

1. csökkent gerinczagi reflexek;
2. felfüggesztett gerinczagi reflexek.

A mellső és hátsó végtagokon ingerlésre beálló gátló mozgás megjelenése és lefolyása a fokozott ingerlékenység időszakában közel egyenlő, míg a csökkent ingerlékenység időszakában az ingerlékenység csökkenése korábban mutatható ki a hátsó, semmint a mellső végtagokon. Végül csak utalni kívánunk arra, hogy az agy és gerinczagy villamos magtartása egymást nem fedezik teljesen.

Közlemény a budapesti kir. tudományegyetem élettani intézetéből.

Vizsgálatok az izmok érző és vérérmozgató idegeiről.

Landauer Ármán dr., élettani intézeti tanársegédétől.

(Folytatás.)

Bremer¹ alapos dolgozatában kétségbe vonja Reichert, Kölliker, Odenius, Sachs és Tschiriewnek az izmok érző idegeire vonatkozó nézeteinek helyességét. Szerinte az izmokban lévő velőtlen idegrostok (harmadrendűek) vékony velőshüvelyű idegrostoktól (másodrendűek) erednek, mely velőtlen idegrostok az izomrostok felületén egy vagy több fürtszerű (Bremer: Endolde, Tschiriew: terminaison en grapp) képletben végződnek. E végzések különböznek tehát a mozgató idegrostoknak úgy véglapjaitól (emlősök, hullók), végelágazásaitól (béka) valamint végdombcsáitól (rovarok). A velőtlen rostok ezen végzések járulhatnak vagy egyedül az izomrostokhoz, vagy pedig elsőrendű, azaz vastag motorikus idegrostokkal együtt, néha ez utóbbiak Henle-féle hüvelyében, és végződnek a motorikus

¹ Bremer: Ueber die Endigungen der markhaltigen und marklosen Nerven im quergestreiften Muskel. Archiv für mikroskopische Anatomie. Bd. 21. 1882. pg. 165.

rostok véglapjaival keveredve. Bremer gyanítja, hogy ezek volnának az izmok érző rostjai, illetőleg érző végkészülékei. Bremer azonban belátja, hogy ezen rostok minőségét határozottan eldönteni csak a gerinczagi mellső gyökrostok átmetszése után fellépő degeneratio segítségével lehetne. Így azután azt hiszi, hogy az izmokban háromféle végződést lehetne megkülönböztetni, úgy mint: 1. tisztán mozgató; 2. tisztán érző és 3. mozgató, valamint érző együttesen.¹

Bremer ezen nézetét támogatja még egy következő értekezésében² fejlődéstani alapon is, mennyiben ő már fejlődő izomrostokhoz, az úgynevezett izomorsókhoz (Muskelspindel) is látott velős és velőnélküli idegrostot járulni, mely utóbbiak fürtszerű képletekbe mentek át. Mivel ez a gyíkban rendszeren úgy van, azért Bremer bátran gondolja állíthatni, hogy minden izomrost legalább két idegrost által van ellátva, tudniillik egy véglemezben végződő, mozgató, és egy fürtszerű végződő érző idegrost által. Bremer itt épen fejlődéstani alapon mond ellent Tschiriewnek, mennyiben szerinte a fürtszerű végződő velőtlen idegrostok nem embryonalis mozgató rostok, hanem érzők volnának.

Megemlítendő még Rauber, Kerschner és Buchaloff dolgozatai. Rauber³ megerősíti Tschiriew adatait és említi, hogy az izmok aponeurosisaiban Vater-Paccini-féle testecsek előfordulnak.

Hasonló eredményre jutott Kerschner⁴ is, a ki a Kölliker-féle izomorsókat is érző végzéseknek tekinti.

Vége Buchaloff⁵ talált békaizmokban a methylenkékfestés segítségével vékony idegrostokat, melyek az izomrostok felületén mag csoportokban végződtek, melyeket ő érzőknek tekint.

Azon buvárok közzé, kik vizsgálataik alapján izomérző idegek létezését tagadták, tartozik Schiff,⁶ a ki 1859-ben megjelent tankönyvében említi, hogy midőn ő egy állat duzzanat táján oly módon elroncsolta, hogy csak a motorikus rostok degeneráltak, akkor az izmokban csak degenerált idegrostok voltak találhatóak. Azonban Schiff-nek ezen vizsgálatai, mint már Sachs is megjegyezte, nem megbízhatóak, még pedig egyrészt szövettani vizsgálati módszerének tökéletlensége, másrészt a nagyfokú operálási beavatkozás miatt.

Összefoglalva az említett irodalmi adatokat, az izmok érző idegeit illető ismereteink a következők:

Bizonyos, hogy a béka ezombizmaiba haladó idegtörzsökben vannak centripetalisan vezető, tehát érző idegrostok. Azonban még nincsen eldöntve, hol és miképen végződnek ezek az izmokban; nevezetesen vajjon csak az inak Golgi-féle testecseiben és az aponeurosisokban, vagy szabadon a kötőszövetben, vagy az izomrostok körül spirálisokban, vagy az izomrostok felületén fürtszerű képletekben.

Legbehatóbban foglalkozott az izmok érző idegeivel Sachs. Ha azonban Sachs szövettani vizsgálatait közelebb figyelemmel kísérjük, kénytelenek vagyunk belátni, hogy azok azon alapot nélkülözik, melynek erejénél fogva kétségen kívül be volna bizonyítva, hogy az általa érző idegvégzéseknek leírt képletek tényleg ilyenek, s nincsen kizárva, vajjon nem-e másféle

¹ Bremer festette az idegeket a Löwit-féle, általa kissé módosított aranychloridos eljárással, nevezetesen: az izomdarabkákat előbb 25% hangyasavban addig áztatja, míg átlátszóak lesznek, ezután teszi 10—15 percig 1% aranychlorid-oldatba (sötétségben), ebből ismét 25% hangyasavba 24 órára, továbbá hangyasav és víz egyenlő mennyiségű keverékébe 24 óráig (szintén sötétségben), és végre 20% hangyasavas glicerinbe kellő elszíntelenítés céljából körülbelül 2—3 hétig, az anyag ezután hangyasavas glicerinben hosszabb időre is eltehető. Bremer az így kezelt izmokból olóval kis részleteket levágott és vizsgálta glicerinben. Túvel való bontogatásra nincsen szüksége, mert a fedőlemez súlya is elegendő a rostok elkülönítésére.

² Bremer: Ueber die Muskelspindel, nebst Bemerkungen über Struktur, Neubildung und Innervation der quergestreiften Muskelfaser. Archiv für Mikroskopische Anatomie. Bd. 22. 1883. pg. 318.

³ Rauber A.: Hoffmann-Schwalbe's Jahresberichte über die Fortschritte der Anatomie und Physiologie. Bd. 11. I. 1882. pg. 88.

⁴ Kerschner L. Ugyanott: Bd. 17. I. 1888. pg. 143.

⁵ Buchaloff: Ugyanott: Bd. 18. I. 1889. pg. 48.

⁶ Schiff: Lehrbuch der Physiologie. 1859. pg. 159.

idegeket, vagy talán nem is idegelemeket írt le érző idegek gyanánt. Mely bizonytalanságnak oka keresendő részint abban, hogy Sachs az érző idegek végződéseit nem kereste olyan izmokban, melyekben a motorikus idegek degenerálva voltak, hanem teljesen ép izmokban, főképen a béka ép musculus cutaneus pectorisában; részint kezelési módszerének tökéletlenségében, mennyiben Sachs az idegek feltüntetésére a pikrinsavat használta, mely tudvalevőleg diffuse fest.

Midőn azonban *Cohnheim* kezdeményezése óta az aranyozási methodus kezdett elterjedni, akkor ezen eljárást az izomidegek feltüntetésére is használták. *Tschiriew* ezen aranyozási methodussal kereste az izmok érző idegeit is és vizsgálatai nyomán kétségbe vonja *Sachs* az izmok érző idegeinek végződésére vonatkozó eredményei helyességét (l. fent). Később pedig *Bremer*, kinek *Sachs* és *Tschiriew*-étől eltérő vizsgálati eredményeit már fentebb jeleztük, határozottan oda nyilatkozik, hogy az izmok érző idegeinek, illetőleg azok végződési módjának kérdését csak oly módon lehetne eldönteni, ha oly izmok vizsgálatnának meg, melyekben a motorikus idegek degeneráltak, és az érző idegek épen maradtak, maga azonban ilyen vizsgálatot nem tett.

Mindezek alapján feladatomban lett: oly izmokban, melyeknek motorikus idegei a megfelelő gerinczagi mellső gyökrostok átmetszése után degeneráltak, az esetleg megmaradt ép érző idegrostokat és azok végződéseit a legalkalmasabb szövettani vizsgálati eljárások segítségével vizsgálni.

Az említett feladat teljesítése céljából mindenekelőtt az eddigi szerzők adatait utánvizsgáltam, valamint az idegek festésére szolgáló módokat kipróbáltam.

B) Saját vizsgálataim.

Kölliker és *Sachs* vizsgálatainak eredményéről meggyőződendő, a béka m. cutaneus pectorisát, m. sartoriusát és m. submaxillarisát kezeltem *Sachs* festési módja szerint,¹ mire az idegtörzsek, azok ágai és az egyes idegrostok élesen határolva mutatkoztak. A mi a *Sachs* által érzőknek leírt idegvégződési alakokat illeti, úgy az ő leírása és rajzaihoz hasonlókat néha én is találhattam, nevezetesen némelykor láttam a többi vastag idegrostoktól eltérő vékonyabb velőshüvelyű rostokat, melyek az izomrostok között haladva egyszerre hegyesen végződni tetszettek. Máskor vékony velőshüvelyű idegrostok csücséből egy vagy két velőtlen rost keletkezett, melyek az izomrostok irányától független lefutásukban igen messzire voltak követhetők, a mi végződésüket illeti, úgy látszott, mintha ily velőtlen rost egy izben egy magyszerű képletbe ment volna át, máskor pedig egy izomrost oldalához látszott simulni, azonban a nélkül, hogy ezen izomrost körül spirálisban haladt volna.

A *Sachs* által leírt, az izomrostokat spirálisan körülvevő érző idegvégeket sohasem találtam, dacára annak, hogy ilyenek keresésére sok időt fordítottam, mennyiben egész m. sartoriusokat és m. cutaneus pectorisokat előzetesen *Sachs* szerint kezelve szétbontottam és azok minden egyes izomrostjait figyelmesen megnéztem, sőt pikrinsavval, haematoxylinnal, boraxkarminnal és aranychloriddal előzetesen festett, és paraffinba ágyazott békasartoriusokból lap szerint sormetszeteket készítettem és ezeket is pontosan átvizsgáltam.

A *Sachs* szerint kezelt és bontott izmokban mindig igen sok perimysium internumbeli kötőszöveti rostot láttam, melyek össze-visszakúszáltak fonták körül az izomrostokat, sőt egyszer láttam ilyen kötőszövetrostot, a mint az egy izomroston néhányszor többé-kevésbé ferdén áthaladt és a *Sachs* spirálisaihoz hasonló képet nyújtott. Hogy pedig ezen rost kötőszöveti rost volt, azt megerősíti azon körülmény, hogy e rost egy az izomrost mellett fekvő, többnyelvű kötőszöveti sejttel állott összefüggésben.

Ezek szerint, a *Sachs* által leírt, az izomrostokat spirálisan körülvevő rostok kötőszöveti rostoknak bizonyultak be.

Továbbá sikerült nekem a *Reichert*, *Kölliker*, *Odenius* és *Sachs* által a béka m. cutaneus pectorisában érzőknek leírt,

¹ f. i. h.

többnyire izoláltan lefutó és dichotomikusan oszló vékony idegrostoknak megfelelő rostokat a m. sartoriusban is az alább említendő methylenkék festési móddal találni, melyeket visszafelé egy idegágba voltam képes követni. Később említendő tapasztalatok alapján e rostokat vasomotorikus idegrostoknak kell mondanom.

Általában pedig mondhatjuk, hogy mint *Sachs*, úgy elődei sem látták az izmok érző idegeinek tulajdonképeni végeit, a mi leginkább kezelési módjuk tökéletlenségének tulajdonítandó.

Mielőtt további saját vizsgálataimba fogtam volna, meg kellett győződni, hogy melyik kezelés szerint lesz leghelyesebb a vizsgálatot megtenni.

E végből próba alá vettem az *Ehrlich*¹ által 1886-ban legelőször ismertetett úgynevezett *biologikus methylenkék festést*, mely azonban csak a legújabb időben, miután más szerzők által tökéletesbítve lett, kezdett terjedni. *Ehrlich* ugyanis a methylenkék oldatának állatok vérébe való fecskendése után azt vette észre, hogy bizonyos idegek és azok végződésai megfestődnek, a minnek oka szerinte az, hogy a methylenkék festékben lévő kénesoport rokonságban lévén az idegek tengelyfonalának vegyi állományával, abba és legfinomabb ágaiba lép s azokat megfesti. *Ehrlich* szerint ez eljárással festődnek valamennyi érző idegrostok, azután az izlési és szaglási végkészülékek, továbbá a sima izomsejtek és a szív idegei; ellenben nem festődnek a motorikus idegvégek, kivéve a szemizmokat, a rekeszt és a gégeizmokat. Szerző szerint ezen mód sokkal jobb volna a *Cohnheim*-féle aranyozásnál.

Mivel azonban ezen festéssel elért szín már néhány percz mulva eltűnik, azért megkísérettette *Pal*² ezen színt 20% jodkaliumnak glicerines oldatával állandósítani, mire az idegek violaszínűek lettek s e színüket napok, sőt hónapokig is megtartották. Ezen állandósításnak azonban az a hátránya, hogy a nyert képek nem elég élesek.

A methylenkék festés tökéletesítéséhez nagyban hozzájárult *Alexander Dogiel*,³ a ki ezen eljárást egyrészt nagyon egyszerűsítette, másrészt pedig kimutatta, hogy ezen módszer segítségével nemcsak érző, hanem ugyanolyan könnyen mozgató idegek és azok végződésai festhetők.

(Folytatása következik.)

Apróbb klinikai, kórházi és magángyakorlati tapasztalatok.

I. Belladonna-mérgezés.

H. N., 2½ éves, szatócs leánya, társaitól játszás közben eltávoztván, szülei a gyermeket bágyadtak, kedvetlennek látván, orvosért küldenek. Miután a gyermek több esetben szenvedett constipatióban, ennek tulajdonítottam kedvetlenségét és Ol. Ricini, Syr. mannat. aa 15:0 rendelése után eltávoztam. Fél óra mulva ismét orvosért küldenek, a küldőncz egy kartársamat hívja, ki hánytatót ír. Éjjél után az apa sürgősen hív gyermekéhez, ki szerinte görcsökben van. Odaérve a következő állapotban találok a gyermeket: A gyermek arca erősen kipirult, különösen közepén, szemei merevek, fénytől iszonyodnak, láták ad maximum kitágultak; az ápoló karjai közt a gyermek annyira hányja veti magát, hogy az alig képes őt tartani; kezei és lábai időnként pillanatnyilag göresösen összehúzódnak. Belladonna vagy datura, vagy helleborussal való mérgezésre lévén gyanum, a szülők és különösen a pesztonka körülmenyesebb kikérdezése után kezemhez kapok egy atropa belladonna-szárat, kifejlett virággal és néhány, maggal telt, gyümölcsessel, melyből a gyermek állítólag mint szilvából evett. Épen újabb hánytatót akarván rendelni, a gyermeknél bő hasmenés indul meg, mely után és az időközben megkapott jodkali adagolása mellett a gyermek nyugodtabb lesz, hasán Priessnitznel fején váltogatott hideg borogatásokkal elalszik. Görcsei álmában még reggelig is jelentkez-

¹ P. Ehrlich: Ueber Methylenblaureaction der lebenden Nerven-substanz. Deutsche medicinische Wochenschrift 1886. Nr. 4.

² I. Pal: Bemerkung zur Ehrlich'schen Nervenfarbung. Medicinische Jahrbücher 1887. pg. 159.

³ Alex. Dogiel: Methylenblaureaction der motorischen Nerven-endigungen in den Muskeln der Amphibien und Reptilien. Archiv für mikroskopische Anatomie 1890. Bd. 35. pg. 305.

nek időnként. Reggel a pupilla csak igen keveset tág még. Erősítő kezelés mellett 2 nap múlva elhagyja az ágyat.

II. Digitalis mérgezés gyógyult esete.

T. I., kéményseprőné, többször szenved szívdobogásban. Egy ily szívdobogásos roham alkalmával a szívműködés gyors volta miatt (140 pk.) a hideg borogatás mellett Tinct. digitalist rendelttem összesen 5 gm.-ot, óránként 5 cseppet ajánlva. Reggel felé a beteg szívdobogása még nem szűnve nyilván, a mint később maga is mondta, öngyilkossági szándékából az egész 5 gm.-ot megitta. Betegét $\frac{1}{2}$ óra múlva következő állapotban találtam:

Beteg az ágyban eszméletlenül fekszik, arcza rendkívül halvány, szemhéjai csukottak, szemei felfelé fordultak, cornea elhomályosodott; fogait összeszorítja, hirtelen nagyfokú hányás lepi meg; teste, különösen kezei és lábai hidegek; pulsus kicsi, majdnem fonalszerű, könnyen elnyomható, pk. 54. Miután a hányás ügyis nagyfokú volt, hánytatót mellőztem, kapott 3 aether-injectiót és egy boros pohárnyi fekete kávé, nemsokára rá 2 kanálnyi erős bort és 15 cgm. tannint; szívtájékát és lába talpát dörzsöltetem. Hányás többször nem jelentkezik, egy óra múlva pulsusa erősebb, pk. 70; még egy aether-injectio és 0.15 gm. tannin. Beteg folytonosan javul; következő nap pulsus elég erős, pk. 96; délután nyugodtan alszik. Erősítő kezelés mellett 3 nap múlva munkához fog.

Ha az első pontban leírt belladonna-mérgezést figyembe vesszük, nagyon ajánlható, hogy az iskolában és más arra szolgáló intézetekben a közegészségtant és a mérgezést okozó különböző, de úton útfélen található növényeket a nagyoeska gyermekekkel ismeressék behatóan, mert ezáltal sok ily véletlen mérgezés kikerülhet.

Mindkét eset szerény véleményem szerint elég tanulságos, mert azt mutatja, hogy ha kellő időben kerül szakértő kezelése alá, nem válik lethálissá még az ily erős mérgezés sem.

M.-Lápos, 1892. szeptember 6-dikán.

Weisz Mór dr., gyakorló orvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Biharmegyei orvos-természettudományi társulat.

1892. májusi szakülés.

1. Goldstein Sándor dr. a biharmegyei közkórházban Fráter Imre dr. által sikerrel műtett két beteget mutat be, kiknél heretuberculosis miatt castratio végeztetett.

2. Berkovits Miklós dr. pyopneumothoraxban szenvedő férfibeteget mutat be, s a ritka tökéletességben jelentkező cardinalis tüneteket, mint succussio, a folyadék helyzetváltozása, Heubner-féle percussio-tünet, amphorikus légzés, a hulló csepp zöreje, demonstrálja.

A bemutatást kísérő előadás különösen azon kérdéssel foglalkozik bővebben, honnan származott a geny-légmell, különösen arra való tekintettel, hogy beteg időnként 1 literen felül genyet expectorál a szájon keresztül, hogy vajjon pleuritis volt-e az elsődleges bántalom, melynek lobterménye a tüdő felé perforált, avagy a felső tüdőben ülő caverna, melynek jelenléte ma is megállapítható, s az utóbbi eshetőség mellett foglal állást.

A bemutatáshoz élénk discussió fűződik, melyben Goldstein, Grósz Menyhért, Schiff és Weisz M. dr.-ok vesznek részt.

3. Edelmann Menyhért dr. „az influenzáról“ értekezik, kimerítő képét nyújtva a kérdés mai állapotának. Felüti a betegség aetiologiájára, tünettanára vonatkozó adatokat, kimerítőleg rajzolja a különböző szövödményeket s különösen kiterjeszkedik az influenza-pneumoniák érdekes kérdésére; továbbá a therapiát is megvilágítja.

A nagy értékű referatutumot a szakülés osztatlan tetszéssel fogadja s előadónak köszönetét fejezi ki.

A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaiból.

A blennorrhoea infectiositásának tartama cím alatt Feleki Hugó dr. tartott előadást. A blennorrhoea kórnevező mikrobionjának a gonococcusnak felfedezése óta, azon jóformán feledésbe ment tételek, melyeket Noeggerath 1872-ben nagy feltűnést keltett munkájában felállított, és melyek azóta egyes túlzásaik következtében vizitették el az irántuk való bizalmat, igen sok tekintetben igazoltnak bizonyulnak. Kétségtelen ugyanis, hogy a kankó a nőnél számtalanszor gyakoribb megbetegedés mint a hogy azt hitték, és hogy következményei sokkal messzebbre hatók, mint a minőknek első tekintetre látszanak. Be van immár bizonyítva, hogy a blennorrhoea a nőnél ellepheti az egész genitaltractust, hogy a méh, a méhkürtök és petefészkek valamint a szomszédos hashártya megbetegedése igen sokszor a kankó következménye. Igaznak bizonyult az is, hogy a nők felette gyakran házasságuk első napjaiban fertőzhetnek férjeik által, kik azért, mert kifolyásuk már nem volt, orvosuk által egészségesnek declaráltattak, vagy pedig mert magukon semmi kóros tünetet nem észleltek, beteg voltukat nem is sejtve, nősültek meg. Ily úton tehát jut igen sok nő azon szerencsétlen állapotba, hogy házasságának első napjaitól kezdve csaknem élte fogytáig kisebb-nagyobb mértékben gyengélkedik; menstruációi rendetlenek, a méh, esetleg ennek függelékei is megbetegszenek, gyakran elvetél és vagy steril marad, vagy rendszerint csak 1—2 gyermeket szül, többnyire súlyos gyermekágy által kísérve. A női nem ezen nagyszámú szerencsétlen tagjai jól ismert alakjai az orvosi praxisnak. Ők teszik annyiszor próbára a legjobb iparkodás mellett is minden türelmünket, ők lepik el a gyógyfürdő-helyeket, és minden fáradozás dacára végre is ők nyújtják az ideges, hysteriás nők óriási százalékát.

Sterilitásuk pedig társadalmi szempontból valóságos veszély, mert egész családok hálnak ki, ezáltal a népszaporulatot lényegesen befolyásolván. Hogy kankós nő még szülhet gyermeket, azt persze tagadásba senki nem veszi, de hogy igen gyakran a kankó a meddőség oka, azt bizonyítják a méh, tubák és ovariumokban található kóros elváltozások, és ad oculos demonstrálja a kéjnök steril volta.

És ha mindezekben köztem és azon kiváló gynaekologusok közt (Zweifel, Sanger, Fritsch stb.), kik ez idő szerint a kankót mint valóságos társadalmi csapást tekintik, semmi nézeteltérés nincsen, lényegesen eltér felfogásom nevezetektől a kórisme megállapítása és a kankó lefolyása tekintetében.

Csodálatosnak kell mondanom, hogy e jeles buvárok Noeggerathnak, annak idején tán némi joggal képviselt tételeit a kankó létrejöttének módjait illetőleg ma, midőn a kankó kórokozó mikrobionját ismerjük, csaknem szószerint átvették. Szerintük ugyanis, ha a férfinak kankója volt, úgy ez évek hosszú során át fennállhat még a nélkül, hogy valamilyen tünete is mutatkoznék. Ezen állapotban ők a blennorrhoeát latens kankónak mondják, és e lapangó kankó a nőnél közöskülés esetén ismét csak latens kankót, vagyis oly bántalmat idéz elő, mely esetleg hónapokon át semmi-féle kóros tünetet nem mutat, és rendszeren már csak a méh és függelékeinek súlyos megbetegedése hívja fel a beteg és az orvos figyelmét a kankó jelenlétére. Ilyenkor a váladékban gonococcusok rendszerint ki nem mutathatók.

E nézettel szemben azon álláspontot foglalom el, hogy latens kankó nincsen sem férfinál, sem nőnél, hanem hogy a férfinak vagy van ragályozó természetű, tehát rendszeren acut vagy idült blennorrhoeája, vagy pedig nincsen kankója, hanem a kankó után maradt elváltozások következtében vagy más okból fennálló húgycsőlobja. A férfi ragályozó természetű húgycsőlobja, álljon ez bár fenn esztendők óta, vagy ha semmi kifolyás nem mutatkozik is, nőnél tipikus lefolyású, nem pedig latens kankót fog előidézni. Kankóra csak akkor tehetjük idült esetekben biztossággal a diagnosit, ha gonococust találunk, de a negatív lelet még nem szól minden esetben kankó jelenléte ellen. Ugyanez áll a nőre nézre is. A kankó kezdeti időszakában a gonococcus mindig, az idült szakban majdnem mindig kimutatható. Nem mutatható ki akkor, midőn már nem kankóval, hanem ennek következtében létrejött kóros elváltozásokkal, vagy pedig másféle okból létrejött váladék-kiürüléssel járó bántalmakkal van dolgunk.

De nem tartom helyesnek a nőgyógyászok azon eljárását, midőn a kankó kórismézésénél oly klinikai tünetekre támaszkodnak, melyek a női nemi szervek más jellegű megbetegedéseinek is fennállhatnak; midőn aetiologiai szempontból elégségesnek tartják, hogy a férj valaha kankóban szenvedett, és midőn a gonococcus kimutatására nem törekednek, mert azt legtöbbször kivihetetlennek mondják. Nem tagadhatni, sőt bizonyos, hogy az oly esetekben is, hol „a genyes kifolyás más oka kizárható“ legtöbbször kankó vagy a kankó következménye áll fenn, de másrésztől kétségtelen az is, hogy ezen kórisme bizonyosnak csak akkor vehető, ha vagy most, vagy a bántalom kezdeti szakában a gonococcus kimutatható. És éppen mert a nő blennorrhoeájának későbbi szakában a gonococcus kimutatása nehézséggel jár, annál inkább kell súlyt fektetnünk annak kiderítésére, mely tünetek között kezdődik nőnél a férfinak ehronikus kankója által okozott blennorrhoeája, és hogy igaz-e, hogy a kankó kezdete figyelmünket elkerüli, mert lappangó módon kezdődvén és állván fenn, csak hónapok múlva kerülhet észlelőnk alá?

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Észrevételek Székely Ágoston dr. úr bírálatára.

Audiat et altera pars.

E lapok folyó évi szeptember hó 11-diki számában Székely dr. úr az általunk szerkesztett „Hogyan kell desiniciálni? különös tekintettel a cholera ellen teendő óvintézkedésekre“ című művünket bírálja.

Helyesen! ehhez joga van, mert elvitázhatatlan tény, hogy a nyilvános pálya emberét működéseért mindenki bírálhatja, de ennek tudatában viszont jogosan elvárható, hogy a kritika legyen bármennyire is szigorú, de legyen az minden izében tárgyilagos és igazságos. Az ilyen kritikának van azután hatása, mert okulhat belőle író és olvasó egyaránt.

A Székely dr. úr kritikája azonban eltekintve attól, hogy nem tárgyilagos és nem igazságos, még azonfelül annyira meg gondolatlan, felületes, idézeteiben csonka, akadémikus és elfogult, hogy szinte kétkedni kell abban, hogy a felelős szerkesztő ezt átolvasta volna, mert különben ismerve kiváló tudományos érdemeit és igazságszeretetét, ennek közlését jelen alakjában, tudva, meg nem engedhette volna.

Fentebbi állításunkat tételről tételre be fogjuk bizonyítani.

Székely dr. úr előszónkból kiindulva, kritikáját azzal kezdi, hogy „Ezen kétségen kívül fontos és csakugyan helyén levő czélok megvalósítására vonatkozólag azonban egy szót sem találunk e füzetben, pedig nem lett volna nehéz és háládatlan munka e feladatnak megfelelni“.

Most kérjük Székely urat, hogy ugyan miről szól e füzet, ha nem arról, hogy mi az a desinfectio, mi ennek a czélja, melyek az alaptételei, hogy kell készíteni a fertőellenes szereket és hogy milyen chemiai szerekekkel kell minden egyes fertőző betegségben desiniciálni mindazt, mi a beteget és környezetét illeti? s mindez úgy van egymásután felsorolva, hogy csak Székely úr nem akarja érteni, tehát az tény, hogy a füzet megfelel nemcsak czímének, de czéljának is, s a laikusnak pedig fogalmat nyújt arról — s éppen ez volt czélunk — hogy a lelkiismeretesen foganasított desinfectiónak mily körültekintőnek kell lenni és hangsúlyozza egyúttal azt, hogy a desinfectio bármily tökéletes legyen is, egymagába véve csak félmunka a fertőző betegségek elnyomásában, ha azt nem támogatja a minden irányú feltétlen tisztaság.

Székely úr kifogásolja továbbá azt, hogy a kaliszappanlág miért van éppen első helyen, mert ebből szerinte a laicus könnyen azt gondolhatja, hogy miután első, ergo a legjobb is. Valóban a mily nevetséges, ép oly naiv gáncsoskodás ez Székely úr! Azt csak beláthatja, hogy valamelyik chemiai szert csak kellett elsőnek tenni, hogy éppen e helyre a kaliszappanlág jutott, megérdemli, mert ez semmi mást nem jelent mint azt, hogy a tisztaság megteremtéséhez, a jó akaraton kívül, legelső sorban is szappan kell; ismeretes, hogy Liebig a nemzetek általános műveltségét is a szappan-fogyasztásból ítélte meg s pedig helyesen.

A töménység ellen tett kifogása pedig tökéletesen érvénytelen, ha tudja, hogy Wernich,¹ Purjesz,² Novák³ alapvető műveikben 10 liter vízre csak 15 gm. zöld szappant ajánlanak, mi pedig ettől eltekintve 50 grammot vettünk. Miért nem támadta meg a fiatal tudós úr ezeket a kiváló tekintélyeket is? de úgy látszik azt tartja „Si duo faciunt idem, tamen non est idem.“ Az ön által ajánlott töménység olvasható a „Pharmaceutische Centralhalle für Deutschland“ folyó évi augusztus hó 11-diki számában (459. l.).

A 13-dik lapon olvasható s ön által kifogásolt azon állításunk, hogy a desiniciáló kamarákban a sikeres desinfectióra a vízgőz hőfokának 100° C.-nál okvetetlenül magasabbnak kell lenni, ismételjük, tökéletesen megfelel a valóságnak és a tudomány mai követelményeinek.

Ez állításunk igazságát bizonyítják saját tapasztalataink, melyeket berlini utunkban (1890) tettünk a Moabit barakk-kórház egyik legjobb berendezésű desiniciáló kamarájának megtekintésekor, továbbá az idevágó tüzetes kísérletek, melyeket e kamarában Koch, Wolffhügel, Gaffky, Löffler végeztek, a melyekből kitétni, hogy a desiniciálendő tárgyak közepén egyes fertőző betegségek csiráinak megsemmisítésére, néha még 130° C. hőfok is szükséges.⁴

Budapesten sajnós! eddig még nem levén fertőző kamara, Székely úr e viszonyokat személyesen nem is tanulmányozhatta. Pozsony lássa e tekintetben az ország nagyobb városai között ismét példaadólag áll, mert a nálunk felállítandó Henneberg-féle desiniciáló kamara úgy van berendezve, hogy a beléje helyezett tárgyak közepébe illesztett hőmérő, ha elérte a 115° C.-t, akkor a készülék csegettűje ezt jelzi, s pedig azért, hogy ez időponttól kezdve a sikeres desinfectio elérésére a fertőtlenítendő tárgyak még mennyi ideig maradjanak a gőz hatásának kitéve; különben az ön által kellően méltatott dr. Oláh-féle „A fertőtlenítés cholera idejében“ (1892) című mű is 21-dik lapján szintén 85–90° Reaumur (110° C.) forrponton felüli hőfokot tart szükségesnek arra, hogy a bacteriumok biztosan elpusztuljanak.

A 14-dik lapról pedig ön szándékosan esonkítva idéz; művünk teljes szövegében ez áll: „Az ágyneműekben levő tollat desiniciálás végett legezészerűbb tolltisztító intézetekbe küldeni, vagy ha ilyenek nincsenek, p. o. falukon, legjobb azokat elégetni, különösen ha choleras betegek használták.“ E tételt kiegészíti a 21. §., mely pontosan leírja, hogy a nem mosható ruhaneműeket mi módon kell desiniciálni, s itt egyebek között az is olvasható, hogy mind e tárgyakat sublimat-oldatba mártott lepedőkre kell burkolni, s úgy küldeni akár a desiniciáló kamarákba, akár pedig a tolltisztító intézetbe.

De hátha sem desiniciáló kamara, sem tolltisztító intézet nincs, s a szegény ember utolsó párnáját nem dobhatja a lángok martalékául, hát akkor mit tegyünk? Látja, még ezt is tárgyalja a 9. §.

A 18-dik lapon pedig a 14. §-ban általában csak az van mondva, „hogy a betegek ürülékait — székletét, köpését, hányását, vizelet, geny — kaliszappan- vagy carbolsav-oldattal telt edénybe kell felfogni és azokat azonnal árnyékszékbe önteni“.

A choleras betegek ürülékének desinfectiója azonban kiváló fontosságánál fogva külön van leírva a 27. §-ban, továbbá a 41-dik és 42-dik lapokon.

Idézett állításunk mellett meg is maradunk jövőre is, mert mint a gyakorlat emberei nem is tehetünk másképen. Önkéntlenül is mosolyogni kell, midőn Babes Bakteriologia (1886) című különben jeles művének 273-dik lapján olvassuk, hogy a cholera-ürülékek legalább egy napig maradjanak azon edényben, melyben felfogattak.

Könnyen belátható okoknál fogva a gyakorló orvos e tanácsot alig követheti, mert akkor nagyon sok edényre lenne szüksége, de ettől eltekintve, a valódi cholera-betegekből különben is csak úgy dől a hányás és szék s pedig oly rohamosan, hogy azok külön-külön felfogására még csak gondolni is alig lehet, mert leg-

¹ Wernich: Desinfectionslehre. Zweite Auflage. 1882. p. 304 és 312.

² Purjesz: A belgyógyászat tankönyve. Második kiad. 1889. I. k. 13. l.

³ Novák: A fertőző betegségek kóroktani és közegészségügyi szempontból. 1883. 143. l.

⁴ Idevágólag utalunk Merke: „Ueber Desinfectionsapparate und Desinfectionsversuche“ című alapos értekezésére, továbbá Novák fentebb idézett hasznos művének 140–142-dik lapjaira s Koch Róbert „Die Cholera“ című művének 30-dik lapjára 1886.

többnyire mindent alájok eresztenek. A mi pedig felfogható, *ismételjük*, sublimat- vagy carbolsav-oldattal való desinfiálás után távolíttassék el *minél hamarabb*.

Hiszen *Novák* említett művének 137-dik lapján idevágólag gyenge fordításban ez olvasható, hogy „a sublimat tehát az egyetlen az eddig ismert fertőtlenítő szerek közül, mely bir a desinfectio gyakorlati kivihetőségére oly fontos képességgel, hogy már egy igen hígított oldatnak (1:1000) egyszeri alkalmazására is és pár perc alatt minden, a mikroorganizmusoknak még legellentállóbb csírjait is megöli. Sőt még 1:5000 hígításban is elegendő lehet egyszeri megnedvesítés“.

Ezeket tudva, hát miért tartjuk az ürülekeket a fertőtlenítés daczára még 24 óráig a betegek szobájában. Ez alatt legtöbb choleras beteg már meg is hal, s ürülekeiket pedig haláluk után csak nem fogjuk „emlékül“ még továbbra is megőrizni?

Ha a desinfectióra használt chemiai szerek — sublimat, carbolsav, mésztej — *bacteriumölő ereje* megbízható és oly *gyorsan pusztító*, mint azt tudományunk jelesei állítják, akkor nem látjuk be, de érthetetlen is volna, hogy miért kellene az ürülekeket a *bő fertőtlenítés* után még 24 óráig a beteg szobájában tartani, és miért ne lehetne azokat ha nem is azonnal, de *mennél hamarabb*¹ — fél vagy legfeljebb egy óra múlva — a különben is még *külön* desinfiált árnyékszékbe önteni?

Székely úr írja továbbá „Veszedelmes szerzők következő ajánlata is: „a ház (a hol t. i. cholera-estet fordult elő) többi lakói pedig a mennyre csak a körülmények megengedik még a várost is hagyják el“, látja, ismét *csönkítva* idéz, mert e helyen nyomban *ritkított betűkkel* folytatva ez áll: „de csak akkor, ha még nem érintkeztek choleras betegekkel, mert ez esetben a cholera-t könnyen tovább vihetik“.

Ide vonatkozólag különben idézhetjük *Korányi*, *Kunze-Schilling*, *Ángyán*, *Eichorst* és *Oláh* dr. munkáit.

Korányi tanár „Az ázsiai hányászekelésről“ (1873) írott művének 73-dik lapján az egyéni óvóeljárások felsorolása közben azt írja: „Meg nem nyugtatható félenkek, kiknek körülményeik kedvezők, utazzanak el idejében, mielőtt a choleraerjet magukkal vihetnék s azt más még mentes területre átterjeszhetnék.“

Kunze és *Schilling* „Handbuch der speciellen Therapie et Prophylaxe“ (1890) című nagy művének 48-dik lapján ez áll: „Am besten schützt sich ein Jeder vor der Cholera, wenn er bei den ersten Choleraerkrankungen an seinem Wohnorte *sofort* nach einer Gegend abreist, die einsam, etwa in einer Waldgegend gelegen, von Cholera verschont ist“, u. s. w.

Ángyán tanár „A cholera indica kór- és gyógytana“ című jeles értekezésében (1890) a járványtól meglepett helyek elhagyását szintén nem ellenzi (35-dik lap).

Eichorst pedig „Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie“ című jeles művének (2-dik kiad. 1885) 4-dik kötetének 398-dik lapján ezt írja: „Mit Recht hat man hervorgehoben, dass wenn in einem Hause Cholera ausgebrochen ist, es weniger rationell ist, die Erkrankten in Spitäler zu transportieren, als vielmehr die Gesunden aus dem inficirtem Hause zu entfernen.“

Hát a most citált, s *ön szerint* szintén „*veszedelmes tanokat*“ hirdető kiváló jeles férfiakat, miért nem morzsolta össze *irgalmatlanul* annak idejében a jelenlegihez hasonló „alaposan átgondolt“ (?) kritikájával? Hiszen jól mondja a latin: „Quod uni justum, alteri aequum.“

Egyébiránt a Székely dr. úrtól megdicsért dr. *Oláh*-féle fentebb idézett mű 76-dik lapján is olvasható, hogy „Ha valamely nevelő intézetben vagy *bármely olyan közintézetben lép fel cholera-estet*, a hol emberek tömegesen laknak akkor az intézet vezetője ne várja *további cholera-estek bekövetkezését*, hanem a növendékek egészségi állapotát megvizsgálta, a *járvány tartamáig küldje őket haza*“ stb. Ezen egyetlen idézetből ítélhető meg legjobban Székely dr. úr igazságszeretete, ebből kintinik világosan még az is, hogy a mi *Oláh* dr. úr művében „dicséretre méltó“, *ugyanaz már nálunk*, Székely úr szerint, „veszedelmes“ és „meggondolatlan“. Ehhez azután már nem kell több kommentár!

Különben az egyéni szabadság tökéletes korlátozására cholera-járvány alkalmával tudunkkal még eddig nincs ministeri rendelet,

¹ A pharmaceutische Centralhalle, 1892. augusztus hó 11-diki száma 460-dik lapján 1/4-től egész 1 órát ajánl, a fertőtlenítésre használt chemiai szer hatása szerint.

a szárazföldi vesztegár pedig nem sokat ér, de *Virchow* helyesen is írja: Jede Massregel, etwaige Uebertreter zu erschiessen, für nutzlos. (Berlin. klin. Woch. 1879. Nr. 9.)

Az ivóvíz desinfectióját illető megjegyzése is valóban nevetéses. Ahhoz csak nem kell nagy tudomány, hogy a piszkos és szerves alkotórészeket tartalmazó vizet *előbb* mindenestre meg kell főzni, vagy ha úgy tetszik *felforralni*, — *Oláh* dr. is így írja művének 65-dik lapján. Nálunk azonban ezt is kifogásolta Székely dr. úr, — hogy a fertőző bacteriumok elpusztuljanak, s csak ennek megtörténte után filtrálni, különben megfordítva téve, mint ön ajánlja, akkor a szűrő egy bacteriumtelep lesz, kivált ha a szűrő nem lesz gondosan tisztítva. *Wernich*, ki e téren önnel mindenestre mérközhet, idézett művének 309-dik lapján „Desinfection des Wassers“ cím alatt azt írja: „Am sichersten wird minder reines Trinkwasser durch *vorheriges Abkochen* und *nachfolgendes Filtrieren* durch frisch ausgeglühte grob gestossene Kohle verbessert“ etc.

Megrójjá *Székely* úr azt is, hogy a choleras betegek vizeletének fertőtlenítése nincs a füzetben *külön* megemlítve, holott a diphtheritisnél és skarlatinánál megvan, de ez *Oláh* művében sincsen megemlítve. E megjegyzése ismét csak azt árulja el önkéntelenül is, hogy ön cholera-beteget alig látott, mert ha látott volna, akkor tudnia kellene azt, hogy a valódi cholera-betegnél a szervezet nedvesvesztesége oly rohamos és nagymérvű, hogy azt a kevés vizeletet, a melyet a vesék *még esetleg* elválasztanak, külön felfogni alig lehet, annyival is inkább, mert azt a székletelekkel együtt a beteg *legtöbbnyire maga alá cseszti*, vagy ha még fel bir kelni, együttesen az üredénybe.

Ha pedig a cholera-beteg javul és vizeletet külön bocsáthat, akkor a desinfectiót illetőleg a 14. és 27. §-ok jutnak érvényre. Így tehát ennek felemlítése e helyen nagyon is *felesleges lett volna*, de a diphtheritisnél és skarlatinál *helyesen* történt. Látja ez is csak olyan „*par force*“ gánecsokodás Székely úr.

A fentebbiekben törekedtünk *tételről-tételre* mindent megczáfolni. E czáfolatból kintinik, hogy önnek minden állítása, illetőleg kifogása, helytelen, alaptalan, s az idevágó tudományos ismereteknek épen meg nem felelő, s hogy ön *szándékosan* akarta becsületes törekvésünket az orvosi közönség előtt discreditirozni.

Mi pedig őszintén sajnáljuk, hogy az Orvosi Hetilapnak, hazánk egyik legjobb szaklapján ilyen kritika jelent meg, s mint önérzetes komoly férfiak az ön által művünkre használt „meggondolatlan“ és „veszedelmes“ epithetonokat a *legnagyobb indignációval visszautasítjuk*.

Végül a desinfectióra vonatkozólag megjegyezzük, hogy e tekintetben az egész országban nemcsak a lakosság, hanem még az orvosok között is oly zűrzavar és nézeteltérés uralkodik, hogy véleményünk szerint *okvetellenül* szükséges volna, hogy a budapesti tudomány-egyetem hivatott tényezői, a m. kir. belügyministeriummal egyetemben *évről évre*, a tudomány legújabb vívmányai alapján, az egész országra egyetemes érvényű és kötelező erejű, nyomtatott, rövid, könnyen tájékoztató „*Útmutatást*“ adnának ki, úgy a desinfectio foganatosítását, mint a használandó chemiai szerek *milyenségét* és *mennyiségét* illetőleg.

Kelt Pozsonyban, 1892. szeptember hó 14-dikén.

Pávai Vajna Gábor dr., *Dobrovits Mátyás* dr.,
a pozsonyi országos kórház főorvosa a pozsonyi orsz. kórház fő-
s az országos közegészségi tanács tagja stb. orvosa.

Rövid viszonzóválasz a fennebbi észrevételekre.

Pávay és Dobrovits főorvos urak előtt úgy tünik fel kis füzetükről e lapok 37-dik számában közzé tett rövid ismertetésem, mintha az szándékosan akarta volna az ő becsületes törekvésüket az orvosi közönség előtt diskreditálni. Semmi sem állott távolabb tőlem, mint az ő törekvéseik becsületeségét legkisebb mértékben is kétség alá helyezni. Én csak az én saját benyomásaimat mondtam el röviden, melyek a füzet gondos átolvasása után bennem keletkeztek, jelezve a sok közül egy-két kiválóbb tételt, mely felfogásom szerint helytelen és legalább is arra szolgáltatathat alkalmat, hogy a közönségben téves nézetek elterjedésére adhat okot. Kimerítőn az egyes kifogásolt tételek megbeszélésével térszűke miatt nem foglalkozhattam és azokkal tovább foglalkozni, a további meddő szóharcznak semmi hasznát sem remélvén, ez észrevételek daczára sem szándékozom. Azt hiszem, annak eldöntését, hogy a felmerült controversiákban kinek van igaza,

nyugodtan hagyhatom azokra, a kik a bakteriológiával gyakorlatilag foglalkoznak és a desinfectio és epidemiologia egyes kérdéseit saját vizsgálódásuk, és a legújabb szakirodalom világitásában tekintik. A sérelmesnek vett „meg gondolatlan“ epithetont készségesen visszavonom, azzal csak a fennebb említett és felfogásom szerint bekövetkezhető káros következmények szerzők részéről figyelembe nem vételét akartam jelezni. A főorvos urak egyéb invectiváira, valamint a hangra, mely az észrevételeken átvonul, természetesen semmi válaszem sincsen.

Sz. Á. dr.

II. Lapszemle.

Kórtan.

A cholera bakteriologiai diagnostizálásáról tartott előadást R. Pfeiffer a berlini orvosegyesületben. A gyanus bélürülék szerinte minden esetben a legszigorúbb mikroskopi vizsgálatnak vetendő alá. Egyes esetekben a béltartalom csaknem tiszta tenyészetét mutatja a cholera-bacillusoknak; ilyenkor egy pillantás a mikroskópba elegendő a biztos diagnosis felállítására. Rendesen azonban nem ilyen egyszerűek a viszonyok, mert a sok más mikroba elfedi a cholera-bacillusokat. Legzélszerűbb a bélürülékből azon részeket kihalászni, melyekben tapasztalás szerint legtöbb a cholera-bacillus; ezek azok a sajátosságos nyákpelyhecskék, melyekben többnyire még akkor is találunk tipikus, csoportokba rakódott cholera-bacillusokat, a mikor a bélürülékben nagyon kevés a görbült alakú mikroba. A cholera-bacillusok kicsinyek, körülbelül $\frac{1}{2}$ — $\frac{2}{3}$ olyan hosszúak, mint a gümöbacillusok, de ezeknél sokkal vastagabbak és kifejezett görbülettel bírnak; néha e görbültség olyan fokú, hogy félkörhöz hasonlít a bacillus; S alakú rövid spirálisok a cholera bélürülékben már ritkábban találhatók. Ha a készítményben csak elszórtan találunk néhány gyanus bacillust, úgy a mikroskopi lelet nem elegendő a diagnosisra, mert főleg hasmenéses bélürülékben is találhatók komma-alakú bacillusok, melyek a szájból származnak és a cholera-val semmi összefüggésben sem állanak. E bacillusok ugyan keskenyebbek, hosszabbak és kevésbé görbültek, mint a cholera-bacillusok, a végük pedig sokszor hegyezett; a gyakorlott vizsgáló tehát többnyire felismeri őket, néha azonban még ő sem mondhat bizonyosat. Kiemelendő különben az is, hogy a mikroskopi vizsgálat negatív eredménye alapján a cholera még nem zárható ki, mert vannak olyan valódi cholera-esetek, a melyekben a Koch-féle cholera-bacillusok oly csekély számmal vannak jelen, hogy nagyon könnyen elkerülhetik a figyelmet. A hol tehát a mikroskopi vizsgálat nem ad kétségtelen eredményt, ott a lemeztenyésztés veendő igénybe. Kikeressünk egy nyákpelyhecskét, ezt óvatos rázással jól szétosztjuk az előzetesen elfolyósított és körülbelül 37° C.-ra lehűtött tenyésztő gelatinában és aztán ezt kiöntjük úgynevezett Petri-féle kettős csészébe. Ajánlatos több ilyen lemezt készíteni a gyanús ürülék különböző részleteiből. A csészéket ezután 20 — 24° hőmérsék mellett tartjuk 24 órán keresztül; ezen idő alatt a cholera-telemek már kifejlődnek annyira, hogy 70 — 90 -szeres nagyítás mellett jellegző sajátosságaik által felismerhetők. A telepek eleinte apró, halvány cseppeskék benyomását teszik, melyek nem teljesen kör-alakúak, hanem többé-kevésbé szabálytalanok, öblös, sőt csipkés szélűek és szemcsésék. Később a szemcséség mind kifejezettebb lesz és a telepet környező gelatina elfolyósodása által kis tölcser képződik, melynek fenekére a bacillusok leszállanak. A cholera-bacillusok fejlődése gelatina-lemezen annyira jellegző, hogy semmiféle más, a bélürülékben ép vagy kóros viszonyok között előforduló bacteriummal össze nem téveszthető. A szájból a bélsárba jutó, már említett komma-bacillusok a vizsgálatot nem zavarják, mert gelatina-lemezen nem nőnek ki telepekké. Egyáltalában a lemeztenyésztés nagyon megkönnyíti a cholera-bacillusok kimutatását, mert a bélürülékben előforduló nagyszámú különböző fajú mikrobából a gelatinában csak nagyon kevés kel ki és ezek is majdnem mind olyanok, melyek a gelatinát nem folyósítják el. Ha tehát a fentebb említett sajátosságokkal bíró, elfolyósító telepeket találunk és a belőlük előállított készítmény komma-bacillusokat mutat, úgy a cholera diagnosisa biztosítva van. Az egész eljárás 24, legfeljebb 36 órát vesz igénybe. A cholera-bacillusok felismerésére ajánlott többi módszer (cholera-bacillus húsleves tenyésztéséhez ásványsavat adva szép rózsaszín lép fel; cholera ürülék húslevessel keverve és 24 órán keresztül testhőmérséknel tartva sajátosságos kellemetlen aromatikusság szag vehető

észre) helytelen alapokon nyugszik és azért elvetendő. Csupán a Schottelius-féle eljárás említendő még fel, mint a melynek segítségével egyes esetekben használható eredményeket kaphatni. A módszer abban áll, hogy a vizsgálandó ürüléket 2—3-szor annyi húslevessel összekeverve 10 — 12 órára 37° C.-nál tartjuk, a mikor is cholera-bacillusok jelenlétekor a folyadék felszínén finom hártácska képződik, mely csaknem kizárólagosan cholera-bacillusokból áll. Az eredmény biztosítására azonban ezen eljárásnál is gelatina-lemezeket kell még készíteni a hártácskából. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 36. sz.)

Belgyógyászat.

Cholera gyógyításáról ír Cantani a „Berliner klinische Wochenschrift“ 37. számában. Szerinte cholera-nál a következő 4 indicatióval állunk szemben: 1. cholera-bacillusok szaporodásának korlátozása a bélben; 2. a bélben levő vegyi cholera-méregnek ártalmatlanná tétele; 3. a már felszívódott méregnek gyorsabb kiküszöbölése a vérből; 4. megszüntetése a már többé-kevésbé előrehaladt vérbesűrűsödésnek. A betegség kezdeti szakában mindenképpen a két első indicatióval kell eleget tenni és pedig lehető jókor és a legnagyobb gonddal; eleget tehetünk pedig nekik a forró csersavas enteroklysis segítségével. Gazdag tapasztalatai alapján állítja, hogy eddig legalább nincs ennél jobb, könnyebben kivihető és biztosabb szer a cholera-bacillusok szaporodásának korlátozására, az általuk termelt méreg ártalmatlanná tételére a bélben és a cholera abortiv gyógyítására az első stadiumban. A sósavtól és tejsavtól valami nagy hasznot nem látott, úgyszintén különböző desinfectáló szerekek (carbolsav, thymol, menthol, bórsav) belső használatától sem; ez utóbbiak inkább még káros hatással voltak, valószínűleg izgató hatásuk miatt. Ugyanez áll a calomelról, a hasajtókról és hánytatókról is, mint a melyeket azon elméleti összekodás alapján ajánlottak, hogy a hányás és hasmenés által a cholera-bacillusok gyorsabban távolíttatnak el a tápcsatornából. Cantani szerint azonban e szerekek a belek nyákhártyájának izgatása és fellazítása által még elősegítik a bacillusok szaporodását. A Loewenthal által ajánlott salol nagy adagai könnyen carbolmérgezést idézhetnek elő. A bismuthum subnitricum csupán védő réteget képez a nyálkahártyán, mely alatt a komma-bacillusok még zavartalanabban hatolhatnak a bélfalzat szövetébe; ugyanez mondható a Vulpian által dícsért bismuthum salicylicumról is. A rendesen használtatni szokott adstringensek (csersav, timsó, vaschlorid, plumbum aceticum, argentum nitricum) a szájon keresztül adva, összehúzó hatásukban már a felső táputakban kimerülnek, másrészt azonban a gyomorra való izgató hatásuk miatt nem is adhatók kellő adagban és töménységben. Az ajánlott sok egyéb szerről és eljárásról (kámfor, aether, chlorodyne, chloralhydrat, strychnin, ferrum citricum, mustárpép, érvágás, hólyaghúzás) szerző szerint nem is érdemes beszélni. A forró fürdők, meleg bepólyázások, dörzsölések forró kendőkkel semmi, vagy csak igen csekély gyakorlati értékkel bírnak, sőt a forró teljes fürdők árthatnak is. A hideg víz alkalmazása sem ajánlható. A mi már most az enteroklysisről illeti, ennek segítségével igen könnyen juttathatók a bélbe desinfectáló szerekek; ezek közül a carbolsav a szükséges nagyságú adagnál könnyen bekövetkezhető mérgezés miatt; a bórsav az idegekre való depressáló hatása és a bélelithelt lesúrló sajátossága miatt nem használható; a sublimat a bélben fehérnyemű anyagokkal érintkezésbe jövén, nagyrészt elveszti desinfectáló hatását és ezért nem jár használata eredménynyel. Legjobbnak bizonyult a csersav, egyrészt hatalmas összehúzó tulajdonságánál fogva; másrészt pedig azért, mert a béltartalmat savi vegyhatásúvá tévén, a cholera-bacillusok ellen is hat. Egy bélbeöntésre $1\frac{1}{2}$ — 2 liter 38 — 40° C. hőmérsékű víz vagy kamilla-forrázat használendő, melybe 5 — 10 — 20 gramm csersav és többnyire 20 — 30 csepp laudanum liquidum is, néha pedig 30 — 50 gramm gummi arabicum teendő. A csersavas enteroklysisel elért rendkívüli jó eredmények arra indították szerzőt, hogy kísérleteket végeztesen a csersav hatását illetőleg a cholera-bacillusokra. E kísérletek azt mutatták, hogy a csersav egyrészt megöli a komma-bacillusokat, másrészt pedig az általuk termelt mérgeket is ártalmatlannokká teszi. A betegség kezdeti szakában Cantani a meleg csersavas enteroklysisen kívül semmit sem rendel; italul hideg vizet kortyonként és jéglabdacokat enged meg, esetleg kevés

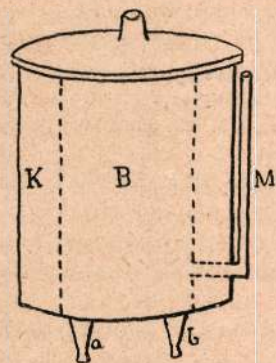
vörös óbort, pezsgőt, bajor sört, sósavas és tejsavas limonádét, avagy közönséges citromos limonádét kevés cognac-kal.

A cholera második szakában, a mikor egyrészt a vérmérgezés már létrejött, másrészt pedig a vérbesűrűsödés is többé-kevésbé előrehaladt: a következő két indicatio lép előtérbe: a már felszívódott mérgek gyors kiküszöbölése a vérből és a vérbesűrűsödés megszüntetése. Mindkettőnek csak azáltal tehetünk eleget, ha lehető sok vizet juttatunk a vérbe és a szövetekbe. E célból már 1830-ban megkísérlették víznek, később pedig konyhasó-oldatnak befecskendezését a visszerekbe. Az utolsó francia cholera-járvány idejében Hayem 1 liter vízben 5 gramm konyhasót és 10 gramm tiszta kén-savas natriumot tartalmazó, 38°-ra felmelegített folyadékot $1\frac{1}{2}$ — $2\frac{1}{2}$ liternyi mennyiségben fecskendezett egyszerre a visszerekbe és elég jó eredményeket ért el. Cantani szerint azonban a visszerekbe fecskendezés nem felel meg egészen azon czélnak, hogy a besűrűsödött vér folyékonyabbá tétessék, mert tekintetbe véve a környezetben rendkívül meglassult, sokszor már meg is akadt vérkeringést: a befecskendezett folyadék nem igen keveredhetik a vérrel. Ezért szerző már 1865-ben ajánlotta a konyhasó-oldatnak bőr alá fecskendezését — hypodermoklysis —, de csak 1884-ben volt alkalma ajánlatát gyakorlatilag kipróbálni. Egy liter sterilizált vízben 4 gramm konyhasót és 3 gramm natrium carbonicumot tartalmazó 39—40° C. hőmérsékű folyadékból egyszerre két helyen $\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}$ litert juttatott a bőr alá és úgy tapasztalta, hogy e folyadékmennyiség a legnagyobb könnyűséggel szívódik fel. Az eredmények igen jók voltak és a hol nem is volt életmentő a hypodermoklysis: legalább symptomaticus biztosabb és gyorsabb volt a hatás, mint az excitáló szereknél. A befecskendezéseket a mindkét oldali ileo-costalis tájon, az ágyéktájon vagy a glutaensok táján végezte. Őva int a hypodermoklysisnek a nyak táján alkalmazásától, mert könnyen megfuladás következhetik be. Konyhasó-oldatnak a hasürbe fecskendezése — peritoneoklysis — veszélyes, mert a hasfalak choleras betegnél szorosan a belekre fekszenek és így ezek könnyen megsérülhetnek. Hasonlóképen nem ajánlható a folyadéknak a mellürbe fecskendezése sem. Különben a második stadiumban a hypodermoklysis mellett az enteroklysis is folytatni kell.

A cholera harmadik stadiumában, az n. n. cholera-typhoidnál a gyógyjavallatok különbözők lehetnek, mert különböző utóbajok, a tüdők, vesék, idegközpontok megbetegedései komplikálhatják a kór-képet. Általában mondható, hogy a főindicatio ilyenkor ez excitálás és erősítés mellett a mérgező kóros anyagcsere-termékek kiküszöbölésének elősegítése; e célból legjobb sok friss vizet itatni, de egyszerre mindig csak kicsiny mennyiségben. Ha azonban a gyomor még nem tűrné a sok vizet, az enteroklysis és hypodermoklysis kell folytatni. Ha már nincs hasmenésre hajlam, úgy a cersavas enteroklysis helyett konyhasó-oldatot öntünk a bélbe (10—15 gramm konyhasó 1 liter vízre). A hypodermoklysis főleg azon esetekben van javalva, a hol a reactio igen súlyos.

A mi végül a choleraelleni védőoltásokat illeti, szerző nem sok eredményt vár tőlük, mert tapasztalatai szerint még a betegség keresztülállása sem ad immunitást. Többször látta, hogy 4—6 hét lefolyása alatt kétszer is megbetegedett egy és ugyanazon egyén choleraában, még pedig súlyos fokban; sőt olyan eseteket is észlelt, a hol 3 hónap alatt háromszor estek choleraiba.

(A hypodermoklysisre szolgáló, Budapesten kapható eszköz fedővel bíró kettős edényből áll, melynek belseje (B) körülbelül 2 liter tartalmú és a bőr alá vezetendő só-oldat befogadására szolgál. A külső edénybe (K) közönséges meleg víz öntendő, mely a belső edényben foglalt só-oldatot megmelegíti, illetve kihűlését megakadályozza. A belső edény a külső edény felületéhez rögzített manometerrel (M) áll összefüggésben, melyen a bőr alá vezetett folyadék mennyisége köbcentiméterekben leolvasható; ezenkívül a belső edény feneke két toldalécsővel van ellátva (a és b), melyekre a végükön csappal ellátott és a szűrőcsapokat hordozó körülbelül 2 meter hosszú

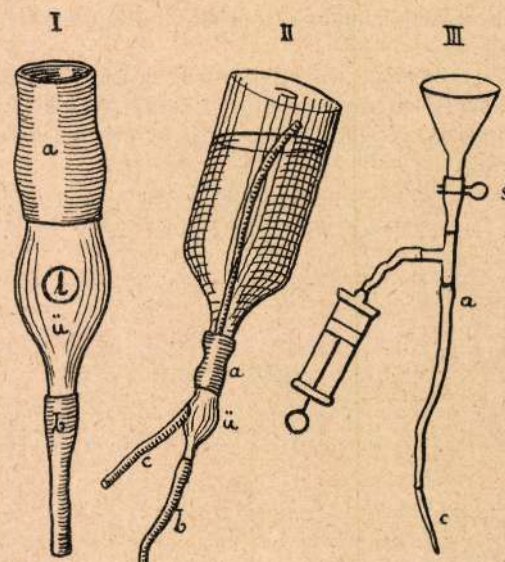


kaucsukcsövek illeszthetők. Az egyik kaucsukcső szarúból készült, belsejében a hőmérő gömbjét, külsején pedig a hőmérő fokszózatát

tartalmazó csődarabbal van megszakítva, hogy így a befecskendező só-oldat hőmérséke meghatározható legyen.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. A hypodermoklysis technikájához. Tekintve, hogy cholera esetén mily fontos szerepet játszik a betegség gyógyításánál a hypodermoklysis: Braatz újlag felhívja a figyelmet egy már régebben ismertetett készülékére, a melynek segítségével minden palackz át alakítható irrigatorrá és így a hypodermoklysisnél is használható. Az egész készülék oly kicsiny, hogy az orvos többet is vihet belőle egyszerre kényelmesen zsebeiben. Áll pedig — a mint a mellékelt I. ábrán látható — egy üvegsőből (ü), melynek mindkét vége kaucsukcsővel van összekötötésben; az egyik, az üvegső vastagabb részére húzott rövid kaucsukcső (a), a palackz nyakával való összeköttetés létesítésére szolgál; a másik, az üvegső vékonyabb részére húzott hosszú kaucsukcső (b) pedig a tulajdonképeni irrigatorcső, melynek végébe a befecskendő-tű illeszthető. Maga az üvegső még egy lyukkal van oldalán ellátva, melyen keresztül egy kaucsukcsövet húzunk, hogy ily módon levegő jusson a folyadék felé s így a lefolyás biztosítható. A II. ábra egy ezen készülék segélyével irrigatorrá átalakított palackot tüntet elő. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 36. sz.)



2. Arterialis centralis konyhasótransfusio choleraánál.

O. Silbermann szerint e módszer, melyet Landois használt először, főleg olyan esetekben ajánlható, a hol a konyhasó-oldat bőr alá fecskendezése a resorptio zavara folytán már nem jár eredménnyel, vagy pedig az intravenosus infusio sem használ, mert a jobb szív és a nagy ürös visszerek annyira teltek sűrű vérrrel, hogy a konyhasó-oldat nem juthat a tüdökeringésbe, illetve a bal szívbe s így az aortarendszer üres marad. Az eljárás menete a következő: az egyik arteria radialis körülbelül $2\frac{1}{2}$ centimeter hosszú metszéssel feltárjuk, periferikus részén alákötjük, centralis részén pedig ütércsípővel leszorítjuk; most még néhány fonalat vezetünk az ütér alá, felmetszszük és bevezetjük a konyhasó-oldattal megtöltött készülék canule-jét a szintén konyhasó-oldattal megtöltött ütérbe. Maga a készülék igen egyszerű, használata a mellékelt III. ábrából könnyen érthető. Miután a canule-t (c) az ütérbe bekötöttük, az s szorító csapot levesszük és a helyre alkalmazzuk az ütér felőli esetleges aspiratio elkerülése végett; most a töléséből a fecskendőbe szívjuk az $\frac{1}{2}$ %-os konyhasó-oldatot, a fecskendőben esetleg levő levegőt kiszorítjuk a töléséren keresztül, a szorító csapot előbbi helyére visszatesszük, az ütérrel is levesszük a csipeszt és a fecskendőből az ütérbe szorítjuk az oldatot. A fecskendő tartalmának kiürítése után gyorsan lecsíptetjük az ütért, a fecskendőt ismét megtöltjük az előbbi módon és ismételjük a befecskendezést. Ily módon aránylag rövid idő alatt (15—20 perc) nagy mennyiségű folyadékot (1—2 liter) lehet centralis irányban az aortarendszerbe juttatni, a nélkül, hogy a légzés vagy szív működés részéről zavar jelentkeznék. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 36. sz.)

TÁR C Z A.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.

(Folytatás.)

II. Második orvosi szigorlat.

17. §. E szigorlat bonczani része a bonczani intézetben, élettani része az élettani intézetben tartandó.

18. §. A *bonczani vizsgálat* szóbeli és gyakorlati. A *szóbeli vizsgálaton* a jelölt az orvosgyakorlati szakmákra tekintettel bonczani és szövettani ismeretének terjedelmére és alaposságára vizsgálandó, a *gyakorlati vizsgálaton* pedig bonczolásbeli járatosságát mutatja be egy orvosilag fontosabb tételnek hullán vagy hullarészen való kidolgozásával és megmagyarázásával, továbbá egy szövettani készítményt állít elő és mikroszkopozás útján egy kész szövettani készítményt fejt meg.

Az *élettani vizsgálat* szintén szóbeli és gyakorlati. A *szóbeli vizsgálaton* a jelölt az orvosgyakorlati szakmák igényeire tekintettel élettani ismereteinek terjedelmére és alaposságára vizsgálandó; a *gyakorlati vizsgálaton* pedig a jelölt az egyszerűbb élettani és életvegytani módszerek ismeretében és alkalmazásában való járatosságáról ad számot.

Úgy a szóbeli mint a gyakorlati vizsgálat eredményéről külön jelzés adandó.

Mindkét vizsgálat gyakorlati részének kérdéseit a szaktanárok közreműködésével az orvosi gyakorlat igényeire tekintettel a tanártestület állapítja meg és időnként, minden öt évben legalább egyszer, újra átvizsgálja.

19. §. A jelöltnek a második orvosi szigorlatra bocsátás alkalmával a fennebbieken kívül (l. 15. §. 1., 2. és 3. pontját) ki kell mutatnia még:

1. hogy a boncztant két féléven át legalább heti 5—5 órában hallgatta, hogy a bonczani és szövettani gyakorlatokban legalább egy-egy féléven át heti 5—5 órában résztvett, hogy az élettant heti 5—5 órában két féléven át hallgatta;

2. hogy az első orvosi szigorlatot sikeresen letette.

Az okmányok a szigorlat befejezéseig a dékáni hivatalban maradnak.

20. §. E szigorlat közvetlenül a tanfolyam negyedik félévé végén teendő le. Csak fontos okokból indokolt folyamodvány alapján engedhető meg arra az ötödik félév első 4 hetében való jelentkezés. Azok, kik e szigorlatot letenni a V-dik félév első 4 hetéig meg sem kísértették vagy arra bocsáthatók nem voltak, szabályszerű tanulmányaikat csupán a szigorlat sikeres letvése után folytathatják, azaz csakis e szigorlat sikeres letvése után hallgatott tárgyak és félévek számíthatók be tanfolyamukba.

21. §. A IV-dik félév végén megvizsgált jelöltnek, ha szigorlata elfogadható nem volt, az V-dik félév első 4 hetében ismétlődő vizsgára kell jelentkeznie, melyen azon tárgyból vizsgálandó, a melyből elégtelenül felelt. Ha mindkét tárgyból fel lett függesztve és a javítás alkalmával újlag mindkét tárgyból elégtelen feleletet ad, 3 óra visszavetetik, beírt folyó féléve tanfolyamába nem számítható be és szabályszerű tanulmányait nem folytathatja. Befizetett díjáért azonban tetszése szerint más tárgyakra átiratkozhatnak.

Ha a jelölt ezen első javítás alkalmával csak egy tárgyból ad elégtelen feleletet, két hó múlva a második javító vizsgához bocsátható, midőn, ha ismét elégtelen feleletet ad, a második szigorlattól visszavetettnek tekintendő és szabályszerű tanulmányait nem folytathatja, beírt féléve pedig tanfolyamába nem számítható be.

A ki bármely okból a második orvosi szigorlatot az V-dik félév első 4 hetére hagyja, ha mindkét tárgyból elégtelen jelzést kap, 3 hó múlva javíthat és ennek sikerétől tétetik függővé V-dik félévének beszámítása; ha a javítás sikertelen, félévét veszti és szabályszerű tanulmányait a szigorlat sikeres letvéseig nem folytathatja.

Ha csak egy tárgyból kap elégtelen jelzést, 2 hónap múlva javíthat, melynek nem sikerülte esetén félévét veszti és szabályszerű tanulmányait újabb sikeres javításig nem folytathatja.

A vizsgálatnak csupán egyik részéből elégtelenül felelőkre nézve a visszavetés ideje fele részben számítatik.

A vizsgálat gyakorlati részéből visszavetettek a vizsgáló bizottság arra kötelezheti, hogy a visszavetés alatt a megfelelő intézetben megfelelő gyakorlatokkal foglalkozzanak.

Azok, kiknek negyedik félévük téli félévvel végződik, ugyanazon eljárás alá esnek, mint azok, kik e szigorlatot az V-dik félévre hagyják.

III. Harmadik orvosi szigorlat.

22. §. E szigorlat kórbonczani része a kórbonczani intézetben, általános kór- és gyógytani része az általános kór- és gyógytani intézetben, gyógyszerertani része a gyógyszerertani intézetben tartandó.

23. §. A *kórbonczani vizsgálat* szóbeli és gyakorlati. A *szóbeli vizsgálaton* a jelölt az orvosgyakorlati szakmák igényeire tekintettel kórbonczani és kórszövettani ismereteinek terjedelme és alapossága vizsgálandó; a *gyakorlatin* pedig a kórosan elváltozott szervek makro- és mikroszkopikus leírásában való járatossága, mivégből a kórbonczteremben hullát vagy hullarészt bonczol, s a talált elváltozást élő szóval leírja és diktálja, vagy valamely kórbonczani vagy kórszövettani készítményt vizsgál pusztá szemmel és mikroskóppal, azt élőszóval leírja és a talált elváltozásokat meghatározza.

Az *általános kór- és gyógytani vizsgálat* szóbeli és gyakorlati. A *szóbeli vizsgálaton* az orvosgyakorlati szakmák igényeire tekintettel a jelölt általános kór- és gyógytani ismeretének terjedelme és alapossága vizsgálandó; a *gyakorlatin* pedig a jelölt az egyszerűbb kórtani vizsgáló módszerek ismeretében és alkalmazásában való járatosságáról ad számot.

A *gyógyszerertani vizsgálat* szóbeli és gyakorlati. A *szóbeli vizsgálaton* a jelölt az orvosgyakorlati szakmák igényeire tekintettel gyógyszerertani és méregtani ismereteinek terjedelme és alapossága vizsgálandó. A *gyakorlati vizsgálaton* a jelölt gyógyszerismereti és mérgeismereti tárgyakat demonstrál.

Úgy a szóbeli mint a gyakorlati vizsgálat mind a három tárgynál külön jelzést kap.

Mind a három tárgyból a tanártestület a szaktanár ajánlata alapján az orvosi gyakorlat igényeihez mért vizsgálati programot, illetőleg tételeket állapít meg, melyek a jelöltek tudomására hozandók. E programokat illetőleg tételeket a tanártestület időnként és legalább öt évenként egyszer, újra átvizsgálja.

24. §. A jelöltnek a harmadik orvosi szigorlatra bocsátás alkalmával a fennebbieken kívül (l. a 15. és 19. §§-at) ki kell mutatnia még:

1. hogy mint rendes orvostanhallgató már hat félévet végezett;

2. hogy a második orvosi szigorlatot sikeresen letette;

3. hogy a kórboncztant, az általános kór- és gyógytánt, a gyógyszerertant két-két féléven keresztül, továbbá a gyakorlati kórboncztant legalább egy féléven át heti 5—5 órában hallgatta.

Az okmányok a szigorlat befejezéseig a dékáni hivatalban maradnak.

25. §. E szigorlat kötelezőleg az orvosi tanfolyam VI-dik félévének befejeztével teendő, csak fontos okokból és indokolt folyamodvány alapján engedhető meg annak letvése a VII-dik félév első 4 hetében. Azon orvostanhallgatók, kik e szigorlat letvéését a VII-dik félév első 4 hetének végéig meg sem kísértették, vagy arra nem bocsáthatók, szabályszerű tanulmányaikat nem folytathatják.

A VI-dik félév befejezésével a harmadik orvosi szigorlatra bocsátott jelölt, ha szigorlata elfogadható nem volt, a VII-dik félév első 4 hetében javító vizsgát tenni köteles, melyen azon tárgyakból vizsgáltatik, a melyekből fel lett függesztve.

Ha a jelölt e javító vizsgáján ismételve több tárgyból adna elégtelen feleletet, 3 óra visszavetetik, beírt folyó féléve nem számítatik be és szabályszerű tanfolyamát a vizsgálat sikerültéig nem folytathatja. Befizetett díjáért azonban tetszése szerint más tárgyakra átiratkozhatnak.

Ha a jelölt ezen első javítás alkalmával csak egy tárgyból ad elégtelen feleletet, két hó múlva a második javító vizsgához bocsátható, midőn ha ismét elégtelen feleletet ad, a harmadik szigorlattól visszavetettnek tekintendő és szabályszerű tanulmányait annak sikerültéig nem folytathatja, beírt féléve pedig nem számítható be.

A ki bármely okból a harmadik orvosi szigorlatot a VII-dik félév első négy hetére hagyja, ha valamennyi tárgyából elégtelen jelzést kap, szabályszerű tanulmányait a szigorlat teljes letevéseig nem folytathatja, beírt félve nem számítatik be, tandíjért azonban tetszése szerint más tárgyakra átiratkozhatik.

Ha két tárgyból lett visszavetve, egy javítás 3 hó múlva megengedhető, és ennek sikerétől tétetik függővé a VII-dik félvének beszámítása, ellenkező esetben fél évét veszti és szabályszerű tanulmányait a vizsgálat teljes sikerültéig nem folytathatja.

Ha csak egy tárgyból kap elégtelen jelzést, 2 hónap múlva javíthat, melynek nem sikerülése esetén félévét veszti, és szabályszerű tanulmányait sikerült javításig nem folytathatja.

A vizsgálatnak csupán egyik részéből elégtelenül felelőkre nézve a visszavetés ideje fele részben számítatik.

A vizsgálat gyakorlati részéből visszavetettek a vizsgáló bizottság arra kötelezheti, hogy a visszavetés alatt a megfelelő intézetben megfelelő gyakorlatokkal foglalkozzanak.

Azok, a kiknek hatodik félévük téli félévvel végződik, ugyanazon eljárás alá esnek, mint azok, kik e szigorlatot a VII-dik félévre hagyják.

(Folytatása következik.)

A vér hatása a fertőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján.¹

(Folytatás.)

Ezen állatkísérletek méltó befejezése az emberi tetanus egy esetének sikeres gyógyítása. Schwarcz (69) az 1891-diki december hóban közzé tesz a paduai sebészi kórodáról egy esetet, hol egy tetanusban szenvedő fiút, kinél, miután az összes tetanus ellen ajánlott gyógymódokat hiába kísérelték meg, az antitoxinnal fényes eredmény érték el. Az antitoxint 15—20 centigrammos adagokban fecskendezték bőr alá s a beteg csakhamar gyógyulva távozott. Ez év januárjában az insbrueki korodáról közölnek egy hasonló esetet.

A harmadik betegség, mely ellen vérrel sikerül immunitást előidézni, a pneumonia. Foà és Carbone-nek sikerült házi nyulakat a pneumonia diplococcusa ellen immunisálni. Az ilyen immunisált házi nyulak vére 30^o-nál gyorsan coagulált. E tulajdonsága normalis vagy pneumoniában meghalt nyulak vérének nem volt. Ily immun házi nyulak vérszerűségének ismételt kis adagban injectioja immunitást idézett elő. E vérnek in vitro öli hatása a pneumonia mikrobájára nem volt, e mikrobák toxinjára volt e hatása a vérnek, szerzők ezt nem említik.

Hasonlóképp sikerült G. és F. Klemperer-nek (47) a pneumonia ellen immunisált állatok vérsavójával a pneumonia kitörését akadályozni. Legjobb akkor, ha e serumot direct a vérpályákba fecskendezték. E serum különben nemesak immunisál, de gyógyít is. A mi a kérdést illeti, miként hozza létre a serum e hatást, úgy constataták, hogy a serum a pneumococust nem öli meg, de, mint a II. fejezetben említettük, a pneumotoxint ártalmatlanná teszi. A gyógyító serum tehát azon mérget, melyet a pneumococcusok már képeztek, ártalmatlanná teszi, ha pedig a coccusok újat képeznek, úgy ezt is a képzés pillanatában ártalmatlanná teszi. Az így a méregtől megszabadított és védelemre képes organismusban a méregnélküli bakteriumok tönkremennek, ép úgy, mint a nem pathogen mikrobák az ép állat véredényrendszerében tönkremennek. Az emberi pneumoniánál szerzők a lefolyást a nyúlban lefolyók mintájára következőképp képzelik: A pneumococcusok az emberi tüdőben képezik mérgeiket, mely felszívatik és a vérkeringésbe jut; ezáltal keletkeznek a lázas általános tünetek. A vérben e pneumonia-méreg addig kering, míg úgy mint az állatnál, a toxinból vagy annak segédelmével a test fehérnyéjéből egy ellenmérget lesz. A pillanat, melyben az ellenmérget hatásba lép, a krisis kezdete. Mindazon mérget, melyet a coccusok addig képeztek, tönkretételek, a coccus maga azonban nem hal el, sőt azon képességét, hogy mérget képezzen, sem veszti el, csak azon testben, melynek vérében az antitoxin kering, hatástalan. Ha e magyarázat, melyet szerzők a nyúl pneumosepticaemiájánál tapasztaltak alapján állítottak fel, tényleg helyes, úgy kell, hogy ugyanazon szer, mely a nyulak gyógyulását eszközölte, az emberi pneumoniánál is krisist idézzon

elő. Szerzők ezt kipuhatólandó, mindenekelőtt megállapították önmagukon, hogy e serum ártalmatlan. Hat pneumoniás betegnél kísérelték meg az anyagot, s a kísérletek annyiban voltak bátorítók, hogy valamennyi esetben 6—12 órával az injectio után tetemes hőmérsék-csökkenések álltak be, a pulsus s a respiratio ritkulásával. Két esetben a hőmérsék állandóan normalis maradt, a többi esetben hat óra múlva újból felszállt. Controlkísérletek mutatták, hogy ugyanezen anyag typhusosok lázmenetére semmiféle befolyással nem bírt.

Két növényi toxalbumin által előidézett betegségnél sikerült végre Ehrlich-nek (48, 50) meggyőződni, hogy az ezen mérget ellen immunná tett organismus vére, más állatokba vite, ez állatokat is immunná teszi. E két toxalbumin az abrin és a ricin.

Egy aetiologiájára még homályos fertőző betegségnél is meggyőződtek a vér és a serum immunisáló hatásáról. E betegség a veszettség. Tizzoni és Schwarz (49) azt találták, hogy ha védoltott nyulak serumából 5 ccm.-t fecskendeztek ép nyulak visszereibe, azok immunná lesznek. A serum e hathatós anyaga kicsapódik alkoholra és MgSO₄-re, mi mutatja, hogy a globulinok osztályába tartozik. Veszettség ellen védoltott kutyák vére, hasonlóan, de kevésbé hathatósan viselkedik. Ugyanez eredményekre jutott Babes (51) is. Azt találta, hogy a veszettség ellen védoltott kutyák vére más kutyákat is mentesített két esetben, más két esetben pedig jelentékenyen késleltette a halált. Nyulaknak ugyan-e vér nem adott immunitást. Babes embereket is kezelte e módszerrel. 12 embernek, kik fejükön lettek megmarva veszett farkas által, a rendes veszettség-ellenes kezeléssel kívül, még 4—6-szor 10 gm.-ot veszettség ellen immun ember vagy állat véreből injiciált. Ezen emberek közül csak egy halt meg, mi tekintve a fejmarások rossz statistikáját, szép eredmény. Ezen kísérlet természetesen azonban csak igen kevés értékkel bír tárgyunkra, mert igen kétes, mennyi jut eredményből a vérre, mennyi a rendes kezelésre.

Mind e vizsgálatok inkább csak a tapasztalati tények halmazából állanak, a nélkül, hogy a vér e hatásának magyarázatát kutatták volna. Bouchard (71) az első, ki az utolsó hetekben közzétett vizsgálataival némi fényt hoz a vér e sajátosság hatásának mibenlétébe. Ő ez izben is, mint bakteriologikus vizsgálatainak legtöbbjeiben, a pyocyanus betegséggel experimentált. Mindenekelőtt constatatá, hogy ha nyúlba transfundálta egy a pyocyanus betegség ellen immunisált állat véré, úgy a nyúl csak 5—7 nap múlva hal el, egy oly pyocyanus-bacillus fertőzésre, mely a control-állatot 24 óra múlva öli meg. Nem védoltott nyulak vére e hatással nem bírt. A természetből fogva immun állat vére e hatást kevésbé biztosan gyakorolja, és csak sokkal nagyobb mennyiségű vér befecskendezése után. A védoltott állatok vérének hatását illetőleg B. lehetségesnek tartotta, hogy talán a védoltó anyagok, mikroba vagy vegyi termék, még keringenek a vérpályában, s így az oltással tulajdonképp nem teszünk egyebet, mint hogy átvisszük a gyengített mérget az egyik szervezetből a másikba. B. tehát várt a vérvétellel addig, míg biztos volt abban, hogy a védoltó anyag a szervezetből kikerült, s csak akkor vette az állat véré. E vér mégis hatásos volt. Vizsgálta ezután B. vajjon az ösvér vagy a plasma gyakorolja-e e hatást s constatatá, hogy a serum ugyanoly hatásos, még akkor is, ha porcellánfilteren szűrjük.

Bouchard most vizsgálat alá vette, vajjon az immun állat vére által előidézett resistencia hasonló-e az egyéb módon előidézett immunitáshoz. A bakteriumokkal vagy azok vegyi termékeivel immunisált házi nyulak húgyában 14 napon át megjelen a védoltó anyag, úgy hogy e nyulak húgya szintén immunisál. Az immun állatok vérével kezelt nyulak húgyában ily anyag nem jelenik meg. Különbözik a vér által előidézett resistencia a valódi védoltástól továbbá abban, hogy míg a védoltás alkalmából a resistencia a védoltás után csak bizonyos idő múlva áll be s akkor hónapokig, sőt évekig eltart, a vérrel való kezelésnél a resistencia az oltás pillanatában legnagyobb, ettől kezdve csökken s 22 nap múlva megszűnt, megszűnik pedig nem azon mérvben, a mint a vérrel átvitt anyag távozik a szervezetből, mert ez nem távozik, hanem azon mérvben, a mint felbontatik. Végre pedig vizsgálja B. a vér állítólagos immunisáló hatását, miként viselkedik a vér magasabb hatásnak kitéve. Azt találta, hogy a mint a vér elveszti mikrobakölő képességét, ugyanez elvész immunisáló képességét is. Ezekből B. azt következteti, hogy nyilvánvaló dolog, hogy az

¹ L. Orvosi Hetilap 36. sz.

immun állatok vérenek e hatása nem védoltás, hanem egyszerűen egy antiseptikus anyag átoltásának következménye. Dolgozata végén Bouchard a következő következtetésekre jut:

1. A vér, mely valamely mikrobát ölni képes, az ugyane mikroba által okozott betegségre kedvező, sőt gyógyító befolyással bír; a vér e hatása nagyobb, ha mesterségesen immunisált állat vérével használjuk.

2. Valamely állat immunitása még nem jogosít fel arra a következtetésre, hogy vére gyógyító hatással bír.

3. E gyógyító hatás mechanizmusa lényegesen különbözik a védoltás mechanizmusától.

Ezek után összefoglalva ismereteinket, a vér immunisáló hatásáról mondhatjuk, hogy a diphtheritis, tetanus, pneumonia, ricin és abrin, veszettség és pyocyaneus-betegség ellen immunisált állatok vére más állatba vive, abban a resistenciát ugyane bajok ellen majd erősebben, majd csak gyengébben növeli. Bouchard vizsgálatai után igen valószínű, hogy ez egyszerűen antiseptikus hatás, de nem általános, hanem igen specifikus.

Irodalom. 69. Schwarz, Ein Fall von Heilung des Tetanus traumaticus durch den von Prof. Guido Tizzoni und Cattani bereitetem Antitoxin des Tetanus.

70. Foà et Carbone, Sulla immunità verso il diplococco pneumonico, Gaz. med. di Torino, 1891. Fasc. 1, p. 1.

71. Bouchard, Sur les prétendues vaccinations par le sang, Revue de médecine 1892. Nr. 1.

(Folytatása következik.)

Szana Sándor dr.

Heti szemle.

Budapest, 1892. szeptember 23-dikán.

Cholera-hírek. A járvány állására vonatkozólag az e heti tudósítások nagyon nyugtalanítók, a mennyiben Galicziában több helyen kitört a cholera, s így a veszély már igen közel ért hozzánk. A Krakó melletti Podgorze helységben fordult elő szeptember 16-dikán az első halálos cholera-eset és ezt nemsokára több megbetegedés és haláleset követte. A bacteriologiai vizsgálat, melyet Weichselbaum bécsi tanár végzett, cholera-bacillusok jelenlétét derítette ki az ürülékekben. Néhány nappal később magában Krakóban is fordultak elő cholera-esetek, a legújabb hírek szerint pedig Volovicz községben, mely a sárosmezei Zboro községtől csak három mértföldnyire van, már 4 ember halt meg cholera-ban. Ezek alapján a kereskedelemügyi minister Galicziával és Bukovinával szemben ugyanolyan eljárást rendelt el az összes vasúti-, posta- és közforgalomban, mint a milyent annak idején Németországgal szemben léptetett életbe.

Hamburgban ugyan csökkent némileg a járvány, de azért még mindig elég tetemes a megbetegedések és halálos esetek száma. **Berlinben** — úgy látszik — rosszabbodnak az állapotok, a mennyiben a cholera-gyanús megbetegedések száma gyarapszik; az utóbbi napokban pedig állítólag több valódi cholera-eset fordult elő. **Brüsszel** városában szintén fordultak elő cholera-esetek. **Párisban** és környékén azonban csökken már a járvány; szeptember 20-dikán összesen 29 megbetegedés és 16 haláleset fordult elő cholera következtében. **Havreban** szintén igen kevés megbetegedés fordul már csak elő.

Budapesten a hét közepén az a hír volt elterjedve, hogy egy cholera gyanús tünetek között megbetegedett munkás ürülékében a bacteriologiai intézetben megtalálták a cholera-bacillusokat. Pertik Ottó tnr., az intézet vezetője, azonban a leghatározottabban kijelentette, hogy e hír nem igaz és talán onnan ered, hogy egy munkás ürülékében, a ki gyanús tünetek közt megbetegedett, de már meggyógyult, Finkler-Prior-féle komma-bacillusokat találtak és ezekkel téveszthette össze a hír terjesztője a Koch-féle komma-bacillusokat.

Az országos közegészségügyi tanács f. hó 22-dikén tartott üléséből állandó cholera-bizottságot küldött ki, melynek teendője lesz a belügyministerium felhívására rövid úton tanácskozni a felmerülő cholera-ügyekben. A bizottság tagjai: Müller Kálmán alelnök elnöke alatt: Csatóry Lajos, Fodor József, Högyes Endre, Kétli Károly. A bizottsági üléseken jelen leend a belügyministerium egészségügyi referense is, Grósz Lipót m. tanácsos. Ugyanez ülésében

tanácskozás alá vette a közegészségügyi tanács a levelek és hírlapok, vasúti kocsik desinfiálásának kérdését, és e tárgyakra a belügyministerhez felterjesztendő javaslatokban állapodott meg.

Vegyesek.

Budapest, 1892. szeptember 23-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. szeptember 4-től szeptember 10-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 337 gyermek, elhalt 186 személy, a születések tehát 151 esettel múltak felül a halálos eseteket. Nevezetesebb halál-okok voltak e héten: croup 5, roncós toroklob 5, hökhurut 1, kanyaró 1, vörheny 4, typhus abdominalis 2, gyermekági láz —, egyéb ragályos betegségek 1, agykérlob 6, agyvérömleny 2, rángások 4, szervi szívhaj 11, tüdő-, mellhártya- s hörglob és hörgurut 21, tüdőgümő és sorvadás 34, bélhurut és béllob 40, carcinomata et neoplasmata alia 11, méhrák 1, Brighth-kór és veselob 4, angolkór —, görvélykór 2, veleszületett gyengeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 4, aggkór 10, erőszakos haláleset 7. A fővárosi közokrházakban ápolatott e hét elején 1952 beteg, szaporodás 626, csökkenés 646, maradt e hét végén ápolás alatt 1932 beteg. A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1892. szeptember 3-tól szeptember 16-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: hagymázban 21 (meghalt 2), bárányhimlőben 8, vörhenyben 38 (meghalt 6), kanyaróban 7 (meghalt 1), roncós toroklobban 59 (meghalt 8), torokgyikban 6 (meghalt 4), trachomában 16, vérhasban 2, hökhurutban 12, orbáncban 5 (meghalt 1).

— Gager Károly dr., fürdőorvos, Gasteinből Arco déltiroli téli klimatikus gyógyhelyre ment át és gyakorlatát ott megkezdte.

○ Az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesületének teljes tisztii kara az 1892/93. tanévre következőleg alakult meg: Elnök: Kétli László. Alelnök: Feuer Frigyes. I. titkár: Gebhardt Ferencz. II. titkár: Schandl Emil. Pénztáros: Szigethy Sándor. Ellenőr: ifj. Klug Nándor. Főjegyző: Laky Béla. Főkönyvtáros: Pekár Mihály. Jegyzők: Csiky János és Holzwarth Jenő. Könyvtárosok: Kathona István és Verebély Tibor. Háznagy: Holénia Gyula. Választmányi tagok: Tauffer Emil, Beck Soma, Farkas Elemér, Kövesi Géza, Hallay Károly, Sipőcz Géza.

△ Egyetem orvosdoktorokká avattattak: 1892. szeptember 17-dikén: Hinrichs Sándor, Vármellék (Vasm.), f. a. Korányi tnr.; Bauer Lajos, Kis-Kún-Szt.-Miklós (Pestm.), f. a. Kovács tnr.; Ransburg Hugó, Arad (Aradm.), f. a. Scheuthauer tnr.; Rosin Sándor, Ungvár (Ungm.), f. a. Fodor tnr.; Márkus Mór, Pécsvarad (Baranyam.), f. a. Schulek tnr.; Sziklai Salamon, Budapest (Pestm.), f. a. Mihalkovics tnr.; Reich Lipót, Szepsi (Abaúj-Tornam.), f. a. Kézmarszky tnr.; Antal András, Csik-Jenőfalva (Csikm.), f. a. Tauffer tnr.; Theil Albert, Nagy-Szeben (Szebenm.), f. a. Ajtai tnr.; Pilisy László, Ebed (Esztergom.), f. a. Plósz tnr.; Röhrich Béla, Detrekeő-Várallya (Pozsonym.), f. a. Kétli tnr.; Rössler Ármán, Budapest (Pestm.), f. a. Högyes tnr.; Lederer Ede, Miskolcz (Borsodm.), f. a. Bókai tnr.; Weisz Miksa, Érsekújvár (Nyitram.), f. a. Thanoffer tnr.; Kern Géza, Szolnok (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Klug tnr.

— A pozsonyi m. k. országos kórházban az 1891. évben — mint azt Kanka Károly dr., kir. tanácsos és kórház-igazgató kimutatásából olvassuk — 4610 egyén nyert ápolást. Az ápolási napok összege: 133,672, átlag véve egy betegre 28·9 nap. Az ápolás 5 külön kórosztályon történt; belső bajos beteg volt 1743, bujakóros és bőrbeteg 570 illetőleg 776, sebészeti 879, szembeteg 414, elmebeteg 228. A sebészeti osztályon 397, a szemészetin 29 műtétet végeztek. A kórház orvosi személyzete a következő volt: Kanka Károly dr., k. tan. igazgató, Pávay V. Gábor dr., Dobrovits Mátyás dr., Schmid Hugó dr., Fischer Jakab dr. főorvosok, Neuberger József dr., Ernyei János dr., Kuffler Hugó dr., Stromszky Ármán dr., Ambró Nándor dr. másodorvosok.

○ Az iskolaorvosi és egészségügy tanári tanfolyamra az 1892/93. tanév első felére Fodor József dr. egyet. tanár a következő orvosokat ajánlotta: Baum Ignác, Baneth Salamon, Chyzer Béla, Demko Béla, Burján József, Göbel József, Haar Simon, Hirko László, Klein Sámuel, Kosztka Emil, Kmetyko József, Ladányi Mátyás, Lövy Géza, Marton Adolf, Pálffy Gyula, Popper Mór, Sennyey József, Siklóssy Gyula diplomás orvosokat, továbbá Bruch-

mayer Ferencz és Simonyi Elek szigorló orvosokat. Az ajánlottakat fel is vették a tanfolyamra s az e hó 19-dikén már meg is kezdődik.

— Megjelent és a Franklin-társulatnál kapható *Klug Nándor* tr. „Élettan“-a 11-dik kiadásának I. kötete.

— Új szabályzat jelent meg a gyógyszerész-gyakornokok és gyógyszerész-növendékek kiképzése tárgyában. Mind a kettőben az eddig fennállott intézkedésektől tetemes eltérések mutatkoznak. Ezeknek méltatására alkalmilag visszatérünk. A két szabályzat együtt külön kis füzetben jelent meg, mely kapható az Eggenberger-féle (Hoffmann és Molnár) könyvkereskedésben. Ára 30 kr.

○ A szerkesztőséghez beküldött füzetek: *Kun Zoltán* dr. Erdőbénye klimatikai gyógyértékéről. — *Matolay Károly* dr. Erdőbénye sebészeti szempontból. Sátoralja-Újhegy 1892. — *Schiff Ernő* dr. Adatok az első életnapok folyamán elválasztott vizelet kémiai összetételéhez. Ak. Ért. 1892. — *Székely* dr. és *Szana* dr. Exp. Untersuchungen über die Veränderungen der mikrobioid. Kraft des Blutes etc. Klny. a Cbl. f. Bakt. XII. k. ből. — *Pávay V. Gábortól* több hirlapi közlemény a desinfectióról és a cholera elleni védekezésről, melyekben a buzgó szerző népszerűsíteni igyekszik az ezen eljárásokra vonatkozó ismereteket.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1892. szeptember 15-től egész szeptember 21-ig ápolt betegekről.

1892.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	a Rókusban			
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		összesen	férfi		nő	összesen	beteg	szülendő
Szept. 15	41	28	69	35	32	67	4	4	8	1077	622	1699	915	54	63	667
" 16	46	30	76	21	29	50	4	1	5	1098	622	1720	921	55	65	679
" 17	40	39	79	59	52	111	1	3	4	1078	606	1684	906	55	70	653
" 18	22	24	46	42	38	80	5	5	10	1053	587	1640	884	51	68	637
" 19	55	41	96	39	45	84	4	1	5	1065	582	1647	884	49	68	646
" 20	45	38	83	31	30	61	2	3	5	1077	587	1664	902	46	78	638
" 21	29	40	69	32	40	72	1	1	2	1073	586	1659	896	44	79	640

Szt. Lukácsfürdő Budapest. Meleg és langyos kénes források. Téli és nyári gyógyhely. Az iszapfürdő, egy 840 m²-méterre terjedő meleg forrástól 35—60° C. Rheumatikus bajok, ízületi csúsz, izom csúsz, csonthártyalob, a legkülönbözőbb bőrbajok, syphilis és ischias ellen. Este 10 óráig villanyosan világítva. A Nagy-Vöslai Uszodák különös gyógyerővel rendelkeznek a vérképződési bajok, anaemia, sápkór, neurasthenia, bizonyos bőrbetegségek és főleg idegbajoknál. A Szt. Lukács-fürdő Nagy-Szállodában: Kő- és kádfürdők, kényelmes lakások és kitűnő ellátás. Fekvés keletnek, zárt és fűtött folyosók a fürdőkhöz, személyfelvonó (Lift), massage és villamos gyógykezelés. Rendelő főorvos: *Bosányi Béla* dr.

PÁLYÁZATOK.

A „Karolina“ orsz. kórháznál megírt másodorvosi (sebészeti) állásra, melynek javadalma 400 forint évi fizetés, az intézetbeni lakás, fűtés, világítás, 1892. évi október hó 5-dikéig terjedő határidővel, ezennel pályázat hirdettetik.

Ezen állást elnyerni óhajtok felhivatnak, hogy kellően felszerelt s okmányolt kérvényüket hozzám a fenti határidőig adják be. A kinevezés egyelőre két évi időtartamra szól.

„Karolina“ orsz. kórház igazgatója.

K o l o z s v á r, 1892. év szeptember hó 21-dikén.

Dr. Engel Gábor.

Kolozsvármegye kolozsvári járásában megüresedett m.-ujfalusi körorvosi állomásra pályázatot hirdetek és felhivom mindazon orvos-tudorokat, kik ezen évi 300 frt fizetés, 100 frt szálláspénz és 100 frt út általánnyal, valamint a szabályrendeletileg megállapított beteglátogatási díjakkal javadalmazott állást elnyerni óhajtják — képesíttségüket feltüntetve okmányaikkal szabályszerűleg felszerelt folyamodványukat f. év október hava 15 hozzám nyujtsák be.

A választás f. 1892. évi október hó 21-én fog Magyarujfalu községében, mint a kör székhelyén megtartatni.

K o l o z s v á r, 1892. szeptember hó 8-dikán

2—1 *Hatfaludy Mór*, főszolgabíró.

Vác mellett a Duna mentén fekvő verőczei körorvosi állomás, melyhez Verőcze és Kismaros község tartozik s mely a fő- és székvárosiak nyaralójául szolgál, Perémy Gábor úr lemondása folytán üresedésbe jön.

Felhivatnak ezen 700 frt évi fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjakkal egybekötött állásra pályázni szándékozók, hogy a törvényben előírt kellékekkel felszerelt kérvényeiket f. évi szeptember hó 29-éig alulírtán beadják, hogy így a f. évi október hó

1-én d. e. 10 órakor Verőcze község-házánál megtartandó választó közgyűlésnek bemutathatók legyenek.

A megválasztandó helyét azonnal elfoglalni lesz köteles.

R é t s á g o n, 1892. évi szeptember hó 1-én.

3--3

Balás Ferencz, főszolgabíró.

Megjegyzés. A 37-dik számban közzétett *hédervári* körorvosi állomás javadalmazása nem 600, hanem 400 frt.

Vegy-, górcsovészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 35
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajkatej-, ec- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

Dr. HALPERTH ÁKOS
testgyógyászati, massage és svédgyógytornászati rendelése
Budapest, V. ker., bálvány-utca 8. sz.
A gyógykezelés tárgyai: A gerincoszlop ferdtülei, a mellkas angolkóros görbülései, a végtagok rendellenes fejlődései, törések és ficamok után visszamaradt táplálkozási zavarok. Gyomor- és bélbántalmak. Izmok és ízületek csúszos bántalmak. Izlombok és ízületi merevségek. Neuralgiák és a neurasthenia különböző fajai stb.
Rendelés egész napon át.

Első rangú vasmentes savanyúvíz, szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás
Salvator
orvosi tekintélyek által vese, húgydara, köszvény és hólyag bántalmak ellen, továbbá a légző és emésztési szervek hurutos bántalmainál rendelve.
Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszertárban
A Salvator-forrás igazgatósága Eperjesen
Budapesten főraktár **Édeskuty L. úrnál.**

A CSIZI
JOD-BROM-FORRÁS ÉS FÜRDŐ
Kitűnő gyógyhatásának legékebben szóló bizonyossága ama rohamos fokozatosság, mely úgy e páratlan gyógyszernek orvosi célokra való alkalmazásában, mint a gyógyhely látogatottságában constatálható:
1888-ban szétküldött 5,350 palack; fürdő nem létezett;
1889-ben „ 10,625 „ volt 57 állandó fürdővendég;
1890-ben „ 15,500 „ „ 184 „ „
1891-ben „ 22,825 „ „ 238 „ „
Dr. Korányi Frigyes tanár, valamint számos kórházi és magán orvos urak nyilatkozatal, nemkülönbén a fürdőtelepen nyert tapasztalatok nyomán, kitűnő sikerrel alkalmazható a „csizi víz“ következő betegségeknek:
A nyirk-mirigyek és edények betegségeinél; csontizületi és bőrmegbetegedéseknél, különösen azok izzagos és fekélyes alakjainál; makacs orr-, szem-, fül- és mandula-bántalmaknál; azon különböző betegségeknek, melyek az ütér-falak idült lobjával (endo-arteritis chronica deformans) állanak összeköttetésben, melynek az ide tartozó szív-, függér-, vese- és agyvelő-bántalmak; a máj és vesék amyloid-elfajulásánál; a női ivarszervek izzadmányos folyamatainál, melynek a méh, a petefészek és különösen a medence kötőszövetének idült lobja; a csúszos és köszvényes idült loboknál; angolkórúknál; idült agy- és gerinczagy-hüldéseknél; mindezek felett pedig a görvélkór valamennyi és a syphilis késői kórakajainál, melynek főleg a hosszasan húzódó nyákhártya-, csonthártya- és csontbántalmak, syphilitikus zsigeri megbetegedések; mint a here-, máj-, agyvelő-, gerinczvelő- és idegbántalmak vonatott lefolyású esetei és épen így az öröklött syphilis késői alakjai.
A „csizi víz“ megrendelhető az igazgatóságnál.
Főlerakat Édeskuty L. cégnél Budapest.
Lerakat: **Mattoni Henrik Bécs, Mattoni és Wille Budapest.** 37
Fürdőprospectusokkal szolgál az igazgatóság, Csiz, u. p. Rimaszécs.

ORVOSI HETILAP.

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

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

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-ballgatók felét fizetik. Hirdetésekért soronkint 15 kr. Fizetések, reklamációk a kiadóhivatalba bérmentve küldendők.

Alapította **Markusovszky Lajos dr.** 1857-ben.

KIADÓ TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ:

HÖGYES ENDRE
egyetemi tanár.

TARTALOM.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Tauszk Ferencz és Vas Bernát dr.: Összehasonlító adatok egyes gyógyszereknek a központi idegrendszerre gyakorolt hatásához 471
Landauer Armin dr.: Közlemény a budapesti kir. tudomány-egyetem élet-tani intézetéből. Vizsgálatok az izmok érző és vérengző idegeiről 473
Weisz Mór dr.: Apróbb klinikai, kórházi és magánygyakorlati tapasztalatok 474

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.
Biharmegyei orvos-termesztudományi társulat. 1891. májusi szakülés.

Goldstein Sándor dr.: Fráter Imre dr. által sikerrel műtett két beteg bemutatása 475
Berkovits Miklós dr.: Pyopneumothoraxban szenvedő betegek bemutatása 475
Edelmann Menyhért dr.: Az influenzáról 475
A magyar orvosok és természetvizsgálók XXVI. vándorgyűlésének tárgyalásaitól.
Feléki Hugó: A blennorrhoea infectiositásának tartama 475

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.
Pávai Vajna Gábor dr., Dobrovits Mátyás dr.: Észrevételek Székely Ágoston dr. úr bírálatára 476

Székely Á. dr.: Rövid viszonzulás a fennebbi észrevételekre 477

II. Lapszemle.

Kórtan.
R. Pfeiffer: A cholera bakteriologiai diagnosztizálása 478
Belgyógyászat.
Cantani: Cholera gyógyításáról 478
Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.
I. A hypodermoklysis technikájához.
2. Arterialis centralis konyhasó transfusio choleránál. 479

TÁRCZA.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete (folytatás) 480
Szana Sándor dr.: A vér hatása a fer-

tőző anyagokra jelenlegi ismereteink alapján (folytatás) 481

Hetiszemle.

Cholera hírek 482
Az országos közegészségügyi tanács 482
Vegyesek: A főváros egészsége. — Gáger Károly. — Az orvostanhallgatók segélyző és önképző egyesülete. — Egyetemes doktorokká avattattak. — A pozsonyi m. kir. országos kórház évi kimutatása. — Az iskolaorvosi és egészségügyi tanári tanfolyam. — Új szabályzat a gyógyszergyakornokok és gyógyszerővendékek kiképzése tárgyában. — A szerkesztőségekhez béküldött füzetek. — Heti kimutatás a fővárosi közokmányokból. — Sz. Lukácsfürdő 482
Boríték. Pályázatok. — Hirdetések.

Felhívás 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.

Dr. Sümegi József
testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése
V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 63

Kedélybetegek és morphinkórosok
a legszorgosabb ápolásban részesülnek
18 **Dr. Svetlin magánygyógyintézetében**
Bécsben, III., Leonhard-utca 3—5. szám.

Védőjegy



Univ. med. Dr. Pécsi Dani 35
nyilvános
TEHÉNHIMLŐ-TERMELŐ INTÉZETE
Túrkevén (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)
tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatékonyságú oltó-anyagot, a következő rendkívül 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

Csomagolásért 20 kr.

Dr. Bácskay Béla Arad szab. kir. város és Aradmegye hatóságai közvetlen ellenőrzése alatt álló minisz. enged. nyilvános tehénhímlő-termelő intézete Aradon.
Szállít egész éven át biztosan fogamzó, sőt fokozott fogamzási erejű, saját regenerált törzsanyagából termelt eredeti tehénhímlőnyirkot a következő árakon:

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

Csomagolás és bérmentes beküldésért 30 krral **utánvételes szállításnál** csomagolás és szállító-levélért 20 krral **több számíttatik** szállítmányonként. — Megrendelések postafordultával teljesíttetnek. — Saját találmányú szabályozható scarificator (100 egyén egy óra alatt beoltható), legjobb oltó-eszköz, ára 1 frt 25 kr., a szúrás mellőzhetővé teszi.
Két hatóság szakközvegeinek folytonos és közvetlen ellenőrzése az oltóanyag kifogástalan jó minőségére nézve a legnagyobb garantíát nyújtja.
27

Dr. DOLLINGER GYULA
testegyenészeti magánygyógyintézete
Budapest, VII. kerület, kerepesi-út 52. szám.
A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csíngolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbülései. 4. Ferdényak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampólab, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas köresek.
38 **Programmot bérmentesen küld.**

Természetes szénsav
a Bálványosból fakad, folyékonyan sajtoltva, sörkimérésre, szikviz és pezsgó borok gyártására, gyárból vagy a budapesti raktárról legolcsóbban ajánl a
8
Báró Apor-féle szénsav-művek.
Bálványos, u. p. Al-Torja, Erdély.



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknek, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemű lobos és csúzos bántalmak ellen, egyrészt kísérletek és klinikai tapasztalatok által bebizonyult összehúzó, fájdalom-csillapító és antiparasitaer tulajdonságai, másrészt a felszívódást elősegítő és az anyagcserét fokozó hatásánál fogva.

A szert klinikusok és orvosok nagy száma melegen ajánlja és az egyetemi valamint városi kórházakban állandóan használtatik.

Az Ichthyolt illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
Hamburgban.

12

MATTONI-féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

Kitünő sikerrel használható:

a légző- és emésztőszervek betegségénél, 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-petefeszék- és hashártyalobnál, sápkórnál, görvélykórnál, fehérfolyásnál, elvetélésre való hajlammal, teljes és részletes hiúdeknél, vérszegénységénél, csúznál, köszvényénél, ischiasnál és aranyérrnél

MATTONI-féle

BUDAI KESERŰVÍZ

legkiválóbb HASHAJTÓ.

Valamennyi természetes ásványvíz és forrástermék szétküldő intézete

MATTONI és WILLE

BUDAPEST,

39

Mérleg-utca 12 és Dianafürdő-épület.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 36

Budapest, VI. ker., Felső erdősor 5. sz.

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitünő ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus



Dr. Knorr-féle Antipyrin

(oroszlán-védjegy)

elismert és tekintélyek által ajánlt gyógyszer lázas betegségek, fejfájdalmak, idegzsába, számarhurut, ízületi csúz, aorta dagok, napszúrás, influenza (Denga-láz) stb. ellen. — Csak dr. Knorr-féle Antipyrin használtassék.

Tuberculocidin 100 százalék } Klebs tanártól,
" " E 100

2, 5 és 10 köbcm. mennyiségben. Ára 5 márka köbcm.-ként. Alkalmazásáról bővebben ír Klebs tanár füzeté, mely kívánatra ingyen kapható.

Tuberculinum Kochii 1 cm.-es üvegekben
à 6 márka, 5 cm.-es üveg ára 25 márka.

Dermatol (patens végett bejelentve). Feltaláló dr. Heinz és dr. Liebrecht. Szagtalan sebheglesztő, legtöbb esetekben pótolja a jodoformot. Értekezések erről megjelentek Heinz-Liebrechtől, Berliner klin. Wochenschrift 1891. 24. sz.; Heinz ugyanott 27.; Rosenthal, u. o. 29.; Heinz, u. o. 30.; Sackur, u. o. 32.; Gläser, Centralblatt f. Gynäkologie, 1891. 25. és 40. sz.; Gläser, Vortrag auf dem IV. Gynäkol.-Congress Bonn, 1891.; Bogner, Wiener med. Presse, 1891., 33. sz.; Powers, New-Yorker med. Journal 1891.; Blum, Therap. Monatshefte, 1891. XII.; Davidsohn, u. o.; Doernberger, u. o. 1892. I.; Asch, Centralblatt f. Gynäk. 1892. 1 sz.; Werther, Deutsche med. Wochenschrift 1892. 25. sz.; Prof. Colasanti & Dutto, Wiener med. Wochenschrift 1892. 28. sz.

Agathin (Salicylmethylphenylhydrazon) új antineuralgicum (patens végett bejelentve). Feltalálója dr. J. Roos. — Sikerrel alkalmazva a Majna m. frankfurti Bürgerhospital és városi kórházban, valamint több gyakorló orvos által idegzsábák, ischias és csúzos bajok ellen. (Dr. Rosenbaum jelentése, Deutsche Medicinal-Zeitung, 1892. 50. sz. 569. I.)

Egyedüli gyártói

Farbwerke vorm. Meister, Lucius & Brüning

5

Höchst a. M.

Dr. FÜZESSY JÓZSEF

járásorvos

22

a magy. kir. belügyminister által engedélyezett

nyilvános borjú - himlőnyirk - termelő - intézetében
HEVESEN (Heves megye).

Az év minden szakában friss minőségű és biztos fogamzású oltóanyag kapható a következő árakon:

5	egyénre elegendő	—	frt	50	kr.
50	"	"	2	"	50
100	"	"	5	"	"

Csomagolási díj 20 kr.

C. Stephan Antrophorjai

az orvosi gyakorlatban előnyösnek elismert orvoslási alak az

- Urethritis subacuta anterior
- Urethritis subacuta posterior
- Urethritis chronica anterior
- Urethritis chronica posterior

eseteiben.

Előnyei: 1. Az orvosszerek tartós és benső érintkezésbe jönnek a kóros nyálkahártyákkal.

2. Az antrophorokat könnyen lehet a musculus compressoron a hügyeső prostatikus részébe bevezetni, hova a befecskendések nem hatnak be.

Javítás. A fémtokeres újabban finom gummiborítékkal van ellátva, mi által a nyálkahártya minden izgatása a fém által el van hártva s az antrophorok hosszabb eltartása vált lehetségessé.

Az inémt megjelent füzet: Zur Behandlung der Gonorrhoe mit C. Stephan's Antrophoren, mely az antrophorok alkalmazásának szigorúan tudományos alapon összeállított javalatait, valamint 14 eredeti cikket tartalmaz, az orvos uraknak kívánatra ingyen és bérmentve küldetik meg 5

Az antrophorok alkalmazása a heveny esetekben csakis ha a lobos folyamat tetőpontján túl halakott, ajánlható.

Miután értéknélküli utánzások léteznek, melyek ezen számos gyakorló orvos által évek óta használt orvoslási alak hitelét megingatni képesek, arra kérem az orvos urakat, hogy mindig C. Stephan Antrophorjait rendeljék, melyek eredeti dobozokban



törvényesen bejegyzett védőbárczával a bel- és külföldi gyógyszerárúházaiban kaphatók.

Főraktár Budapestben TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárúházaiban.

Új leszállított árjegyzék:

Urethral-Antrophorok

Resorcín 3-5%	18	22	25
Resorc. 5%, Zinc. s. 1%	ctm. hosszúság forint		
Zinc. sulfocarb. 1%	1.35	1.50	1.80
Zinc. sulfur. 0.5%			
Acid tannic. 5%			
Jodoform. 5%			
Resorc. Tannin aa. 5%	1.65	1.80	2.-
Sozojodol Zinc. 2%			
Thallin. sulf. 2%			
Arg. nitr. 0.5-3%			
Thallin. sulf. 5%	1.90	2.10	2.40

Prostata-Antrophorok
a fennebbi szerekkel 2.10 2.40

Ezen árak értendők eredeti dobozért 10 darabban.

Benno Jaffé & Darmstaedter Martinikenfelde Berlin mellett. LANOLINUM PURISS. LIEBREICH

teljesen szagtalan, savmentes és csaknem fehér.

Kapható Ausztria-Magyarország minden gyógyszerárúházaiban.

18

VÉGHLESI

26

VERA

FORRÁS

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

Dr. WEINBERGER J. FOGORVOS
foghúzás narcossissal, fogtömés, műfogak. 1

WEINBERGER H. FOGMŰVÉSZ
Bálvány-utca 3. sz.



Orvosi percz-maxima-hőmérők.

Legújabb s maga nemében leginkább megbízható, 2 perc alatt körjelzést megengedő, csinos nikkeltokban, saját vizsgálati okmányommal a hitelességet bizonyító hőmérőt szétküldök bérmentve vagy utánvéttel minden osztrák és magyar postaállomásra 1 frt 25 krért.

ÚJ! Percz-nyelvhőmérő,

törvény által védve 103. sz.

patkóalakú higanyoszlop, igen czélszerű szerkezettel, tekintélyek által ajánlva, csinos bőr-etuiban darabja 2 frt. 10

Uebe Vilmos, Zerst-Anhalt.

RONCEGNO

legerősebb természetes arzén- és vastartalmú ásványvíz.

Melegen ajánlják: Albert, Benedikt, Chrobak, Hofmolk, Kahler, Kaposi, Krafft-Ebing, Neumann, Meynert, Nothnagel, Reder, Rokitsky, Stoffela, Widerhofer, stb. tanárok

bőr-, ideg- és női betegségek, vérszegénység stb. ellen.

Az ivógyógymód egész éven át használható.

Elsőrangú fürdőintézet

víz- és villamos gyógykezelés, gőzfürdők, massage- és szőlőgyógymóddal Déltiroiban tenger felett 535 méter magasságban, szél ellen védett gyönyörű fekvés, árnyékos sétányok, élvezetes kirándulások, zamatos levegő, 18-22° R. állandó hőmérsék, 3 órányira a trienti vasúti állomástól. — Évad májustól októberig. Prospektusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncegnoiban.

Raktárak: **Édeskuty L.,** Erzsébet-tér 7. **Mattioni és Wille,** Mérleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárúházaiban. 41

Athenstaedt Gyula, gyógyszerész Brémában

AROMATIKUS VASTINCTURÁJA

(Tinct. Ferri comp. Athenstaedt)

(500 grammos eredeti üvegekben à 1 frt 50 kr.)

kellems ízű, könnyen emészthető és a fogakat épen sem rontó új vas-készítmény, garantizott vastartalommal (0.2%, Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint **tiszta alkalimenes Saccharat,** foglaltatik. **Minták és leírások** tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. v. tanácsos vegybontása készségeesen szétküldtetnek a főraktárak által

Bécs: **Dr. A. ROSENBERG,** gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.

Budapest: **TÖRÖK JÓZSEF,** gyógyszer., Király-utca 12. sz. 29