

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT

KÖZLÖNYE.

SZERKESZTETTE:

HÖGYES ENDRE

EGYETEMI TANÁR.

1893.

HARMINCZHETEDIK ÉVFOLYAM.

BUDAPEST, 1893.

A PESTI LLOYD-TÁRSULAT KÖNYVNYOMDÁJA.

DOROTTYA-UTCZA 14. SZ.

TARTALOM.*



EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Egyetemi intézetekből, klinikákból és kórházakból.		Oldal
Mihálkovics Géza tnr. I. boncztoni intézete.		
1. Wettengl Károly: A polydaktylia egy érdekes esete ...	415	
Thanhoffer Lajos tnr. II. boncztoni intézete.		
2. Chudovszky Móríc: Az ütőeres anomaliákról néhány eset kapcsán ...	449	
Klug Nándor tnr. élettani intézete.		
3. Klug Nándor: A fehérje mennyisége meghatározásának egy új módja ...	332	
Högyes Endre tnr. ált. kór- és gyógytani, valamint Pasteur-intézete.		
4. Högyes Endre: Az országos közegészségi tanács felterjesztése a veszettség elleni védőoltások ügyének rendezése tárgyában ...	K. 43	
5. Reich Lajos: Néhány lázellenes szer egymással való összehasonlításáról és a láz teoriájáról ...	424, 438	
6. Kuthy Dezső: Kórtani észleletek a házi nyúl két hátulsó végtagjának 6—24 órai lekötését követő halál okát illetően ...	390, 403	
Korányi Frigyes tnr. I. belklinikája.		
7. Korányi Sándor: Corticalis epilepsia sajátságos alakja, higanykezelés, gyógyulás. Ennek kapcsán adatok az alexia kérdéséhez ...	53, 67	
8. Korányi Sándor: Válasz Farkas Jenő dr. műtőorvos úr „A sebészi beavatkozás kérdése bujakóros agybántalmak esetében“ című cikkére ...	202	
Kétyli Károly tnr. II. belklinikája.		
9. Kétyli Károly: A Myrtilus mint a diabetes mellitus ellen-szere ...	212	
10. Jendrássik Ernő: Az arczideg viszonyáról a köny-elválasztáshoz ...	367, 380	
11. Ónodi Adolf: Klinikai adat a gégehüdések kórtanához ...	125, 139	
12. Imrédy Béla: Belgyógyászati casuistikus esetek. 1. Py-lethrombosis. 2. Lymphosarcoma mediastini antici ...	436, 450	
13. Aujeszky Aladár: Higany-mérgezés, halál, bonczlelet ...	609	
14. Balogh K. Oszkár: Az ólombénulás orvoslásáról ...	534	
15. Dieballa Géza: Adatok a sápadtság gyógyításához, különös tekintettel a ferrum protoxalatumra ...	547, 560, 574	
Réczey Imre tnr. II. sebklínikája.		
16. Martiny Kálmán: A genu valgum és varum ...	355, 368	
Kézmárszky Tivadár tnr. I. szülő és nőbeteg klinikája.		
17. Bäcker József: Függő kérdések a szülészetben és nőgyógyászatban ...	172, 186, 200, 215, 225, 238	
18. Doktor Sándor: Conservativ császármetszés esete ...	320	
19. Eröss Gyula: Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I. szülészeti klinikáján 14, 28, 41, ...	56	
Schulek Vilmos tnr. szemklinikája.		
20. Schulek Vilmos: A szemcsillagnak forradásból kiszé- lése ... Sz.	1	
21. Schulek Vilmos: Műszerek a hályogkicsúsztatáshoz, hor- padtan csonkított lebenynyel és kerek szembogárral Sz.	6	
22. Schulek Vilmos: Erythrospia: „vérfoltok“ hómezőn és alkonyatban vöröslátás ... Sz.	15	
23. Neupauer Gusztáv: Néhány újabb antiseptikus szer értékéről a szemészetben ... Sz.	5	
24. Grósz Emil: Klinikai közlemények. I. Keratitis ulcerosa sajátságos alakja. II. Idegen test a lencsében. III. Para- lysis progressiva, papillitis. IV. Lövési sérülés ... Sz.	9	
25. Grósz Emil: A szürke hályog operálásáról ... Sz.	30	
26. Grósz Emil: A Wecker-féle iridotomia duplexről Sz. 42, Sz.	58	
27. Grósz Emil: Lövési sérülés ... Sz.	47	
28. Lippay Sándor: Heges cornea befestése új módon Sz.	46	
29. Lippay Sándor: Klinikai közlések ... Sz.	70	
30. Blaskovics Fridolin: A scopolamin hatása a pupillára és az accommodatióra ... Sz.	54	
31. Hérics Imre: Inflammatio textus cellularis retrobulbaris lateris sinistri ... Sz.	71	
32. Kádoss Jenő: A trachomának pyoktaninum coeruleummal való orvoslása ... Sz.	66	
33. Kiray Arisztid: Oedema chronicum palpebrarum supe- riorum ... Sz.	37	
34. Kiray Arisztid: Glaukomás excavatiókról ... Sz.	68	
35. Paunz Márk: Irideremia totalis congenita ... Sz.	37	
36. Szabó Sándor: Idegen test eltávolítása az elülső csar- nokból ... Sz.	37	
37. Vándor Ödön: Sérüléssel hályog eltávolítása az azt okozó idegen testtel együtt ... Sz.	36	
Fodor József tnr. közegészségtani intézete.		
38. Fodor József: A házi szemét kihordása Budapesten K.	27	
39. Rigler Gusztáv: Megjegyzések Kóssa Gyula dr. „Az ammoniakkal való desinfiálásról“ című közleményére ...	312	
40. Rigler Gusztáv: Végső válasz Kóssa Gyula dr. „Vála- szára“ ...	338	
41. Rigler Gusztáv: Néhány illékony vegyület gőzének ha- tása a cholera-bacillusra ... K.	4	
42. Rigler Gusztáv: Az ivóvíz sterilizálása ... K.	8	
43. Rigler Gusztáv: A nyál bacteriumölő képességéről K.	15	
44. Rigler Gusztáv: Szobák fertőtlenítése ammoniak-gőzök- kel ... K.	23	

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

	Oldal
45. Rigler Gusztáv: A cholera bakteriologikus diagnosisa K. Ajtai K. Sándor tnr. törvényszéki orvostani intézete.	28
46. Kenyeres Balázs: A tüdőpróba megváltozása magasabb hőmérsék behatása folytán ...89, 102, 128, 140, 150, 162	162
Laufenauer Károly tnr. elmekór- és gyógytani intézete.	
47. Schaffer Károly: Látóhártyareflexek a hypnosis alatt Sz.	19
48. Nagy Béla: Az alkoholismusról, különös tekintettel annak közegészségügyi fontosságára ... K.	46
49. Nagy Béla: A hyoscin hatása a hysteroepilepsiás roham ellen ... 484, 498, 513, 524	524
50. Pándi Kálmán: Neurologiai megfigyelések Laufenauer tanár elme- és idegkórtani klinikája ambulans rendelésén az 1892. évben ... 308, 321	321
51. Szigeti Henrik: A hysteriás transitorikus homályállapotokról egy köreset kapcsán ... 55, 69, 81, 92, 103, 116	116
Pertik Ottó tnr. kórszövet-tani intézete.	
52. Pertik Ottó: Cholera-vibriók a vízben ... K.	35
53. Pertik Ottó: Vizsgálatok a szénsav hatásáról a tejnek conserválására ... 607	607
54. Nékám Lajos: Adatok a neurofibroma multiplex kórszövet-tanához ... 497, 510, 535, 548, 562	562
55. Tauffer Emil: A vese teratoid primaer carcinomájáról s annak viszonyáról a mellékvese (primaer) rákos elfajulásához ... 224, 236, 249, 262, 274, 289, 298	298
56. Beck Soma: Az idegsejtek elváltozásai kísérletes tetanusnál, néhány megjegyzéssel az ép idegsejtek szerkezetéről ... 379	379
57. Krompacher Ödön: A többes magoszlás és mechanikája 631	631
Árkövy József tnr. fogászati klinikája.	
58. Árkövy József: Gingivitis nudata ... 414	414
59. Árkövy József: Kísérletek a műszer-fertőtlenítés egyszerűsítésére, különösen fogászati műszereknél ... 472	472
60. Hattyasy Lajos: A budapesti egyetemi fogászati klinika évi kimutatása ... 152, 600	600
61. Hattyasy Lajos: Apróbb közlemények a k. m. tudományegyetem fogászati klinikájáról ... 462	462
Kolozsvári egyetem kórboncz-tani intézete.	
62. Genersich Antal: A tápasatorna kimosása (Diaklysmos) 448	448
Kolozsvári egyetem belklinikája.	
63. Genersich Gusztáv: Az osteomalacia első két esete Kolozsvárt ... 26	26
Kolozsvári egyetem sebkegklinikája.	
64. Papp Gábor: Alumol-kísérletek a sebészetben ... 248	248
Neisser tnr. bőrklinikája Boroszlóban.	
65. Marschalkó Tamás: A férfi húgycső kankójának kórismézése és kezelése ... 185, 199, 214, 227, 251, 265	265
Henoch tnr. berlini gyermekgyógyászati klinikája.	
66. Genersich Gusztáv: A vastagbél veleszületett tágulása és túltengése ... 583, 596	596
Strassburgi egyetem gyógyszer-tani intézete.	
67. Vas Frigyes: Az idült nicotin-mérgezések ismeretéhez 619	619
Szt. Rókus-kórház.	
68. Ángyán Béla: A cholera kezelése allylsulphiddal ... 413	413
69. Navratil Imre: Idegesonkolásról a trigeminus neuralgiáknál. Sikeresen műtett esetek kapcsán ... 113, 126, 137	137
Üllői-úti közkegkórház.	
70. Deutsch Arthur: A korai bujakórelleues kezelés befo-lyása az idegrendszerre ... 461, 474, 485, 501	501
71. Herczel Manó: Időleges hydronephrosissal párosult vándorvese operált esete ... 198	198
72. Herczel Manó: Nehány újabb képző (plastikus) műtétről 284, 297, 309, 322	322
73. Herczel Manó: Epehólyagmütét 54 kö eltávolításával ... 521	521
74. Herczel Manó: A rákos gége teljes kiirtásáról 559, 572, 586	586
Szt. János-közkegkórház.	
75. Ostermayer Miklós: Lövés okozta sérülés két esete ... 77	77
76. Ostermayer Miklós: Adalék a hernia properitonealis ismeretéhez ... 401	401

	Oldal
Erzsébet-kórház.	
77. Elischer Gyula: Méhenkivüli terhesség hüvelymetszés által gyógyult esete ... 588	588
Stefánia-gyermekekórház.	
78. Bókai János: Orvosi jelentés a „Stefánia“ pesti sze-génygyermekórház 1892. évi működéséről ... 346	346
79. Bókai János: Megjegyzések Donáth Gyula dr. legutóbbi orvosegyesületi betegbemutatására ... 286	286
80. Bókai János: A diphtheria-járvány ... K.	5
81. Baumgarten Egmont: Az O'Dwyer-féle intubatio idült gége-és légesöszükületeknél ... 2	2
82. Berend Miklós: A rostonyás tüdőlob intermittáló lázmenetű alakjairól, egy eset kapcsán ... 571, 584	584
Izraelita kórház.	
83. Stiller Bertalan: A lép viszonya a cholera-hoz ... 65	65
Budapesti általános poliklinika.	
84. Epstein Manó: Adatok a himlőoltás szövödményeihez ... 173	173
Hódmezővásárhelyi városi szemkórház.	
85. Imre József: Ophthalmoplegia mint a gümös agyburok-gyulladás előjele ... Sz.	41
86. Imre József: A szem-visszerek thrombosisa ... Sz.	52
87. Imre József: A szempilla lágy fekélye ... Sz.	66
Nagyvárad-i szemkórház.	
88. Grósz Albert: Jelentés a nagyvárad-i szemkórház utolsó 10 évi működéséről ... Sz.	64
Szegedi bábaképző intézet.	
89. Klein Mór: Osteomalacia puerperalis cerea ... 389	389
Batizfalvy Sámuel gyógyintézet.	
90. Trajtler István: Évi jelentés Batizfalvy Sámuel orvos-sebészi-testegyenészeti magángyógyintézete XXXIV. s az intézet önálló hidegvizgyógyászati osztályának V. évi működéséről ... 239	239
Dollinger Gyula testegyenészeti és sebészeti magángyógyintézete.	
91. Dollinger Gyula: A gümös csont- és izületi betegségek gyógykezelése ... 1, 17, 29	29
92. Dollinger Gyula: Vesekiirtás vesemedenczkő folytán létrejött putrid lob miatt ... 160	160
93. Dollinger Gyula: Adatok az alsó végtagok töréseinek ambulans gyógyításához ... 509	509
94. Dollinger Gyula: A czombtörések ambulans gyógykeze-lése főszköttéssel ... 595	595
Kövér Kálmán nyilvános gyermekgyógyinté-zete.	
95. 1892. évi kimutatás az intézetben járólagon gyógy-kezelt betegekről ... 339	339
96. Áldor Lajos: Veleszületett rendellenes szemhéjmozgásról 426	426
97. Báthori Béla: Adat a roncsoló toroklob gyógykezeléséhez 633	633
98. Berényi Ferenc: Idegen testek viselkedése az emberi szervezetben ... 453	453
99. Bernard József: A piperazidinum gyógyító hatásához ... 394	394
100. Csapodi István: A gót írás tanításához ... Sz.	8
101. Csapodi István: Az elektromos lámpák üvege ... Sz.	11
102. Csapodi István: „Peridektomia“ ... Sz.	11
103. Csapodi István: Az ideghártya adaptálódásához ... Sz.	24
104. Csapodi István: A Paquelin-égető a szemészetben ... Sz.	39
105. Donáth Gyula: Diphtheriás hemiplegia esete ... 274	274
106. Donáth Gyula: Válasz Bókai János tnr. úrnak beteg-bemutatásomra tett megjegyzéseire ... 301	301
107. Dukesz Zsigmond: Idegen test vándorlása ... 276	276
108. Elischer Gyula: A méhnyak és a hüvely mély bemet-széséről a szülészetben, két eset kapcsán ... 188	188
109. Eröss Gyula: A gyermekhalandóság viszonyai az élet négy első hetében ... K.	1
110. Farkas Jenő: A sebészi beavatkozás kérdése bujakóros agybántalmak esetén ... 201, 228	228
111. Feuer Náthán: Tumor cavernosus orbitae ... Sz.	26
112. Goldzieher Vilmos: Közlemények a gyakorlati szemé-szet köréből. I. Veleszületett rendetlen szemhéjmozgás. II. A retinitis proliferans kórtanához ... 39	39
113. Goldzieher Vilmos: Adatok a könnyelválasztás élettaná-hoz ... 343, 357	357

	Oldal		Oldal
114. Goldzieher Vilmos: A torus-lencséről Sz.	63	137. Neuman M. József: A hangszalagok mozgásáról a gége-	
115. Gombos Lajos: A Myrtillus-pilulák és a diabetes	229	idegek átmetszése után	311
116. Herz Lipót: Aphasia gyógyult esete	576	138. Neuman M. József: Válasz Ónodi dr. észrevételeire	
117. Hecht Adolf: Eclamiás nő vizeletében talált microorga-		a „Hangszalagok mozgásáról“	337
nismusról	417	139. Nusz: A váltólátról	164
118. Hoor Károly: Adatok a pterygium keletkezési módjához,		140. Ottava Ignác: A ragályos trachoma-szembetegség gyó-	
szöveti szerkezetéhez és alaktanához Sz.	3	gyítása Sz.	32
119. Hoor Károly: Glaukoma és amotio retinae Sz.	17	141. Ónodi Adolf: Észrevételek Neuman dr. „A hangszala-	
120. Hoor Károly: Megjegyzések a látótér megvizsgálásához		gok mozgásáról“ című cikkére	326
... .. Sz.	44	142. Ónodi Adolf: Orr- és gégegyógyászati közlemények ...	632
121. Jolles Miksa: A centrifugálás a húgyvizsgálat szolgál-		143. Petz Lajos és Odor István: Az újonnan építendő „Szt.	
latában és néhány új húgyvizsgáló módszer ... 78, 91,	105	Háromság-hoz“ címzett győri közkórház építkezési pro-	
122. Karika Antal: A phthisis és tuberculosis közötti viszony-		grammja K.	9
ról	427, 440, 452	144. Pollák Károly: Az endocarditisek aetiológiája és tünet-	
123. Kelemen Adolf: Lövés által okozott tüdőszérumlás, tüdő-		tana 463, 476, 487, 537,	550
lob, tüdőtályog, gyógyulás	360	145. Polyák Lajos: Gégészeti adatok	597
124. Kelemen Adolf: Kalium hypermanganicum mint a heveny		146. Reich Lajos: A traumatikus neurosisokról	599
phosphormérgezés ellenszere	553	147. Reich Lajos: Egy érdekes lefolyású agybántalomról ...	176
125. Kóssa Gyula: Az ammoniákkal való desinficiálásról ...	300	148. Rottenbiller Ödön: 1000 chloroform-narcosis a Baudouin-	
126. Kóssa Gyula: Válasz Rigler dr. úrnak „Megjegyzéseire“	326	féle methodus szerint	623
127. Lichtenberg Kornél: A fülzúgás pathológiája	16	149. Ruber József: Észrevételek a diphtheritis lényegéhez	
128. Liszt Nándor: A végbélnyílás szűkülete égés folytán		és gyógymódjához	324
támadt hegek által. Bélsár-retentio egy lenyeltogyoró		150. Schiff Ernő: Adatok az újszülöttek sárgaságának tanához	
következtében	4	344, 359, 370, 382, 392,	404
129. Liszt Nándor: Nyálsípoly (fistula ductus Stenoniani) egy		151. Schwarz Frigyes: Szokványos tisztogterheesség	610
esete. Gyógyulás	407	152. Szana Sándor: Előleges jelentés a száj- és garatúr egy	
130. Major Antal: A diphtheritis gyógykezelése ferrum		újabb fertőtlenítő módszeréről	522
sesquichloratummal	621	153. Szana Sándor: Apróbb közegészségtani megfigyelések	
131. Mann Mór: Syringomyelia egy esetéről	333 K.	24
132. Márer József: Atresia recti spontán gyógyult esete ...	149	154. Szász István: Válasz Dukesz dr. úr válaszára	4
133. Meisels Vilmos: A húgycső kettőzetéről (urethra duplex)		155. Szemes Zsigmond: A fülbántalmak balneotherapeutikus	
... ..	101, 114	gyógykezeléséről	261
134. Moravcsik Ernő Emil: Törvényszéki elmekórtani casuistika		156. Szontágh Felix: Lehetséges-e a tehéntejből egy a női	
... .. K. 16, K.	36	tejjel aequivalens tápszert előállítani? 273,	287
135. Moskovitz Ignác: Laryngealis hysteria egy esete	177	157. Vajna Vilmos: A foggyökér-emelők alkalmazásáról, külön-	
136. Moskovitz Ignác: A száj- és garatürege fertőtlenítésé-		nös tekintettel az alsó őrlőfogak mélyen fekvő gyökereinek	
nek kérdéséhez	553	eltávolítására	148, 161

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

	Oldal		Oldal		Oldal
Magyar tudományos Akadémia III. osz-		Szemészeti értekezletek 123, 282, 346, Sz.	27	tudományi szakosztálya 71, 178, 217,	
tálya 147, 217, 276, 313, 564, 616		Országos balneologiai egyesület és con-		230, 266, 327, 601	
Budapesti királyi orvosegyesület 32, 41,		gressus 157, 165, 177		XXI. berlini sebész-congressus	5, 16
58, 70, 82, 93, 106, 118, 130, 142, 153,		Budapesti fogorvosok egylete	179	Franzia sebészek congressusa	329
190, 203, 217, 229, 240, 254, 277, 290,		Biharmegyei orvosgyógyászati és ter-		Franzia szemorvosok congressusa ... Sz.	48
301, 515, 526, 539, 553, 566, 576, 589,		mészettudományi egylet 372, 384, 407,		Párisi szemorvosok egylete ... Sz.	49
605, 611		418, 429, 442, 454, 466, 478, 489, 502		III. congressus a gümőkór tanulmányozá-	
Élettani értekezletek 166, 338, 361, 394, 625		Erdélyi múzeum-egylet orvostermészet-		sára	410, 445, 469, 481

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetések.

	Oldal		Oldal		Oldal
1. Babes: Annales de l'Institut de Pathologie et de Bacteriologie de Bukarest	602	9. Blocq: Les troubles de la marche dans les maladies nerveuses	72	hivatal jelentése a Budapest fő- és székvarosban 1892/93. évben fellépett cholera-ról	373, 385
2. Bartels: Die Medizin der Naturvölker	590	10. Boas: Diagnostik und Therapie der Magenkrankheiten	279	19. Gerhardt: Die Pleura-Erkrankungen	395
3. Bäcker József: A női genitáliák lobos bántalmai	267	11. Budapest fő- és székvaros közkórházainak évkönyve	516	20. Gerlóczy Károly: A központi járványbizottság jelentése az 1892-diki cholera-ról	373
4. Behring: Die Blutserumtherapie	244	12. Charcot: Clinique des maladies du système nerveux	155	21. Gowers: Die Ophthalmoskopie in der inneren Medizin	179
5. Behring: Die Geschichte der Diphtherie	467	13. Csatóry: Az országos közegészségi tanács 25 évi története 1868—1893	634	22. Grósz Emil: Szemészeti diagnostika Sz.	38
6. Berger: Les maladies des yeux dans leurs rapports avec la pathologie générale	179	14. Czermak: Die augenärztlichen Operationen	327	23. Hochsinger: Studien über die klinischen Verhältnisse der Stirnhirntumore und deren Bedeutung für die Kinderheilkunde	205
7. Biringer Ferencz: A nyitra- és megyei orvosgyógyászati és természet-tudományi egyesület 1891—1892-diki évkönyve	578	15. Debove et Achard: Manuel de médecine	613	24. Hoffmann: Lehrbuch der Constitutionskrankheiten	192
8. Blaschko: Syphilis und Prostitution vom Standpunkte der öffentlichen Gesundheitspflege	455	16. Döderlein: Das Scheidensecret und seine Bedeutung für das Puerperalfieber	218	25. Hoor: Prophylaxe und Beseitigung des Trachoms in der k. und k. österreichisch-ungarischen Armee ... Sz.	48
		17. Filatow: Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten	45		
		18. Gebhardt Lajos: A tisztifőorvosi			

	Oldal		Oldal		Oldal
26. Horsley: The structure and functions of the brain and spinal cord	7	39. Löwenfeld: Pathologie und Therapie der Neurasthenie und Hysterie	568	53. Rheinstaedter: Praktische Grundzüge der Gynaekologie	144
27. Hueppe: Die Cholera-Epidemie in Hamburg 1892	132	40. Lustig: Diagnostik der Bakterien des Wassers	231	54. Richer: Paralysies et contractures hysteriques	59
28. Hutya Ferencz: Állategészségügyi évkönyv az 1891-dik évről	6	41. Monti und Berggrün: Die chronische Anaemie im Kindesalter	503	55. Rieder: Atlas der klinischen Mikroskopie des Blutes	479
29. Irsai Arthur: Útmutatás a gége- és orrtükrözésben	120	42. Mutschenbacher Béla: Az általános táplálkozási zavarok lényegéről	350	56. Rosenberg: Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und des Kehlkopfes	455
30. Irsai Arthur: Az I-ső belklinikai gége-ambulatoriumának tíz évi fennállása alkalmából készült dolgozatok	255	43. Noorden: Lehrbuch der Pathologie des Stoffwechsels	419, 430	57. Rosenheim: Pathologie und Therapie der Krankheiten des Verdauungsapparates. II. Theil: Krankheiten des Darmes	626
31. Jósa András: Szaboles vármegye főorvosának egészségügyi jelentése az 1892-dik évről	361	44. Novák Endre: A közegészség mint közgazdasági tényező az állami életben	K. 24, K. 31	58. Rózsahegy Aladár: Közegészségi lapok	408
32. Klein: Ursachen der Tuberculinwirkung	443	45. Nuttall: Hygienische Massregeln bei Infectiouskrankheiten	314	59. Schauta: Grundriss der operativen Geburtshilfe	96
33. Klug Nándor: Az emberélettan könyve	84	46. Ortner: Die Lungentuberculose als Mischinfection	292	60. Solier: Guide pratique des maladies mentales	554
34. Knies: Die Beziehungen des Sehorgans und seiner Erkrankungen zu den übrigen Krankheiten des Körpers und seiner Organe	179	47. Petit: Revue de la tuberculose	338	61. Szilágyi Ede: Micrometer-Ophthalmoscop	Sz. 60
35. Korotneff: Sporozoön als Krankheitsreger	527	48. Pollatsek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1892.	268	62. Tangl Ferencz: Útmutató a bakteriologiában	490
36. Lang: Der venerische Katarrh	303	49. Preysz Kornél: A tengeri fürdők physiologiai hatása, különös tekintettel az Északi- és Keleti-tenger fürdőire	108	63. Tauszk Ferencz: Klinikai diagnostika	167
37. Leube: Specielle Diagnose der inneren Krankheiten	541	50. Preysz Kornél: Idegbetegségek balneotherapeutikus kezelése, különös tekintettel a hydrotherapiára	255	64. Tavel und Lanz: Ueber die Actiologie der Peritonitis	589
38. Löw Samuel: A magyar szent korona országai balneologiai egyesületének 1893-diki évkönyve	395	51. Ráth Zoltán: Népiünk korviszonyai és halálzási statisztikánk	K. 52	65. Woolridge: On the chemistry of the blood and other scientific papers	613
		52. Reblaub: Des cystites non tuberculeuses chez la femme	20, 33		

II. Lapszemle a következő rovatok alatt az egyes számokban.

- I. Kórtan. Összesen 28 közlés.
 II. Gyógyszer- és méregtan. Összesen 27 közl.
 III. Belgyógyászat. Ideg- és elmekórtan. Összesen 97 közlés.
 IV. Sebészet. Összesen 52 közlés.
 V. Szülészet és nőgyógyászat. Összesen 40 közlés.
 VI. Gyermekgyógyászat. Összesen 23 közlés.
 VII. Orr-, garat- és gégebajok. Összesen 14 közlés.

- VIII. Fülgyógyászat. Összesen 4 közlés.
 IX. Bőrgyógyászat és bujakórtan. Összesen 23 közlés.
 X. Szemészet. Összesen 21 közlés.
 XI. Közegészségtan és törvényszéki orvostan. Összesen 45 közlés.

E rovatokat a szerkesztőségen kívül a következő urak gyarapították közléseikkel: Aldor Lajos, Beck Soma, Blaskovics Fridolin, Bruckmayer Ferencz, Csatáry Ágost, Doktor Sándor, Grósz Emil, Heisler Ignác, Hérics Imre,

Jendrassik Ernő, Kármán Lajos, Kiray Arisztid, Kovács Sándor, Kóssa Gyula, Krausz Arthur, Krepuska Géza, Kuthy Dezső, Lenkei Vilmos, Lépp Károly, Michels Mátvás, Nékám Lajos, Novotny Lajos, Pauer Károly, Paunz Márk, Polgár Emil, Politzer Alfred, Purjesz Ignác, Reich Lajos, Rigler Gusztáv, Rosenthal L., Rottenbiller Ödön, Szendeffy Aladár, Székely Ágoston, Szigeti Henrik, Tauffer Emil, Tauszk Ferencz, Terray Pál, Vándor Ödön, Wenhárdt János.

III. Apró jegyzetek.

Az orvosi irodalomban előforduló legújabb orvosi rendelet-formulák, kisebb gyógyításmód-leírások; minden számban néhány, összesen 188 közlés.

TÁRCSA.

	Oldal		Oldal		Oldal
Az év lejtán, az új év elején	9	Egyetemi építkezések és állami közkórház	121	Genersich Gusztáv: Úti jegyzetek 340, 351, 363, 376, 387	
Novák Endre: A szegények ápolásáról otthon és a kórházban	9, 22	Engel Gábor: Állami kórházak	134	A drezdai nemzetközi cholera-conferentia határozatai	397, 410, 421
Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete	11, 23, 195, 246, 281, 293	Csapodi István: Az orvosi nyelv	145	Székely Ágoston: III. congressus a glümökör tanulmányozására	410, 445, 469, 481
Az országos közegészségügyi tanács január 5-diki ülése	35	Bókai Árpád: Külföldi és hazai fürdők összehasonlítása	156, 169, 194	Jendrassik Ernő: † Jean Martin Charcot	432
Az országos közegészségügyi tanács január 19-diki ülése	47	Csatáry Lajos: Jelentés az országos közegészségügyi tanácsnak 1892. évi működéséről	181	Sarbó Arthur: Nehány vonás Charcot tudományos jellemzésére	457
Szendeffy Aladár: A szegény gyermekek gyógyítása	48	A körorvosi állomások Magyarországon 1893 elején	195	Az orvosi díjszabás új tervezete	492, 505
Magyarország közegészségügye a parlamentben	49, 63, 74, 85, 98, 134, 146	† Markusovszky Lajos	207, 220	Az országos közegészségügyi tanács üléséből	504
Engel Gábor: Pár szó az egészségügyi törvény reviziójához. (A nem fertőző betegségek terjedése ellen)	61	A tisztviselői vizsgálatok tervezete	207	Magyarország közegészségügye 1892-ben (Hieronymi Károly belügyminister jelentése a képviselőházhoz)	504, 518, 530, 543, 556
A budapesti orvostanártestület üdvözlő irata Markusovszky Lajos nyug. m. tanácsoshoz	73	A magyar orvosi könyvkiadó társulat évi közgyűlése	208	Janny Gyula: Megemlékezés Lumniczer Sándorról	569, 580, 592, 604, 615,
Dirner Gusztáv: A nem fertőző betegségek terjedése	73	A budapesti kir. orvosegyesület és a trachomaügy	233	A közegészségügy a felsőházban	627
Báthori: A halottkémlés reformjához	85	Székely Ágoston: Gyógyintézetek szegény üdvözöltek számára	245, 257, 269	Az országos közegészségügyi tanács huszonöt éves jubileuma	635
Raisz Gedeon: Közegészségügyi adminisztrációk reformjához	97, 111	A törvényszéki orvosi vizsgálatok tervezete	293	Grósz Emil: Fabiny T. János hátrahagyott kiadatlan kézírataiból	Sz. 26
Berkovits Miklós: A nem fertőző betegségek terjedése. Nehány szó Dirner Gusztáv dr. úr cikkekéhez	98	Korányi Frigyes tanár elnöki megnyitójáról az országos közegészségügyi egyesület évi közgyűlésén	304	Grósz Emil: A szemorvoslás viszonya az orvosi tudomány többi ágaihoz	Sz. 51
Szilvassy János: A közegészségügy reformjához	110	Zalai Sándor: Siófok mint gyógyfürdő	305	Neupauer Gusztáv †	Sz. 50
		Az országos közegészségügyi tanács és a rendelő intézetek	317	Neupauer Gusztáv: Az olasz szemklinikáról	Sz. 59, Sz. 69
		Baumgarten Samu: A francia sebészek idei congressusa Párisban	329	Rigler Gusztáv: Az 1892—1893-diki cholerajárvány Németországban	K. 37
		Leszner Rezső: A fertőző betegségek bejelentése	330		

Oldal		Oldal	
Fertőző betegségek okai	120	Gyomorrák orvoslása	480
Fertőző betegségeknel az incubatio tar-		Gyomor-soor orvoslása	529
tama	256	Gyomorbajoknál fájdalomcsillapítás	144
Féregűző szer	72, 206	Gyomorbajosok anyagcsereje	516
Fibromyoma vaginae	107	Gyomorban hajdaganat	96
Fibrosarcoma fasciae abdominis externae	95	Gyomormozgásra hatása a karlsbadi és	
Fogbéllob kezelése	517	néhány hazai ásványviznek	165
Fogcsatornák kifűrésa és biztonsági fűrés	179	Gyógyintézetek szegény tüdővészcsék	
Foggyökér-emelők alkalmazása	148, 161	számára	245, 257, 269
Fog szövettanához adatok	71	Győri kórház építkezési programja	
Fogak ápolása	155	K.	9
Fogak és fogszövet hiányos fejlődése	217	Gyűrűpajzsimom működése	625
Fogzásnál észlelhető ideges állapotok	8	Haematocele ovariectomia után	232
Fogzás okozta pseudomeningitis	375	Haemogallol	60
Fogászati apróbb közlemények	462	Haemol	60
Fogászati klinika évi kimutatása	152, 600	Haemorrhoidalis csomók gyógyítása	34
Fogászati műszerek fertőtlenítése	472	Hallóideg elsődleges daganatának esete	191
Formanilid	82	Hallószervek közötti vasomotorikus, tro-	
Furunculosis gyógyítása	109	phikus, érző és működésszünetes kölcsö-	
Fül (középső) lobjának gyógyítása	603	nösség	431
Fülbántalmak balneoterapeutikus gyógy-		Halottkémlés reformja	85
kezelése	261	Hangszalaghiüdes nyaki aneurysma folytán	
Fülzúgás pathológiája	16	Hangszalagok mozgása a gégeidegek át-	
Fürdők, külföldiek és hazaiak, összeha-		metése után	118, 311, 326, 337
sonlítása	156, 169, 194	Hasfalban phlegmone	466
Fürdők (magyarországiak) látogatottsága		Hasfalból kiinduló fibroid	442
az utolsó három évben	178	Hashártyagyümőkór gyógyítása	602
Galandféreg elhajtása	96, 120, 350, 591	Hashártyagyümőkór kezelése levegő-insuf-	
Gallobromol	542	flatioval	46
Gangraena symmetrica	229	Hashártyalob, gümőkóros, gyógyítása	396
Gátképlés esete	326	Hashártyalob, idült, traumatikus	454
Genu valgum és varum	355, 368	Hasmenés (idült) gyógyítása	262
Gerinczagy elváltozásai amputatio után	167	Hasmenés, infusorium okozta	554
Gerinczvelő másodlagos elfajulása	395	Hassérülések	328
Gége (rákos) teljes kiirtása	559, 566, 572, 586	Hasvízkór orvoslása	206, 455, 542
Gégebajok gyógyítása	555	Hasvízkór ritka esete	267
Gégegümőkór gyógyítása	409	Hályog, öregkori, operálása	Sz. 28
Gégehiüdesek kórtanához klinikai adat		Hályog (sérüléses) és glaukoma	Sz. 71
44, 125, 139		Hályog (sérüléses) eltávolítása az azt	
Gége-hysteria egy esete	177	okozó idegen testtel együtt	36
Gégeidegek átmetszése	167	Hályogeltávolítás iridectomia nélkül	Sz. 72
Gégekísérletek	394	Hályog (szürke) operálása	230, Sz. 30
Gégeorbáncz, elsődleges	468	Hályog (szürke) új operálási módja	Sz. 12
Gégeben idegen test 38 éven át	232	Hályog-műtétek	Sz. 13
Gégészeti adatok	597	Hályogkiesésztáshoz műszerek	Sz. 6
Gingivitis nudata	414	Hányáscsillapítás	456
Glaukoma és amotio retinae	Sz. 17	Hegar-féle terhességi jel	555
Glaucoma fiatalabb korban	Sz. 49	Hemierania gyógyítása	8
Glaukomás excazioniók	Sz. 68	Hermaphroditismus esete	602
Golyva gyógyítása	303	Hernia peritonaealis ismeretéhez adatok	
Gonococcus tisztán tenyésztése	K. 26	Herpes tonsurans kezelése	542
Gonococcusok a női ivarvialadékban	480	Higanymérgezés esete bonzelellettel	609
Gót írás tanítása	Sz. 8	Highmor-üreg empyemája	229
Görvényes mirigyek gyógyítása	375	Himlőhalál-statistika Németországban K.	
Guajacol epidematikus használata	386	Himlőhegek képződésének megakadályo-	
Gümöbaciillus tenyésztése	K. 34	zása	155
Gümöbaciillusok nem gümőkórosak nyi-		Himlőoltás Németországban	K. 40
rokmirigyekben	193	Himlőoltás szövdményeihez adatok	173
Gümőkór átvitele poloskák által	315	Hörghurut gyógyítása gyermekeknel	21
Gümőkór tanulmányozására III congressus		Hörghurut (idült) gyógyítása	72, 339
410, 445, 469, 481		Hörghurut keletkezésénél a mikrobák sze-	
Gümös csont- és izületi betegségek gyógy-		repe	602
kezelése	1, 17, 29	Hörgtágulat orvoslása	603
Gyermekágyban paralysis és albuminuria		Hullaégetés	K. 18
Gyermekhalandóság az élet négy első he-		Húgyeső-kankó kórismézése és kezelése	
tében	K. 1	185, 199, 214, 227, 251, 265	
Gyermekkorban alsó végtagferdülések		Húgyeső kettőzete	101, 114
313, 540		Húgyesőmetés, belső	266
Gyermekkori hasmenéseknel monocerco-		Húgyesőmetés, külső	327
monas hominis és amoeba coli szerepe	603	Húgyesőszükkület nőknél	527
Gyermekkori malariánál fehérjevizelés	468	Húgyesőszükkületnél a catheter bevezeté-	
Gyermekkori tetania	614	sének új módja	168
Gyermeknél sokgőcsü keményedés esete	167	Húgyhengerek (csavarodottak) keletkezése	
Gyermektápszér, új	542	Húgyhólyaghurut kezelése salolal	193
Gyermekkeg álmatlanságának orvoslása	120	Húgyhólyagműveléfalzat hiányának ope-	
Gyermekkeg emésztési zavarainak gyógyí-		rált esete	567
tása	168	Húgyhólyagkő és vesekő művi eltávolítása	
Gyermekkeg hörghurutjának orvoslása	591	155	
Gyermekkeg (szegények) gyógyítása	48	Húgyhólyagregedés esete	242
Gyermekkeg felügyelete és gyógykezel-		Húgyhólyag-rendellenesség	34
tetése	50	Húgyhólyaglob gyógyítása	46, 517
Gyermekkeg székszorulásának orvoslása	219	Húgyhólyagban gümölcsös daganat	602
Gyomor beidegzése	59	Húgyban czukor kimutatása	132
Gyomor chemismusában a natrium bicar-		Húgyban epifesteny kimutatása	193
bonicum szerepe	591	Húgszervi megbetegedések orvoslása	
Gyomorerjedés és a gyomor gázai	444	píchi-vel	420
Gyomorfelekly gyógyítása	206, 232, 602	Húgyvizsgálati módszerek, újak	78, 91, 105
Gyomorgyengeség	529	Hüvely-fibromyoma	107
Gyomor megbetegedései köréből ca-		Hüvelyhurut leánygyermekkeknél	468
suisztika	277	Hüvely üszkös lágy fekélye	315
		Hüvelyben idegen test	491
		Hydrocele orvoslása	34
		Hydrops anasarca orvoslása	280
		Hyoscín hatása a hysterocpilepsiás roham	
		ellen	484, 498, 513, 524
		Hypnosis alatt látóhátyareflexek	Sz. 19
		Hypnosis alatti reflexcontracturák mor-	
		phológiája és a suggestiónak behatása	
		ezekre	565
		Hysteria laryngealis egy esete	177
		Hysteria és paralysis agitans	350
		Hysteriánál bélsárhányás	408
		Hysteriás aphonia az éneklő tehetség ép-	
		sége mellett	579
		Hysteriás transitorikus homályállapotok	
		55, 69, 81, 92, 103, 116	
		Hysterikus anaesthesia	133
		Hysterikus láz	7
		Húghólyagdaganat	8
		Hysterocpilepsiás roham ellen hyoscín	
		484, 498, 513, 524	
		Ichthyosis	229
		Icterus gyógyítása	579
		Icterus gravis, bacterium okozta	579
		Idegbajok orvoslása vibráló mozgásokkal	
		21	
		Ideg- és elmebajok balneoterapeutikus	
		kezelése	177
		Idegbajoknál lázas betegségek befolyása	
		155	
		Idegesonkolás trigeminus-neuralgiáknál	
		32, 113, 126, 137	
		Ideghártya adaptálódása	Sz. 24
		Ideghártya megpihenése	338
		Ideghártya thrombosisának egy esete	577
		Ideghártya és üvegtest közé történt vér-	
		zések	Sz. 38
		Idegkórtani megfigyelések	308, 321
		Idegsejtek elváltozásai elmebajoknál	626
		Idegsejtek elváltozásai kísérletes tetanus-	
		nál	379
		Idegsejtek szerkezete	379
		Idegsejtek tanulmányozására eljárások	276
		Idegen test vándorlása	276
		Idegen testek viselkedése az emberi szer-	
		vezetben	453
		Illékony vegyületek gözének hatása a	
		cholera-bacillusra	K. 4
		Infuenza	579
		Infuenza gyógyítása	339
		Intubatio	568
		Intubatio érdekes esete	242
		Intubatio idült gége- és légszőszűkütle-	
		teknél	2
		Intubationál alhártlya letolása és a tubus-	
		nak alhárttyával eldugaszolása	527
		Intubationál a légsző- és hörögvaladék	
		visszatartása	303
		Inydaganat esete	232
		Irideremia totalis congenita	Sz. 37
		Iridotomia duplex	Sz. 42, Sz. 58
		Irishány, világra hozott, glaucómával	540
		Ischias gyógyítása	516
		Iskolakönyvek, ódonak, egészségi ár-	
		talma	K. 42
		Ivóvíz sterilizálása	K. 8
		Izomsorvadás, előrehaladó	601
		Izületi csúz aetiologiája	456
		Izületi csúz gyógyítása	96, 109, 480
		Izületi és mirigygümőkór orvoslása réz-	
		phospháttal	232
		Izzadmányok fehérjemennyisége	386
		Izzadmányok orvoslása	109
		Izzadság-mirigyek gomolyhámján válto-	
		zások az izzadás alatt	361
		Járásorvosok mint az anyakönyvek állami	
		vezetői	K. 8
		Kanyaró bacillusai	K. 18
		Katatonikus jelenségek paralysis progres-	
		sívánál	84
		Káv hamisítása	K. 54
		Keratitiss ulcerosa saját szerű alakja	Sz. 9
		Képző (plastikus) műtétek 132, 284, 297,	
		309, 322, 467	
		Kérdés embernél	491
		Kézizzadás orvoslása	180
		Kézmozgások, akaratlagosak, időbeli le-	
		folyásának tanulmányozására mód-	
		szér	167
		Kigyómárás gyógyítása	7
		Korányi tanár ölnöki megnyitójája az or-	
		szágos közegészségi egyesület évi	
		közgyűlésén	304

	Oidal		Oidal		Oidal
Kórház, új, építéstügye	11	Méhfüggelékek gyuladásának kezelése	232	Pancreas-kő okozta diabetes	328
Kórházak, államiak	121, 134	Méhkiirtás hathónapos terhességnél	8	Papañ gyomorhajoknál	542
Kórtani észleletek a házi nyúl két hátulsó végtagjának 6—24 órás lekötését követő halál okát illetőleg	390, 403	Méhkiirtás sarcoma miatt	454	Papillitis paralysis progressivánál	Sz. 9
Köképződés, idegen test által feltételezett	218	Méhkiirtás megbetegedések	280, 303	Paralysis agitans esete	554
Kömorzsolás, perinealis	626	Méhmyomák orvoslása	591	Paralysis progressiva kóroktana	133
Köldök gyógyulása	142	Méhmyoma és haematoporphyria	280	Parotitis gyógyítása	84
Könyecsatorna masszálása	539	Méhnyak és hüvely mély bemetszése a szülészetben	188	Pasteur 70. születésévének jubileuma	12
Könyecsatorna masszálásához sondák	349	Méh (invertált) prolapsusa	420	Pasteur-intézet (budapesti) harmadik évi statistikája	564
Könyelválasztás élettanához adatok	343, 357	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pepsin-borok fehérje-emésztő képessége	206
Könyelválasztás és arczideg	367, 380	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Peridektomia	Sz. 11
Köptetőszér	232	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Petefészek conservatív műtévése	529
Körorvosi állomások Magyarországon 1893 elején	195	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Petefészekdaganat esete	408
Köszvény gyógyítása	386, 554	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Petefészek-osteoma	60
Kövér Kálmán gyógyintézetének évi kimutatása	339	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Petefészektümlő-kiirtás, kétoldali	280
Közegészségi tanács évi működéséről jelentés	181	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Petefészektümlő-műtét két esete	267
Közegészségi tanács ülései 47, 86, 306, 330, 504	330, 504	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pettenkofer 50 éves doktori jubileuma K.	40
Közegészségi tanács 25 évi fennállásának megünneplése	582, 629, 635	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pharyngitis fibrinosa chronica	372
Közegészségi vita a törvényhozásban	63	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Phimosis műtétnél halál	480
Közegészség-tani és demographiai congressus, nemzetközi 24, 50, 63, 64,	135	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Phosphormérgezés kezelése	517
Közegészség-tani apróbb megfigyelések K.	24	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Phosphormérgezés kezelése kalium hypermanganicummal	553
Közegészség-tani apróbb megfigyelések K.	24	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Phthisis és tuberculosis közötti viszony	427, 440, 452
Közegészség-tani a parlamentben 49, 63, 74, 85, 98, 134,	146	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pikrinsav-mérgezés	231
Közegészség-tani a felsőházban	627	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Piperazidinum gyógyító hatása	394
Közegészség-tani Magyarországon 1892. évben	504, 518, 530, 543, 556	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Placenta-retentio oka	206
Közegészség-tani reformja 36, 97, 110, 111, 122,	341	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Polydaktylia esete	415
Közegészség-tani egyesület közgyűlése	306	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prostata kiirtása	480
Közkórházi orvostársulat	570, 639	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prostata lobja	517
Közsegi és körorvosi ügy rendezése tárgyában országos értekezlet	258, 281	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prostata kezelése	350
Kreosot rendelése	133	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prostitutio kérdése Berlinben	K. 17
Kutak megfertőzésének kikerülése	100	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prostitutio Szent-Pétervárott	K. 42
Laryngismus stridulus gyógyítása	8	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Prurigo klinikai képe	517
Lábizzadás orvoslása	180, 420	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pruritus gyógyítása	46, 579
Látóhártyaleválás rövidlátás következtében	Sz. 28	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pruritus vulvae gyógyítása	8, 109, 180
Látóhártyareflexek a hypnosis alatt	Sz. 19	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pseudotuberculosis	108
Látóidegfő alakja és ferdén álló szemhátér	217	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pterygium	Sz. 12
Látótér megvizsgálásához megjegyzések	Sz. 44	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pterygium keletkezése	350
Láz orvoslása	60	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pterygium keletkezéséhez, szöveti szerkezetéhez és alaktanához adatok	Sz. 3
Lázellenes szerek összehasonlítása	106, 424, 438	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pupillatágítás, akaratatos	348, 395
Lepránál idegkímetszés	7	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pyelothrombosis	436
Levegő (kilehelt) mérgező tulajdonsága K.	18	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Pyonephrosisnak nephrotomiával gyógyított esete	204
Légenysav-mérgezés esete	613	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rachitis foetalis	70
Lép viszonya a choleraához	65	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rachitis tarda esete	614
Léptumor, ritka nagyságú	466	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Reinach báró halálesetéről tanulmány	168
Lichen simplex	480	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rendelő intézetek	317
Lövési sebészet esetei	77, 407, 467	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Retinitis diabetica	Sz. 71
Luczenbacher ajánlata az országos közegészségi egyesületnek	63	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Retinitis proliferans	Sz. 50
Lumniczér Sándorról megemlékezés	569, 580, 592, 604, 615	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Retinitis proliferans kórtanához adatok	39
Lupus gyógyítása	193, 396	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Retroperitonealis tályog két esete	429
Lymphosarcoma mediastini antici	450	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rheumatismus az alsó végtagokban és arteriosclerosis	315
Lysol használata a szülészetben	479	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rhinitis fibrinosa aetiologiája	133
Lysol-mérgezés	256	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rovarespés kezelése	529
Magoszlás, többes, és mechanikája	631	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rubeola scarlatinosa	8
Magyarország közegészség-tügye 1892-ben	504, 518, 530, 543, 556	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rubidium jodatum	579
Magyarország közegészség-tügye a parlamentben	49, 63, 74, 85, 98, 134, 146	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Ruminatio esetei	60
Malaria gyógyítása	206, 232, 456	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Rüh orvoslása	444
Malaria infantilis gyógyítása methylenkékkel	362	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Salicyl alkalmazása végbélkúpok alakjában	591
Mania orvoslása	386	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Salicylsav felszívódása a bőrön keresztül	590
Mannkopff-féle tünet értéke	350	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Salicylsav rendelése csőre alakjában	396
Marhavásártér alapítása a fővárosban K.	8	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Salpingitis conservatív kezelése	303
Markusovszky Lajos †	207, 220	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sarcoma cutis	384
Markusovszky-gyász 258, 270, 282, 295, 306, 331,	399	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sarcoma idiopathicum multiplex pigmentodes cutis	130
Markusovszky közérdekű hagyományai	307	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sarcoma maxillae superioris	267
Májresectio	279	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sarcomatosis cutis esetei	142
Melanotrichia lingualis	291	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sápadtság gyógyításához adatok	547, 560, 574
Mellhártyalob aetiologiája	420	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Scopolaminum hydrochloricum	292
Meningitis cerebro-spinalisnál a herpes labialis jelentősége	409	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Scopolaminum alkalmazása a szemészetben	Sz. 61
Méhbellhártyalob orvoslása	144	Méh (inverteált) prolapsusa	420	Scopolamin hatása a pupillára és accommodationatióra	Sz. 54
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Scrophulosis gyógyítása	84
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sebész-congressus, XXI. berlini	5, 16
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sebész-congressus, franciaia	329
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sebészkezelés	71, 168
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Semmelweis-ömlék	63, 112, 246, 352
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Semmelweis-emlékre begyűlt adományokról kimutatás	319, 378, 399, 434, 494, 545, 557
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sérv esete	60
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sérv orvoslása	256
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sérv (kizárt) gyógyítása aetherrel	46
		Méh (inverteált) prolapsusa	420	Sérvek gyökeres műtéte	396, 529

Siketnémaság, szerzett ...	Oldal	603
Sinus transversus és vena jugularis interna thrombophlebitisének műtett esete ...	243	
Siófok mint gyógyfürdő ...	305	
Stefánia-gyermekkórház évi kimutatása ...	346	
„Stefánia“-gyermekkórház-egylet évi közgyűlése ...	319	
Streptococcus erysipelatis-sal végzett kísérletek ...	528	
Struma gyógyult esete ...	95	
Struma tuberculosa ...	328	
Strychnin-mérgezés esete ...	613	
Sycosis gyógyítása ...	362, 444	
Symphyseotomia ...	219	
Symphyseotomia férfinál hólyagrák eltávolítása céljából ...	529	
Syphilis abortív kezelése ...	21	
Syphilis gyógyítása ...	21, 219	517
Syphilis-infectio, extragenitalis ...	130	
Syphilis (veleszületett) tanához adatok ...	517	
Syphilissnél súlyviszonyok ...	168	
Syphilitikus anyák gyógykezelésének hatása a csecsemők egészségére ...	268	
Syphilitikus mellhártyalob ...	168	
Syringomyelia egy esete ...	333	
Szamárhurut gyógyítása ...	303, 328, 386, 409, 579	
Száj- és garatürege fertőtlenítésének új módja ...	522	553
Szegények ápolása otthon és kórházban ...	9	22
Szemcsarnokból idegen test eltávolítása Sz. ...	37	
Szemcsillagnak forradásból kiszélése Sz. ...	1	
Szemgolyó mögötti sejtszövet lobja Sz. ...	71	
Szemhártya, ferdén álló ...	108	
Szemhártya astigmatismusa ...	166	
Szemhéjkifordulás műtett esete ...	153	
Szemhéj (alsó) plastikus mütete ...	132	
Szemhéjbőr gangraenája ...	Sz. 50	
Szemhéjlob, syphilitikus ...	Sz. 70	
Szemhéjmozgás veleszületett rendellenesége ...	39, 426, 626	
Szemhéjak idült vizenyője ...	Sz. 37	
Szemideg genuin atrophiája három testvérnél ...	Sz. 72	
Szemidegsorvadás vérhányás után ...	Sz. 11	
Szemklinikák, olaszok ...	Sz. 59, Sz. 70	
Szemlencsében idegen test ...	Sz. 9	
Szemoperálás haemophil egyéneken ...	153	
Szemorvoslás viszonya az orvosi tudomány többi ágaihoz ...	Sz. 51	
Szemorvos-congressus, francia ...	Sz. 48	
Szemorvosok egylete, párisi ...	Sz. 49	
Szempilla lágú fekélye ...	Sz. 66	
Szemsértülés esetek ...	107	
Szemsértülés lövés következtében Sz. 9, Sz. ...	47	
Szem topographiai hőviszonyai ...	Sz. 62	
Szeműrben tumor cavernosus ...	153, Sz. 26	
Szemvérzések szeműrtékéknél ...	349	
Szem-visszerek thrombosisa ...	Sz. 52	
Szemészetben thermocauter ...	349, Sz. 39	
Szemészetben újabb antiszeptikus szerek Sz. ...	5	
Szemészeti értekezletek 123, 282, 346, Sz. ...	27	
Szemétkihordás Budapesten ...	K. 27	
Szeplő orvoslása ...	21, 614	
Széchenyi-ünnepély az akademiában ...	50	
Székszorulás kezelése nagy olaj-beöntésekkel ...	279	
Szénleg-mérgezés esete ...	613	
Szigordi konyhasós gyógyfürdő tervezete K. ...	54	
Szívbaaj okozta vízkór kezelése ...	542	
Szívbaaj és terhesség ...	614	
Szívbaajosok vizenyőjének orvoslása ...	468	
Szívbelhártyalob aetiologiája és tünetana ...	463, 476, 487, 537	550
Szívbelhártyalob, mesterséges fertőző ...	395	

Szívurokbéli folyadékgyülem kórismézése ...	554	
Szívgyengeség orvoslása ...	34	
Szív megbetegedése gonorrhoeanál ...	7	
Szívözegek változása a testtartás szerint ...	386	
Szív zsírtartalma ...	516	
Szűrtelenítő szer ...	350	
Szülés, késői, esete ...	529	
Szülés menetére befolyása a chloroform-narcosisnak ...	232	
Szülészet a gyakorlatban, a szülészeti poliklinikum három évi anyagának kapcsán ...	577	
Szülészet és nőgyógyászatban függő kérdések ...	172, 186, 200, 215, 225, 238	
Szülőfájdalmak erősítése ...	168	
Tabes aetiologiája ...	362	
Tabes gyógyítása ...	491	
Tabesnél a hátulsó gyökrostok szerepe ...	33	
Tachycardia ...	372	
Tápas-atorna kimosása ...	448	
Tehéntejből lehet-e a női tejjel aequivalens tápszert előállítani? ...	273, 287	
Tej bacteriumai ...	339, 396	
Tej fertőzése giombacillusokkal K. ...	42	
Tej és tejszerűsítés ...	193	
Tej conserválására a szénsv hatása ...	607	
Teleangiectasiák gyógyítása ...	303	
Tenyészto szekrények petroleum-fttéssel K. ...	18	
Terhesek hányásának orvoslása ...	268, 431, 468	
Terhesség alatt fellépő complicatiók ...	315	
Terhesség és szívbaaj ...	614	
Terhességi jel, Hegar-féle ...	555	
Tetanus neonatorum gyógyítása ...	602	
Tetanus puerperalis ...	180	
Tetanusnál az idegsejtek elváltozásai ...	379	
Tetronal altató hatása ...	601	
Than Károly tanárnak ovatio ...	35	
Theobrominum natrio-salicylicum ...	132	
Thermo-anaesthesia lues folytán ...	167	
Thermopalpatio ...	455	
Thiosinamin ...	168	
Thoracotomia ...	372	
Tiszti és törvénszéki orvosi vizsgálatok tervezete ...	207, 317	
Tiszti orvosi vizsgák életbeléptetése ...	494, 507	
Tiszti orvosi vizsgálat szabályzata ...	605	
Tokrepszto csipő haszna ...	349	
Tonsillák szerepe ...	305, 328	
Tonsillitisre hajlamosság orvoslása ...	328	
Torokbaajok gyógyítása ...	555	
Toroklob gyógyítása ...	268	
Toroklob, gangraenosus, gyógyítása ...	480	
Torus lencsék Sz. ...	63	
Torzképződés esete ...	442	
Torzszülött ...	44	
Törvénszéki elmekórtani casuistika K. 16, K. ...	36	
Törvénszéki orvosi vizsgálatok tervezete ...	293	
Tracheotomia ...	568	
Tracheotomiánál a légeső- és hörgválóadék visszatartása ...	303	
Trachoma érdekes esete ...	83	
Trachoma műtett esete ...	191	
Trachoma gyógyítása ...	83, 254, Sz. 32	
Trachomagy és a budapesti kir. orvos-egyesület ...	233	
Trachoma gyógyítása pyoktaninnal Sz. ...	66	
Traumatisos neurosisok ...	599	
Trigeminus-neuralgiák gyógyítása ...	375	
Trigeminus-neuralgiánál idegesonkolás ...	113, 126, 137	
Trional altató hatása ...	601	
Trochanter-trepanatio ...	396	
Tüdőlob (rostonyás) intermittáló lázmenetű alakja ...	571, 584	
Tüdőpróba megváltozása magasabb hőmérsék behatása folytán 89, 102, 128, 140, 150, ...	162	
Tüdősérülés lövés következtében ...	360	

Tüdővérzés orvoslása ...	96	
Tüdővész gyógyítása ...	8, 21, 34, 168, 555, 614, 626	
Tüdővész és asthma bronchiale együttes előfordulása ...	144	
Tüdővész és orbáncz ...	315	
Tüdővész mortalitása ...	591	
Tüdővész láz oka ...	455	
Tüdővész esek éjjeli izzadásának gyógyítása ...	503	
Tüdővész esek hasmenésének gyógyítása ...	503	
Tüdővész esek számára gyógyintézetek ...	245, 257, 269	
Typhus elleni immunitás ...	219, K. 34	
Typhus-fertőzés állatoknál ...	K. 25	
Typhus gyógyítása ...	144, 614	
Typhus-járvány tej által okozva K. ...	26	
Typhus utáni genyedés bacteriologiái vizsgálata ...	503	
Typhus exanthematicus aetiologiája K. ...	18	
Typhus exanthematicus és hypothermia Ungvármegye a közegészségügyi reformok érdekében ...	494	
Ureter rendellenesség ...	144	
Urethrocele vaginalis ...	420	
Urticaria gyógyítása ...	328, 579	
Új képletek fejlődésének theoriáihoz adatok ...	154	
Újszülöttek betegségi viszonyai az I. szülészeti klinikán ...	14, 28, 41, 56	
Újszülöttek ecesmirigyének tályogjai ...	375	
Újszülöttek sárgaságának tanához adatok ...	344, 359, 370, 382, 392, 404, 407	
Újszülöttek szemlobja kifejlődésének akadályozására utasítás ...	617	
Úti jegyzetek ...	340, 351, 363, 376, 387	
Üllő-caris esete ...	291	
Üszögterhesség, szokványos ...	610	
Ütöeres anomaliák ...	449	
Üvegtesti vérzés orrvérzéssel szövődve Sz. ...	14	
Vajhamisítás ...	K. 34	
Varicocele orvoslása ...	339	
Vastagbél veleszületett tágulása és túltengése ...	583, 596	
Váltóláz ...	164	
Vándorvose operált esete ...	198	
Vertigo laryngea ...	266	
Vesegyulladás bacterium coli által okozva ...	34	
Veseküirtás putrid lob miatt ...	44, 160	
Veseküirtás urethritis miatt ...	456	
Vesekő esete ...	443	
Vesekőbetegség orvoslása ...	8, 542	
Veserepedés gyógyult esete ...	374	
Vese teratoid primaer carcinomája és ennek viszonya a mellékvese (primaer) rákos elfajulásához 224, 236, 249, 262, 274, 289, ...	298	
Vesevérzés orvoslása ...	34, 375	
Vesék és húgyvezérek sebészetéhez adatok ...	204, 240	
Veszetség elleni védőoltások ügyének rendezése K. ...	43	
Veszetség gyógyításának újabb módja ...	602	
Veszetségellenes hatásúaknak tartott bogarak ...	491	
Végbél felszívó képessége ...	45	
Végbél-fissurák gyógyítása ...	409	
Végbél kétszeres megsértésének esete ...	591	
Végbélküirtésnél sphincter előállítása ...	374	
Végbélnyílás szűkülete égés következtében ...	4	
Végbélösszenövés spontan gyógyult esete ...	149	
Végbélrák műtéve ...	46	
Végbélrák orvoslása ...	219	
Végtagsérülések (súlyosak) orvoslása ...	328	
Vérkőpés orvoslása ...	386, 456, 491	
Vértestecsek keletkezése ...	315	
Villamos fürdők ...	589	
Víz bacteriologikus vizsgálata K. ...	18	
Wecker-féle iridotomia duplex Sz. 42, Sz. ...	58	
Weil-kór aetiologiájához adatok ...	96	

NÉVMUTATÓ.

Oldal	Oldal	Oldal	Oldal
Aujeszky Aladár ... 609	Eröss Gyula 14, 28, 41, 56, 130, K. 1	Janny Gyula 569, 580, 592, 604, 615	Mutschenbacher Béla ... 350
Ákontz Károly ... 218	Farkas Jenő ... 201, 228	Jendrássik Ernő 167, 367, 380, 432, 625	Nagy Béla 484, 498, 513, 524, 626, K. 46
Áldor Lajos ... 496	Feuer Náthán 153, Sz. 26	Jósa András ... 361	Navratil Imre 32, 113, 126, 137
Ángyán Béla ... 413	Fodor József ... K. 27	Justus Jakab ... 142, 229	Nemes Áron ... 442
Árkövy József 254, 414, 472	Fornet Elemér ... 266, 601	Karika Antal 427, 440, 452	Neuman M. József 118, 311, 337
Balogh Oszkár ... 534	Fráter Imre ... 407, 467	Kassai Károly ... 36	Neupauer Gusztáv † Sz. 5, Sz. 50, Sz. 59, Sz. 69
Baumgarten Egmont 2, 229	Gara Géza ... 395, 266	Kádoss Jenő ... Sz. 66	Nékám Lajos 497, 510, 535, 548, 562
Baumgarten Samu ... 329	Gámán Béla ... 266	Kelemen Adolf ... 360, 553	Novák Endre 9, 22, K. 24, K. 31
Báthori Béla ... 85, 633	Gebhardt Lajos 373, 385	Kenyeres Balázs 89, 102, 128, 140, 150, 162	Nusz ... 164
Bäcker József 107, 153, 172, 186, 200, 215, 225, 238, 242, 267	Genersich Antal ... 448	Kéthli Károly 212, 277, 291	Odor István ... K. 9
Beck Soma ... 379	Genersich Gusztáv 26, 46, 340, 351, 363, 376, 387, 583, 596	Kiráy Arisztid Sz. 37, Sz. 68	Ostermayer Miklós 77, 95, 190, 401
Berend Miklós ... 571, 584	Gerlóczy Károly ... 373	Kiss Ferencz ... 230, 384	Ottava Ignác 153, 191, 254, 349, 539, Sz. 32
Berényi Ferencz ... 50, 453	Goldstein Sándor ... 418	Klein Mór ... 389	Ónodi Adolf 44, 71, 125, 139, 167, 326, 394, 625, 632
Berkovics Mikl 98, 443, 467	Goldzieher Vilmos 39, 118, 191, 343, 349, 357, 540, 626, Sz. 63	Klug Nándor ... 84, 332	Pajor Sándor ... 130
Bernard József ... 394	Gombos Lajos ... 229	Konrád Márk ... 442, 454	Papp Gábor 248, 266, 327
Biringer Ferencz ... 578	Grósz Albert ... Sz. 64	Korányi Frigyes ... 304	Pauncz Márk ... Sz. 37
Blaskovics Fridolin Sz. 54	Grósz Emil 203, 230, 349, Sz. 9, Sz. 26, 30, Sz. 38, Sz. 42, Sz. 47, Sz. 51, Sz. 58	Korányi Sándor 58, 67, 167, 202, 229	Pándi Kálmán 308, 321, 338
Boleman István ... 178	Grósz Menyhért 372, 408	Kornstein Lajos ... 429	Pertik Ottó ... 607, K. 35
Bókai Árpád 156, 169, 194	Gubicza Tádé ... 442	Kóssa Gyula ... 300, 326	Petz Lajos ... K. 9
Bókai János 242, 286, 346, 527, K. 5	Haftl Dezső ... 601	Kövér Kálmán ... 339	Pollák Károly 463, 476, 487, 537, 550
Brandt József ... 267	Hankó Vilmos ... 166	Krepuska Géza ... 191	Polyák Lajos ... 291, 597
Bruck Jakab ... 177	Hattvasy Lajos 152, 462, 600	Krompecher Ödön ... 631	Preisach Izidor ... 82
Chudovszky Móríc ... 449	Havas Adolf ... 130	Kuthy Dezső ... 390, 403	Preis Hugó ... 94, 108
Csapodi István 83, 131, 145, 290, 338, 349, 577, Sz. 8, Sz. 11, Sz. 24, Sz. 39	Hecht Adolf ... 417	Kutiák Agoston ... 384	Preysz Kornél ... 108, 255
Csatáry Lajos ... 181, 634	Herczel Manó 132, 198, 203, 243, 284, 297, 309, 322, 521, 526, 559, 566, 567, 572, 586	Kuzmik Pál ... 242, 526	Purjesz Zsigmond ... 267
Deutsch Arthur 461, 474, 485, 501	Hériz Lipót ... 576	Leszner Rezső ... 330	Raisz Gedeon 97, 111, 122
Déri Henrik ... 218	Hérics Imre ... Sz. 71	Lichtenberg Kornél ... 16	Ráth Zoltán ... K. 52
Dieballa Géza 547, 560, 574	Hoor Károly Sz. 3, Sz. 17, Sz. 44, Sz. 48	Lippay Sándor 349, Sz. 46, Sz. 70	Reich Lajos 106, 176, 424, 438, 527, 599
Dirner Gusztáv ... 73	Högyes Endre 564, K. 43	Liszt Nándor ... 4, 407	Rigler Gusztáv 312, 338, K. 4, K. 8, K. 15, K. 23, K. 28, K. 37
Doktor Sándor 44, 142, 291, 320	Högyes Ferencz ... 313, 540	Löw Samuel ... 395	Rottenbiller Ödön ... 623
Dollinger Gyula 1, 17, 29, 44, 160, 277, 509, 567, 595	Höncz Kálmán 178, 267, 327	Major Antal ... 621	Rózsavölgyi Aladár ... 408
Donáth Gyula 274, 277, 301	Hutyra Ferencz ... 6	Mann Mór ... 333	Ruber József ... 324
Dukesz Zsigmond ... 276	Imre József 83, Sz. 41, Sz. 52, Sz. 66	Markusovszky Lajos † 207, 220	Rudas Gerő ... 71, 217
Edelmann Menyhért 372, 454, 466	Imsrédy Béla ... 436, 450	Marschalkó Tamás 185, 199, 214, 227, 251, 265	Sal Gyula ... 361
Ehrenreich Jenő ... 165	Irsai Arthur ... 120, 255	Martiny Kálmán 355, 368	
Elischer Gyula 95, 188, 588		Márer József ... 149	
Engel Gábor ... 61, 134		Meisels Vilmos 101, 114, 527	
Epstein Manó ... 173		Minich Károly ... 576	
		Moravcsik Ernő Emil K. 16, K. 36	
		Moskovitz Ignác 58, 177, 553	



ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADO TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

A gümös csont- és ízületi betegségek gyógykezelése.¹

Dollinger Gyula egyet. tanártól.

Évek óta újra meg újra megszoktam jelenni a mélyen tisztelt egyesület színe előtt, hogy a gümös csont- és ízületi bántalmak kórtanára és gyógykezelésére vonatkozó vizsgálataim eredményeiről értesítem. Annak idején bemutattam azon tanulmányaimat, a melyek a gümös csont- és ízületi bajok öröklési viszonyaival, a gümös csöves csontok növényi visszamaradásával és a gümös csigolyalob több kórtani kérdésével foglalkoznak, párhuzamosan ezen kórtani kutatásokkal kísérletileg átvizsgáltam az újabban ajánlott gyógykezelési módokat és az azok körül szerzett tapasztalataimat szintén e helyen tettem közzé. Ezen érdeklődésem nagy beteganyagot vonzott, a melynek észlelése és gyógykezelése sok tekintetben átalakította e betegségek felőli nézeteimet. Az orvosi gyakorlat szempontjából mindenekelőtt világos lón előttem, hogy, tekintve azt, miszerint a gümös csont- és ízületi bántalmak igen gyakori betegségek, oly egyszerű gyógyító eljárásokra van szükségünk, a melyeket lehetőleg minden orvos, a ki sebészeti kézügyességgel bír, egyszerű eszközökkel bárhol könnyen alkalmazhat, és azért minden complicált eljárást és gépezetet elhagytam, mihelyt az észlelések során kitűnt, hogy az a gyógyuláshoz nem feltétlenül szükséges. Ily elvek mellett a gyógykezelés kezeim között esetről esetre többféle átalakulásokon ment keresztül: az egyes fogások egymáshoz sorakoztak, módszerré szövődtek össze, a mely több tekintetben új nézpontokat tartalmaz, és a melyet egyes részeiben az idő és a vele elért eredmények már most is annyira megerősítettek, hogy úgy hiszem érdemes reá, hogy az igen tisztelt egyesületnek főbb körvonaláiban bemutassam és az igen tisztelt kartárs urak szíves figyelmébe ajánljam.

I.

A heveny gümös ízületi lob.

Lássuk mindenekelőtt a heveny gümös ízületi lobokat. A gümös góczok, a mint tudjuk, többnyire a szivacsos csontokban, a csöves hosszú csontokon tehát különösen az ízületi végekben képződnek. Egyes góczok nem érnek az ízület felületéig, hanem csupán a körülöttük — talán a ptomainok hatása folytán — fejlődő lob terjed át a tokszálagra, az ízület belső felületére és így az ízületi lob csupán úgynevezett collateralis gyulladás jellegével bír, míg más esetekben a gümös gócz közvetlenül az ízületig ér, abba áttör és azt úgy befertőzi mint az áttörő gümös tüdőgóc a mellhártya üregét. Ez a kórboneztani alap, a melyre a betegség acut időszakában a gyógykezelésnél tekintettel kell lennünk. Lássuk, hogyan igyekszik az orvosi gyakorlat ezen kóros állapotokkal megküzdeni.

Észak-Amerikában és Angliában már régebben, Németországban különösen Volkmann ajánlatára az utolsó évtizedek-

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1892. november 19-diki ülésén.

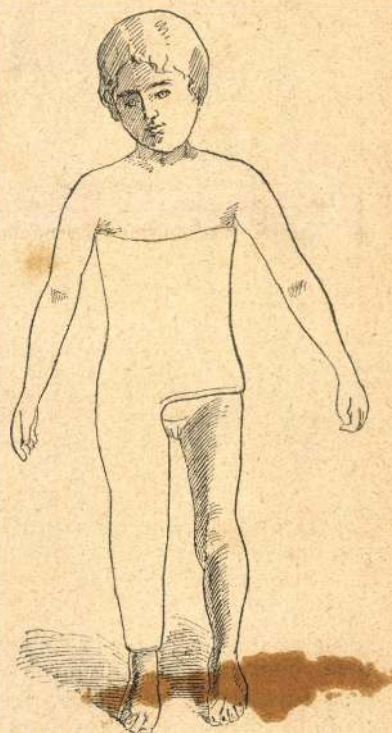
ben a gümös ízületi loboknál sokat alkalmazták a distractiót részint súlyokkal, részint különböző hordozható gépekkel és miután e gyógykezelést nálunk is sokan elfogadták, méltó, hogy vele bővebben foglalkozzunk.

A distractióról azt állítják, hogy eltávolítja egymástól az ízületi felületeket, ez által megszünteti az ízületi fájdalmat és egyébként is jó hatással van a gümös ízület gyógyulására.

Azonban a distractio, a mint az orvosi gyakorlatban alkalmazásban van, nemcsak distraháló, hanem az ízület mozgásait is korlátozza, tehát egyúttal rögzít is. Az ízületi nyújtás tehát egy összetett hatású gyógyszer, olyanféle mint némely növényi decoctum. Áll pedig leginkább distractióból és rögzítésből. Az ilyen összetett gyógyhatányokat a mai gyógyszerbuvárok alkotó részeikre szétbontják, legfontosabb ható részüket elkülönítik, azt külön alkalmazják és külön észlelések tárgyává teszik. E példát követve, lássuk külön az ízületi nyújtásnak distraháló és rögzítő hatását és vizsgáljuk meg, vajjon a gümös ízületek gyógykezelésénél mind a két tényező fontos-e, vagy ha nem, melyik ható tényezőben rejlik e gyógyító eljárás bece.

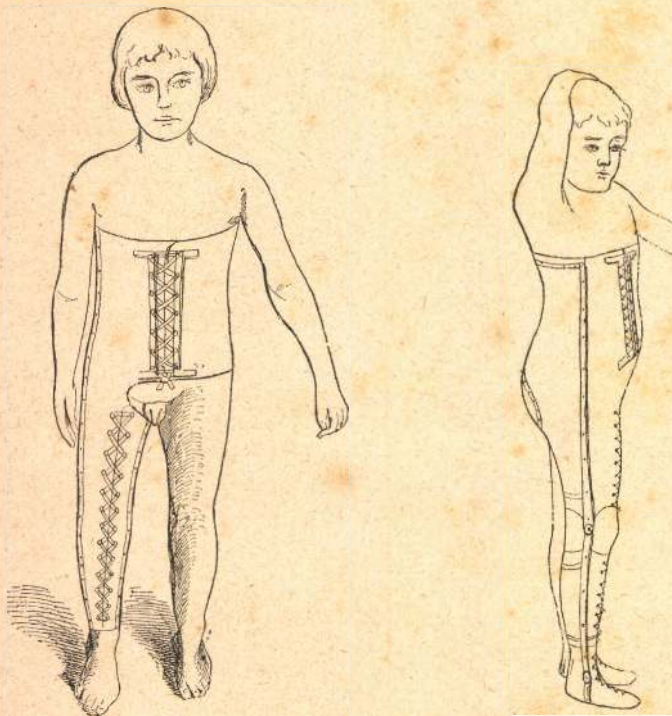
A mi a distraháló hatást illeti, az ebbe vetett hitet megingatták Morosownak kutatásai; azonban Lannelongue-nak ismert kísérlete bebizonyította, hogy legalább a beteg csipőizületet az élönél alkalmazható súlyokkal distrahálni lehet. Ezen tény boneztani és kórtani szempontból igen érdekes, de az orvosi gyakorlat szempontjából nem az a fontos kérdés, hogy valóban széthúzzuk-e a gümös ízületet, hanem az, hogy használunk-e vele egyáltalában, ha a gümös ízületet széthúzzuk és szükséges-e ahhoz, hogy a gümös ízület meggyógyuljon azt széthúzni; nem léteznek-e a distractiónál egyszerűbb eszközök is, a melyekkel a gümös ízületeket meggyógyíthatjuk?

A distractio hívei leginkább a gümös csipőizületi lobnál elérhető eredményekkel argumentálnak és különösen a régi rögzítési móddal szemben kiemelik a distractio fájdalomcsillapító hatását. Igaz, hogy a jól alkalmazott distractio gyorsabban és tökéletesebben szünteti meg a heveny gümös csipőizületi lobnál a fájdalmat, mint ama helytelenül alkalmazott kötések, a melyek ugyan körülfogták az egész alsó végtagot, de a törzshöz csupán a medence körül vezetett tenyér széles övvel voltak erősítve és így a beteg ízületet tulajdonképpen nem rögzítették; de a mióta a csipőizületi kötések a törzshöz fel a csecsbimbóig viszem, vagyis a mióta e kötések való-



1. ábra. A csipőizületre alkalmazott rögzítő kötés.

ban jól rögzítenek¹ (l. 1. ábra), azóta fájdalomcsillapító hatásuk ép oly gyors és biztos, mint a distractióé, a mi rendszeresen abban nyilvánul, hogy a betegnek és környezetének a kötés feltevése után van első nyugodt éjszakája. Ugyanez áll a többi gümös izületről is, és azért fájdalomcsillapítás végett a distractióra nincsen szükség, erre a célra az ízület rögzítésében egy épen oly biztos és sokkal egyszerűbb és kényelmesebb régi eszközzel rendelkezünk. De tekintve a csípőizület saját bonczani viszonyait, ott, hol a viszonyok megengedték, még soká alkalmaztam a súlynyújtást, remélve, hogy általa talán meggátolom a fejecsnak és az izvápnak ama gümös kikopását, a mely az úgynevezett másodlagos ficzamat okozza. Nemsokára azonban a véletlen egynéhány oly esetet hozott előm, a melyekben a distractio alkalmazásában gyakorlott és igen lelkiismeretes kartársak maguk alkalmazták és ellenőrizték a súlynyújtást és dacára ennek, a midőn a betegeket alkalmam volt megvizsgálni, az izvápa és a fejecsn kikopott, és a trochanterek 2—4 centimeterrel állottak az R. N. vonal felett. Világos volt ebből, hogy a gyakorlatban, specialiter még a gümös csípőizületi lobnál sem lehet a distractióval azon eredményt elérni, a melyet a belé helyezett hit remél. A mi



2. ábra. Gümös csípőizület rögzítésére szolgáló börtök. Az acut lob időszaka számára.

3. ábra. Gümös csípőizület rögzítésére szolgáló börtök. Azon időszak számára, a midőn a beteg fenjár.

pedig a distractiónak tulajdonított többi hatásokat illeti, feltevése, hogy a gümös csont és izületi lobok kórtani viszonyait nem tévesztjük szem előtt, igen nehéz elképzelni, miféle gyógyító befolyása legyen a csontvégben lévő gümös góczra annak, hogy az ízület szállagjait megnyújtsuk, hogy az ízület felületeit egymástól szét húzzuk. A veszély, a mely a gümös gócz mellett lévő izületet fenyegeti, az a gócz áttörése az izületbe. Ha az ízület felületeit egymástól eltávolítjuk, ezzel az áttörést megkönnyítjük, mert a gümös gócznak úgyszólván ajtót nyitunk az izület felé. Az ízület felületeit ilyenkor nem szét húzni, hanem inkább egymáshoz szorítani kellene. Azzal, hogy a gümös gócz mellett lévő izületet rögzítjük, megadjuk az alkalmat, hogy az izületi felületek a gümös gócz körül összetapad hassanak, a mi által még ha a gócz áttör is az izület felé, meg van gátolva, hogy tartalma az egész izületet eláraszsza és befertőzze.

Ezen tapasztalatok és elmélgedések arra birtak, hogy a gümös izületi loboknál a rögzítéssel szélesebb alapon tegyék kísérletet és ez úton meggyőződtem, hogy az ízület egyszerű

rögzítése kényelmesebb formában magában foglalja az izületi nyújtásnak összes ható tényezőit, és ezzel természetesen felhagytam a distractióval és áttértem a rögzítési kezeléshez. És már most a polemia és indokolásról áttérve a gyakorlat terére, rövid vonásokban elmondom eljárásomat.

Mihelyt a gümös lob meg van állapítva, az izületet a használatra legalkalmasabb helyzetben rögzítem. Ha már izületi zsugor fejlődött, a rögzítés előtt az izületet kézzel a használatra legjobb helyzetbe hozom. A rögzítés közvetlen haszna, hogy a beteg fájdalmai igen gyorsan, néha azonnal elmúlnak, további haszna pedig, hogy a nyújtásnál egyszerűbb és kényelmesebb módon meggátolja a contractura kifejlődését. A rögzítés vagy gipszkötéssel, vagy a végtag gipszmintáján kemény bőrből készült levehető tokkal történik, a mely alatt bélésnek a beteg gypjúbarisnyát vagy újjast hord.

Ezen tokok közül van szerencsém ezennel egynéhányat bemutatni. (L. 2. 3. ábra.)

Az izület már most a nélkül, hogy azt megmozgatnám, állandóan éjjel-nappal, egy helyzetben rögzítve marad. A mellett hogy a fájdalom elmarad, a javulás csakhamar abban is nyilvánul, hogy az izületi türegben a folyékony izzadmány felszívódik, a dagadt tokszallag leapad és a beteg kinézése rendszeren rövid idő alatt nagyot javul. Ha az izületben vagy a körül nem képződik tályog, akkor ezenkívül minden más gyógyító beavatkozástól tartózkodom.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti „Stefánia“-gyermek-kórházból.

Az O'Dwyer-féle intubatio idült gége- és légcsőszűkületeknél.

Közlő Baumgarten Egmont dr., rendelő orr- és gégeorvos.

Az O'Dwyer-féle eljárás az utolsó két évben a heveny gégeszűkületek, különösen pedig a hártás gége- és légcsőszűkületénél a világ minden részében meleg hívókra talált. Ezekhez első sorban Bókai tanár számítandó, ki ezen eljárást nálunk Magyarhonban meghonosította. Eredményei annyira ki-elégítették őt, hogy most már csak akkor nem intubál, ha a fibrinosus gége- és légcsőszűkület mellett vagy nagyfokú garatszűkület vagy a gégebemenet erősebb vizenyője van jelen. Többen nem értek el hasonló eredményeket, a miért még ma is a tracheotomia hívei; ismét mások azért nem pártolják az intubatiót, mert azt nagyon csekély számú, jórészt szerencsétlen lefolyású esetben alkalmazták vagy egyáltalában nem kísértették meg.

Az idült szűkületek kezelésénél a legtöbb gégeorvos gyorsan felkarolta O'Dwyer eszméjét, miután magában foglalja a Schroetter által ajánlott két tágitási módszert előnyeit.¹ A legutóbbi időkig kisebb gyermekeknek kénytelenek voltak ily szűkületeknél a tracheotomiát végezni, és rendszeren éveken át várni, míg a tágitás egyik módjával czélt értünk. Felnőtteknél és kivételesen nagyobb gyermekeknek Schroetter ajánlata szerint két út állott előttünk. Ha a szűkület nem volt nagyfokú, az ő általa ajánlott gégecső segítségével sikerülhetett a szűkületet lassanként tágitani, és ha a legmagasabb, azaz a legvastagabb számokhoz jutottunk, a betegeket, különösen ha a szűkület olyan volt, hogy recidivától féltünk, be kellett tanítani, hogy még hosszabb időn át maguk vezessék be a csöveket. Ezen módszer által a legtöbb esetben, de nem mindig, ki lehetett kerülni a tracheotomiát, de azon hátránya volt ezen eljárásnak, hogy a betegek, különösen a kezelés elején, alig 4—5 percig tűrték a csöveket, mert köhögésre ingereltek és végük gyakran elzáródott a légcső váladéka által úgy, hogy a csövet gyorsan ki kellett húzni. Sokáig tartott, míg a betegek az eljáráshoz hozzászoktak és ha a csövek naponta kétszer 10—15 percig nem hagytak bent, akkor a tágitás ezen módjával nem nagy sikert érhattünk el. Sokkal gyakoribb a másik

¹ A kötés feltevése módját lásd: Dollinger. A gümös csípőizületi lob, zsugor és merevség gyógykezelése. Orvosi Hetilap 1891.

¹ Az alapvető munka ide vonatkozólag a következő: *Intubation in chronic stenosis of the larynx, with a report of five cases.* Jos. O'Dwyer. The New-York medic. Journal. 1888. (Bókai.)

eljárás, melynél először tracheotomia végeztetik és utólag egy bevezető eszköz segélyével folyton vastagabb és vastagabb cinékeket (Zinnbolzen) vezetünk a légsőbe. A háromszögletes, a rima glottidisnek megfelelő cinék végén van egy gomb, mely, ha a trachealis canulben megjelenik, egy csipesz segélyével rögzíthető, és egy pár óra után, ha a csipesz eltávolítatik, egy fonál segélyével, mely a cinék felső végével marad összekötötésben, könnyen kihúzható. Ezen módszerrel rendszeren célt értünk, és számos esetben kitűnőnek bizonyult. Ezen eljárásnál is, ha a szűkület recidiválásra hajlamot mutatott, mielőtt a canul eltávolított, sőt még egy ideig ezután is, az említett vastagabb csövek lettek bevezetve, nehogy újra légsömetszést kelljen végezni. Ezen eljárás hátránya csak a tracheotomia volt, mert az illető betegek rendszeren légső- és hörghurutoknak, sőt tüdőloboknak voltak kitéve, továbbá különösen gyermekeknél a decanulement is gyakran nehézségekkel járt. Miután az *O'Dwyer*-féle tubus nem más mint egy ilyen ék, melynek belsejében cső van és az említett két eljárás előnyeit magában foglalva, a tracheotomiát szükségtelenné teszi, ezen eljárást már a priori is ajánlhatjuk a gége- és légső idült szűkületeinél.

Miután még kevés ilyen eset lett közölve a világirodalomban, két esetről fogok beszámolni, melyeknél *Bókai* tanár indítványára ezen eljárást megkíséreltük és pedig oly jó eredménnyel, hogy ezen túl hasonló esetekben nemcsak gyermekeknél, de felnőtteknél is első sorban az intubációt fogom alkalmazásba venni.

I-ső eset. B. G., 12 éves fiú, a gyermekórházba felvételét 1891. november 22-dikén. Két hó óta rekedt és lélegzete nehezített.

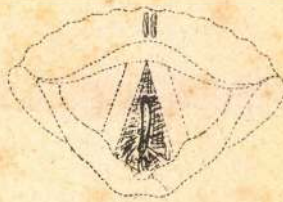
A mérsékeltén fejlett fiú köztakarója halvány, a nyákhártyák közepes vértartalmúak. A belső szervek elváltozást



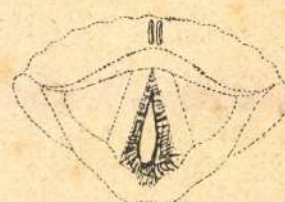
1. ábra.



2. ábra.



3. ábra.



4. ábra.

nem mutatnak. A hang kissé fátyolozott, a légzés nehezített és pedig úgy a be- valamint a kilégzés.

Gégeütkri lelet: A garatban a mandulák mérsékelt túltengése van jelen. A gége rendes, hangoztatásnál csekély fokú paresis látható. A mély lélegzetvételnél közvetlenül a hangszálak alatt két rózsaszínű, ép nyákhártyával fedett, félgömbalakú dudort láthatni és hasonló harmadik kisebbet az interarytaenoidalis redő alatt, mely dudorok a géget és légsövet háromszögletes résre szűkítik. A háromszög alapját az interarytaenoidalis redő képezi, a csúcsát a mellső ereszték. A rés átmérője az alapon 6 mm., a gége közepén, ott a hol a dudorok legjobban befelé terjednek 4 mm. Kórisme. *Laryngitis hypertrophica chronica subglottica, sive Chorditis vocalis inferior chronica.* (1-ső ábra.) A fiút a *Schroetter*-féle csövekkel kezeltem, de ezeket alig 2—3 percig tűrte a beteg, mert a légső váladéka csakhamar elzárta a cső tőrét.

1891. december 13-dikén a hőmérsék este 38.0° C.-ra emelkedett, a légzés nehezebb lett, erős köhögés van jelen. December 14-dikén. A hőmérsék reggel 38.2° C., a délutáni órákban az ajkak cyanotikusak s a légzési nehélység olyannyira fokozódott, hogy mielőbbi műtéti beavatkozás szükségessége állott be. *Bókai* tanár ez esetben *O'Dwyer* és *Ranke* ajánlatára nem légsömetszést végzett, hanem az intubatio-eljárást vette alkalmazásba. A tubus bevezetése a légsőbe az aggasztó mérvű fuladást úgyszólván momentan megszüntette s a beteg alélt állapotából csakhamar magához tért, miután az intubatio által kiváltott köhögéssel egy jó evőkanálnyi sűrű szívós nyálkát kiköhögött.

December 17. Reggel extubatio 66 órai tubus benfekvés után; a gyermek láztalan, légzés alig nyujtott, éjjelei nyugodtak.

December 22., 23. és 28. Intubatio naponta 5—5 órán át. 1892. január 2. A gégeütkri lelet mutatja, hogy a dudorok jelentékenyen kisebbek lettek. A hang tisztább, a légzés csendes.

Január, február és márczius hónapokban minden másnap alkalmazásba vétetett néhány órára az *O'Dwyer*-eljárás, április hótól kezdve pedig harmadnaponként intubáltatott a fiú és pedig a V-ös számú tubussal (*Ermold* étui), május 25-dikétől ellenben a VI-os számúval, azaz a legnagyobbikkal. A dudorok ezen idő alatt lényegesen visszafejlődtek, de nem egészen, miért is május, június és júliusban hetenként kétszer lapissal égettem ezeket, és rendszeren közvetlen utána végeztetett az intubatio. A lapissal való égetés úgy történt, hogy egy ezüst gégekatasz végére egy gombostűfejnyi lapisgyöngy ráolvasztott és a dudorokon eldörzsöltetett.

Június és július hóban minden negyedik napon, augusztus és szeptember hóban pedig hetenként kétszer eszközöltetett az intubatio.

Gégeütkri lelet az elbocsátásnál (szeptember 15. 1892.): „A hangszálak és az interarytaenoidalis redő alatt a dudorok csak már jelezve vannak; lélegzetvétel teljesen szabad, hang tiszta.“ (2-dik ábra.)

Ezen esetben a submucosus beszűremkedések a *Schroetter*-féle csövek alkalmazása mellett azért nem fejlődtek vissza, mert a csöveket a beteg alig 4—5 percig szenvedte el. A tubust ellenben 5—6 óráig minden kellemetlenség nélkül tűrte, sőt már akkor is eltűrte, midőn először intubáltatott. Hogy mégis miért tartott oly hosszú ideig, míg a dudorok az intubatio eljárás alatt visszafejlődtek, annak magyarázatát abban találok, hogy a dudorok a tubussal való tágitásra nem fektettek eléggé alkalmasan.

II-dik eset. K. P., 14 éves leány, a gyermekórházba felvételét 1892. szeptember 23-dikén. Öt év óta köhög és

rekedt. Két év előtt légzési nehézségek és rekedtség miatt a kórházban gégeszétileg kezeltetett; körülbelül ezen időben diphtheriája és utólagos hűdései is voltak. Azóta rekedtsége és nehézlégzése majd javult, majd ismét rosszabbodott. Tíz nap óta nehézlégzése fokozódott, 3 nap óta időnként fuladási rohamai vannak; hangja tompa, köhögése rekedt.¹

A korához képest eléggé jól táplált és fejlett leánynak belső szervei épek. A homlok jobb oldalán körülbelül 4 krnyi területen a bőr duzzadt, színe elváltozást nem mutat; a duzzanatot közepén 1/2 cm.-nyi heges behuzódás látható, a duzzanat körül a homlokesonton egy körkörös csontsáncz tapintható. A bal alszáron, annak felső harmadán mellül, ezüstösfényű, itt-ott a csontalappal összefüggő rendetlen alakú hegek láthatók; hasonló kisebb kiterjedésű hegek láthatók a jobb alszár mellső felső harmadán is. A mirigyek beszűremkedést nem mutatnak. A leány hangja rekedt, légzés erősen nehezített, hangos, scrobicularis behuzódástól kísért.

Gégeütkri lelet: „Garat és gége rendes. A II-dik és III-dik gyűrűporcznak megfelelőleg vöröszínű circularis hegyszövet látható, mely az egész légső bemenetet kitölti és csak a közepén hagy szabadon egy körülbelül 6 mm. hosszú, és 2—3 mm. széles, félhordalakú rést. Az expirációnál a heg szélei nem mozognak, de az inspirációnál néha egymást érintik. Kórisme. *Stenosis trachealis chronica luetica.* (3-dik ábra.)

Bókai tanár itt is az intubációt tartotta első sorban javalva, az intubatio végzésénél azonban a legnagyobb óvatossággal járt el, s a műszereket légsömetszésre készletben tartotta, mert tartani

¹ A beteg a kezelő-orvos által mielőbbi műtét czéljából küldetett a kórházba.

lehetett attól, hogy a tubus alsó vége a heges szoron nem hatol keresztül. Az intubatio a légzést tökéletesen felszabadította; a tubus bevezetése (V. szám) nagyobb erő kifejtését nem tette szükségessé.

Az első intubatio szeptember 25-dikén végeztetett, s a tubus 6 órán át feküdt. Extubatio után a beteg maga jelzi, hogy mennyire felszabadult légzése. Belsőleg jód-jodkali oldat rendeltetett.

Szeptember 27. Intubatio a VI-os számú tubussal 3 órán át.

Szeptember 29. Intubatio a VI-os számú tubussal 3 órán át.

Október 1. A gégetükri vizsgálatnál lényeges javulás látható. A hegben egy rendes elliptikus rés mutatkozik, melynek csücskei már a mellső és hátsó szél felé terjednek. (4-dik ábra.)

Október 1., 3., 5., 7., 9., 11., 13., 15., 17. intubatio három-három órán át.

Október 6-dikán a tüdővel a szükületnek már nyoma sem látható. Hang még fátyolozott, légzés teljesen rendes. Október 18-dikán elboacsátás.

Nem tagadható, hogy az intubationak ezen esetben frappans hatása volt. Midőn ezen esetet először láttam, bízám ugyan abban, hogy az intubatio által sokat fogunk elérhetni, de azon meggyőződésben éltem, hogy daczára az intubationak szükséges leendő hegszövet nagy részét elpusztítani; az első intubatio után látnak azonban, hogy ezen eljárás egymagában, rövid idő alatt gyógyítani képes leszen ezen nagyfokú szükületet. A leány elboacsátása óta két-három hetenként egyszer, néhány órára, még intubáltak.

Budapest, 1892. december 21-dikén.

A végbél nyílás szükülete égés folytán támadt hegek által. Belsőretentio egy lenyelt mogyoró következtében.

Közli Liszt Nándor dr. községi orvos Tetétlenen.

Tischler Izidor földesi (Hajdúmegye) izraelita egyházaszolgája Jenő nevű 3 éves fia a múlt október hó 26-dikán került észlelésem alá.

Körlelmény. Szülei állítása szerint a gyermek két év előtt farral forró vízbe esett és mind a két seggpofára kiterjedő égési sebeket szenvedett, a melyek hegedéssel gyugyulván a végbél nyílását annyira szükítették, hogy a gyermek azóta csak nehezen, erőltetve, gyakran irrigatók segítségével volt képes székét végezni. Ha néha szülei tudta nélkül valamivel compactabb bélsárt producáló tápot vett magához, nehézségei azonnal és pedig ijesztő mérvben felléptek.

Most öt nap óta nem volt széke.

Jelen állapot. A korához elég jó testi és szellemi fejlettséggel bíró gyermek mindkét glutens tájkán körülbelül egy-egy tenyérvnyi terjedelmű fehér sugaras hegszövet látható, az alig lencsényi, kerek végbél nyílás szélét hasonlóképen igen kemény, ellenálló hegszövet képezi. A kis végbél nyílás mögött közvetlenül egy feketés idegen test vehető észre, mely sondával tapintva kökemény, ellenálló, sima felületű, gömbölyded testnek bizonyul. A has teriméjében egyenletesen felfúvódott, kopogtatásra a colonok helyének kivételével, mindenütt dobos hangot ad, mely a colon ascendens, transversus és descendens felett tompult dobosba megy át.

Az idegen test milétére vonatkozólag a szülők felvilágosítást adni nem tudtak.

Mintán a nyílás tágitása száraz úton többszöri kísérlet után sem sikerült sem ujjal, sem pedig műszerekkel s miután a jelentékeny erőszakkal bevezetett kisebb magfogó nyitása is az ellenálló hegek miatt teljesen lehetetlen volt, a végbél nyílás véres úton való tágitásának sürgős megtétele vált szükségessé, a melyet az említett napon narcosisban Matócsy Kálmán dr. kártárs úr földesi községi orvos szíves segédkezése mellett végre is hajtottam. Gombos kusztorával előbb jobb felé, majd midőn ez kielégítőnek nem mutatkozott bal felé is 1—1 centiméternyi bemetszésekkel tágitottam a nyílást, a heges szövet átmetszéséhez nem kis erő alkalmazása volt szükséges. Ezután a végbél nyílásba vezetett mutató ujjal az idegen test eltávolítása

könnyen sikerült, a mire a gyermek nagy mennyiségű pépes consistenciájú bélsárt ürített. Az idegen test egy mogyoró volt, melynek sötét fekete színe arra engedett következtetni, hogy a bélsatornában már hosszabb idő óta stagnálhat. Curiosumképpen felemlíthetőnek tartom még azt is, hogy a bélsárral dinnye magvak is ürültek, jólehet a gyermek szüleinek biztos állítása szerint két hónap előtt evett dinnyét utoljára.

A sebnek és a végbélnek 3% bórsavas oldattal kifeeskenése után a végbél nyílásán át a végbélbe, mely a sphincter ani externus felett már rendes caliberű, jókora darab jodform-gaze csik vezetett, s ennek minden székelés után való megújítása máig is pontosan eszközöltetik. A belek nyugalomban helyezése 0.03 centigrammos Dover porok 2 óránkénti adagolásával segítették elő. A végbél nyílásnak lehetőleg tárgantartása ruggyantatva végbél tágitók rendszeres alkalmazása által fog eszközöltetni.

A lefolyás ez ideig rendes.

Válasz Dukesz dr. úr válaszára.

Bizonyára meg fogja a t. szerkesztőség engedni, hogy a szóban forgó ügyben még egy kis helyet kérhessek pár megjegyzésem számára, melyek objectivitását azt hiszem még Dukesz kartárs úr is el fogja ismerhetni, annyival is inkább, mert ő teljesen ismeretlen előttem, személyeskedésre semminemű ok sem indíthatott.

Czikkiró úr válaszában protestál az eset homályos és hiányos leírásának vádjá ellen, így szólván: „Mint hogy azonban Sz. úr, néhány találó megjegyzéséből következtetve, igen jól felfogta és megértette az esetet, úgy látszik mégsem volt szüksége bővebb leírásra“. A válasz második kikezdésében azonban jónak látja mégis kijelenteni, hogy a törvég visszahelyezését azért nem eszközölte, mert: „Zúzott, piszkos és bűzös lepedékekkel bevont sebet kapott kezelés alá s a kiálló törvég a necrosis jeleit mutatta“. Azt hiszem, ha e kijelentést mindjárt első közleményében megteszi, én sem törtem volna pálcát a reponálás mellett. Erről azonban az első cikkben említés nem történt, de sőt az mondatott, hogy „a seb a kezelés alatt mindig tiszta volt, nem genyedt“, már pedig azt egy kissé talán mégis nehéz lenne elhinni, hogy daczára a seb zúzott, piszkos és bűzös lepedékekkel bevont voltának, daczára a necrotikus esontvégnek, genyedés a kezelés alatt ne lett volna.

Tehát: vagy tiszta volt a seb s akkor annál is inkább kellett volna reponálni, mert az esetben a csonkolás csak akkor lett volna javalva, ha a kiálló törvég visszahelyezése után sem sikerült volna; vagy necrotikus volt a esontvég, septikus a seb, s akkor a resectiót haladéktalanul eszközölni kellett volna.

Azt a mentséget, hogy „a segítséget a műtéthez azonnal nem kapván meg, késlekedést szenvedett a törvég rescecálása és reponálása“ (4 napig!) már csak azért sem fogadhatom el, mert ily alapon például az amputatiót is elodázhathatók oly esetekben, a hol végtagok összezuzatása miatt a vérzést másképp, mint a hosszú ideig nem eszközölhető Esmarch-pólyázással, uralni nem tudván, az indicatio vitalisnak engedelmessé, egyedül is végrehajtott. Szerénysegem is volt már hasonló helyzetben a vaskapuzabályozás grebeni kórházában, a hol az alszár teljes összezuzatása miatt, nem állván más szakerő rendelkezésemre, egyetlen vörös kereszt-egyleti ápolónő segédlete mellett, ezombesonkítást végeztem. Már pedig a kiálló ulna törvég resectiója csak kisebb műtét s a esontvég necrotikus volta szintén elég nyomós indicatio, mely minden körülmény közt mulasztással minősíti a resectio 4 napi elodázását!

Nem mondom én ezzel azt, a mit D. úr nekem tulajdonít, hogy „vajjon ha rögtön rescecáltatott volna a törvég, semmi szín alatt sem következett volna-e be a tetanus“, hanem csak azt, hogy nem vagyok benne biztos, nem maradt volna-e ki annak bekövetkezte?! Az ily feltevésekkel pedig, saját lelkiismeretünkkel békeségben akarván élni, mindnyájunknak számolnunk kell! Megfordítom a kérdést tisztelt collega úr: *biztos-e ön abban, hogy ha idején rescecálnak, akkor is fellép a tetanus?* Ugyebár nem.

Hogy a seb tágitása után igen is lehetséges a kiálló törvégnél nagyobb darabot rescecálni, nagyon jól tudom; de hol van említés téve arról, hogy miért metszetett ki éppen 4 centiméternyi darab? Sejttem különben: addig terjedt a necrosis. Az ilyen körülményeket azonban szükséges felemlíteni, ha az orvos közleményével

a nyilvánosság terére lép; de szükséges azon elváltozásokat is leírni, melynek alapján felállított a necrosis diagnosisa, miután régi szabály, hogy a leírásnak tünetekre kell szorítkozni, s nem elég egyszerűen odavetni, hogy „a csontvég necrosis jeleit mutatta”, mert lehetnek olyanok is, kik kételkednek a diagnózis helyességében! Talán azt sem lett volna felesleges megemlíteni, hogy mikor jött létre a sérülés, mert akkor könnyebben érthető a necrosis létrejöttét.

Az általam felemlített gyógyszereket, meg lehet róla győződve D. úr, én sem tekintem biztos hatásúknak. Miután azonban az irodalomban nem egy gyógyult eset olvashatni, melynél a gyógyulást hirneves orvosok az elősorolt szerek egyikének, vagy másikának imputálják, mégsem lehet fölöttük oly könnyen napirendre térni!

Czikkíró úr kellő alapossgal reflectál egy másik megjegyzésemre is; sajnálattal kell azonban kijelentem, hogy e megjegyzést még csak meg sem kockáztattam, a mennyiben annak első cikkemben nyoma sincs! Felveti ugyanis a kérdést, s megadja reá a rögtön választ is: „*hogy miért nem amputáltunk mindjárt, még a tetanus fellépte előtt, annak az oka, hogy a conservativ sebészet elvei szerint, meg akartuk tartani mindazt, a mi megtartható.*” Ez tökéletesen helyes felfogás, de azt hiszem én sem hangoztattam mást első cikkemben, a melynek egyik passusa így szól: „*hogy a resectio után fellépő láz egymagában alkar- esetleg felkar-amputatio indicatiója gyanánt tekintetett volna, ebben az önk-reputatiója érdekében kételkednem kell.*”; tehát önk vetették fel az amputatióknak a tetanus előtti véghezvitelét, s nem én! . . . Az a *conservativ elv*, azt hiszem, épen általam hangsúlyoztatott!

Ezek kijelentése után az egész vitát részemről befejezettek tekintem, kijelentve először, hogy további megjegyzésekre nem reflectálandok, másodsor, hogy megjegyzéseim megtételére semmiféle személyes indok sem vezérelt.

Szászy István dr., műtőorvos.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A XXI. berlini sebész-congressus.¹

1892. június hó 7—11-ig.

A délutáni előadások sorát, a discussióra előre kitűzött tárggyal, a *modern löfegyverek sebészi jelentőségéről*, Bruns P. mint referens nyitotta meg.

Kifejti az új fegyverek fejlődését és lényegét: kis kaliber, könnyebb hengeralakú löveg, erősebb hatású lőpor s ezek következtében nagyobb kezdeti sebesség és hordóképesség, gyorsabb rotatio. Kemény burkolat az ólommag körül aczélből, rézből.

Egyszerű anyagokra (fa, vaslemezek stb.) eszközölt lövések hatását tanulmányozva azt találta, hogy a löveg áthatolási ereje jelentékenyen fokozódott s a czél kevésbé rázkódtatik meg. A löcsatorna hengeres, az explosiv hatás kisebb, miután a löveg kisebb és kevésbé változtatja meg alakját. Kísérleteket végzett emberi hullákon, melyek eredményei Delorme eredményeivel egyeznek. Ezeket Habart lövőkísérletei egészítik ki, melyeket élő lovakon végzett. Bruns 3 zonát különböztet meg.

I. zona. Közeli lövések —400 meterig. Izomba hatoló lövéseknél, tüdő és üres beleknél nincsen explosiv hatás. Máj, lép és vese azonban kiterjedt repedéseket és szakadásokat, telt gyomor és belek szintén repedéseket mutatnak. Explosiv hatás mutatkozik a csontoknál is, de kevésbé mint a régi lövegeknél. Lapos csontoknál látunk egyszerű lukat ütő lövéseket, repedések nélkül is, de csöves csontok mindig nagy kiterjedésben, darabosan, szálkásan törnek. A bemeneti nyílás kicsi lehet, a kimeneti mindig nagyobb. Ha az utóbbi 3 cm.-nél tágasabb, úgy biztosan következtethetünk a csont darabos törésére is. Legerősebb a hatás a fejen, a koponyán belüli nyomás folytán. Agytól fosztott koponyán a lövés hatása olyan mint a lapos csontokon észlelt hatás. *II. zona.* Közép távolságból jövő lövések, 400—800 meterig. Itten explosiv hatás már csak a fejlövéseknél mutatkozik. Csöves csontok izülő végein és szivacsos csontokon csekélyebb a darabolódás, sőt lukat ütő és barázdáló lövéseket is láthatunk a continuitás megszakítása nélkül. A csöves

csontok középső részei még darabosan törnek, de a darabok nagyobbak, periosttal összefüggők. *III. zona.* Távolságból jövő lövések —800—1200 meterig. Ezek a legkedvezőbb természetűek. Sima lövésatorna, kis kerek (5 mm.) bemeneti és kis, rendszeren részzerű (6—7 mm.) kimeneti nyílás. A szivacsos csontokon és a csöves csontok izülő végein, de olykor középső részükön is luk alakú és barázdáló lövések mutatkoznak ép vagy repedezett szélekkel. A közép részből rendszeren tipikus repedési irányokkal kétoldali hosszúkás darabok repednek le. A fejen is egyszerű lukat ütő lövések láthatók.

Delorme és Habart szerint 1200—2000 meterig a csontsértések ismét rosszabb indulatúak. A löveg alakját nem változtatja meg. Legfeljebb közeli lövéseknél csöves csontok középső részén hajlik el a csúcsa, reped meg a burkolata vagy válik le teljesen. Ez azonban felettébb ritka. Bruns, Habart és Chauvel szerint a löveg 1200—2000 meterig nem akad meg a testben. Delorme szerint azonban közelebről történt lövéseknél is előfordul. Ruhadarabok természetesen a testben maradhatnak. Ha a löveg előbb falhoz, sánczhoz ütődik, deformálódva complicáltabb sérülést okoz. Az új fegyverek hatása tehát közelről borzasztó, ha nem is veszedelmesebb mint a régieké. A távoli lövések jobb természetűek, bár nagyobb lévén áthatolási erejük, az általuk okozott pusztítás is többszörös lehet. Valószínű, hogy a vérzések okozta complicatiók súlyosabbak lesznek, a lövegnek inkább metsző, mint zúzó hatása folytán; de viszont a kisebb átmérő és kisebb deformatio következtében kisebb lesz a sértett felület.

A gyógyulást és kezelést illetően, a kisebbedő kaliberrel kedvezőbb eredményre számíthatunk. Könnyebb lesz az antiseptikus oclusio. Kutasolás, keresés vagy extractióra ritkábban lesz szükség, miután a löveg áthatol. A diagnózis is meg van könnyítve az egyenes löcsatornák által. Langenbuch ajánlatát, hogy könnyebb esetekben a lött sebet már a harcztéren a sebesültszállítók egyesítsék, belátható okokból ellenzi, s vele együtt a discussióban résztvevő többi tekintélyes sebész is.

Reger mint *correferens* kifejti a löveghatás főbb törvényeit, s ismerteti különböző buvárok lövőkísérleteit. Kifejti az egész lövegkérdés fejlődését. Ismerteti a reciproc visszahatás törvényét, melyet ő állított fel. Ez abban áll, hogy a lövegnek akadályra jutásakor az eleven erő egy bizonyos része, mely az eleven erővel és az ellentállás erejével arányos, átmegy a lövegre, okozván a deformálható lövegeknél deformatiót, nem deformálhatóknál felmelegedést. Ő bizonyította be, hogy az ólomlöveg nem olvad meg semmi körülmények között sem, hogy az aczélburkolatú löveg 500 m. kezdeti sebességgel haladva, vaslemezbe tüköztekör is csak 230—240° C.-ra hevül, ő szilárdította meg s bizonyította be Busch és Kocher állításait a hidraulikus nyomásról. Bebizonyította azt, hogy az ólomlöveg deformatiója az explosiv hatásnak főoka, ajánlotta az aczélburkolatot. Szerkesztett egy aczélburkolatú löveget, s ajánlotta a kis kalibert, kisebb kezdeti sebességgel. Lövő kísérleteket tett 1885-ben élő állatokon (ló, juh, disznó) s kiemelte az aczélburkolatú lövegeknél talált, a gyógyulást illetően jobbn prognosist nyújtó sérüléseket. Bruns, Kikuzi, Chauveau, Delorme, Chauvel, Nimier hullákon tett lövőkísérleteit nem tekintheti mérvadóknak, mert nem felelnek meg az élön előforduló viszonyoknak. A füstnélküli lőpor a kezdeti sebességet még fokozta, s így a fegyver hatása is fokozódott, de összehasonlítva a régi ólomlövegekkel, a modern fegyverek még mindig humánusabbaknak mondhatók, különösen a lapos és csöves csontok, izületek, tüdő lött sebei jelentékenyen jobbn prognosist nyújtók. A has sebei prognosisa a belek állapotától függ. Közvetlen halálosan ható lövések ritkábbak lesznek, a sérültek száma azonban előreláthatólag nagyobb lesz.

Messner kiderítette, hogy a löveg, a csöben történt felhevülése által nem lesz steril, mint azt eddig legtöbben hitték. Kísérleteinél szabadon felfüggesztett steril húspepton-gelatinával telt bádogszelencékbe lött, 120—250 m.-nyi távolságból, nem inficiált löveggel steril szelencékbe, inficiált löveggel (staphylococcus, zöldgeny, prodigiosus) steril szelencékbe, és nem inficiált löveggel fertőzött flannellel bevont szelencékbe.

Haase a sebesülthordozók szolgálatáról a jövő idők háborúiban czím alatt tartott előadásában jelezni óhajtott, hogy a német hadseregben a sebesültek első segélyéről és gyors elszállításáról, mint látszik, eléggé gondoskodva lesz.

¹ 1. Orvosi Hetilap 27-dik számát.

Schlange az aktinomykosis prognosizáról szóló 130 eset alapján, melyeket Bergmann klinikáján a végeredményre nézve is tanulmányozott. Az eseteknek csaknem $\frac{2}{3}$ részében a bántalom az *arcz, alsó állcsont és nyakon* székelt, s az ide tartozó esetek már évek óta gyógyultak, vagy biztos gyógyulás útján vannak. A nyelv és tonsillák aktinomykosisa is kedvező lefolyású volt. A felső állcsont aktinomykosisa egy esetben vált halálössé, midőn t. i. a folyamat az agy alapjára, s ennek foramináiba terjedt. Egy esetben a nevezett bántalom a perivertebrális kötőszövetbe, onnét a medenczébe, s a csipizületekbe is hatolt. A csipizületek resécáltattak s beteg, kinél a folyamat ez előtt 13 évvel kezdődött, ma is él. Hogy a *tüdő-aktinomykosis* is gyógyulhat, több esettel bizonyítja. Így egy 50 éves egyénnél ez előtt 6 évvel a köpetben s a mellüri sipolyaiban jellegzetes aktinomyces szemcséket találtak. Ma teljesen egészséges. Egy nőbetegnél ez előtt 5 évvel a mellhártya-izzadmányban és köpetben tömérdek jellegző szemcsét mutathattak ki. Most már hosszú idő telt el azóta, mióta utoljára voltak láthatók, s a beteg általános táplálkozási viszonyai szembetűnően javultak. *Bélaktinomykosisban* egy beteg kimerülve halt meg. Négy egyén 1—3 év óta teljesen gyógyultnak látszik. Egy beteg pyaemia tüneteit mutatva halt meg. Ha az aktinomykosis carcinomával volt kombinálva, akkor a kórképet határozottan a carcinoma dominálta.

Az aktinomykosisnál nagy a hajlam a spontán gyógyulásra. Ha a külbőrt áttörte, elegendő az incisio és a lágyult részek kicanalizása, miután a szomszéd kérges szövet magától visszafelődik. Mélyebben székeltő folyamatnál azonban előadó minél kiterjedtebb feltárást ajánl, hogy a kóros részletek kiküszöbölését lehetőségét elősegíthessük.

Garré szerint Bruns klinikáján is 20 aktinomykosis eset közül csak 2 végződött halálosan. Oly esetek gyógyultak, melyeket eleinte teljesen gyógyíthatatlannak tartottak. Hangsúlyozta, hogy az aktinomyces rendszerint egyéb mikroorganizmusokkal együtt fordul elő, melyek kedvezőtlen hatással vannak reá. Ép ily hatással van reá a levegő is.

Eiselsberg jelentette, hogy a Billroth által Kochinnal kezelt hasfali aktinomykosis eset állandóan gyógyultnak látszik.

Grawitz a szövetek elváltozásáról a lobnál értekezett, s ezen elváltozások biologikus jelentőségéről hasonló nézeteknek adott kifejezést, mint a milyeneket *Stricker* már ez előtt 20 évvel vallott, a mire Gussenbauer aztán elég határozottan figyelmeztette is az előadót.

König a csontok és izületek tuberculosisának kezeléséről beszélt a modern kísérletek alapján, mely tárgy napirendre hozatalának az lett volna célja, hogy a nevezett megbetegedések kezelését illetőleg bizonyos megegyezést hozzon létre. *Új szempontok* azonban nem tárultak elénk. Az előadásból, valamint az ezt követő discussióból láttuk, hogy a kiválóbb sebészek nagy része megfelelő esetekben a jodoformincorporationnak híve, esetleg physicalis kezeléssel kombinálva. Hogy a *korai* resectiókat elvetik, hogy egyesek, különösen König, a resectiót pártolják izületi tok kiirtással, mások inkább a partialis arthrectomiákat tartják a helyesebb eljárásnak, s hogy egyes esetekben kétségtelenül az amputatiók jogosultsága is fenntartandó.

Bier Esmarch klinikáján az izületi tuberculosis conservativ kezelésének új módját kísérlette meg. Azon tapasztalat alapján, hogy a pangási tüdőtuberculosis iránt immun, a tuberculosis izületeken pangási hyperaemiát létesített. A végtagot a beteg izület alá terjedőleg bepólyázta, s az izület felett vattarétegre leszorító gummiövet alkalmazott, elég erős nyomással. Ezen övet, majd kissé magasabban, majd lejjebb helyezte el, hogy a nyomás káros következményeit elhárítsa a leszorítás helyén. Legtöbb esetben igen gyors javulást ért el.

Schuchardt azt tapasztalta, hogy *tuberculosis* átvitele a *nemi közlekedés* által gyakrabban történik, mint általában gondolnók, s hogy a belső genitáliák s környékbeli nyirkmirigyek ily módon szerzett tuberculosis sem ritka. Vegyes fertőzést látott tuberculosis és sanker virussal, máskor tuberculosis és gonococussal.

Gurlt jelentéséből, ki a sebészegyesület által rendezett *narcotizáló statistika* gyűjtésével volt megbízva, megtudtuk, hogy 109,230 narcosisnál 39 haláleset fordult elő, úgy hogy 2800 narcosisra egy haláleset jutott. Chloroformmal történt narcosisnál 1 halálozás történt 2614-re, aethernél 1:8431, chloroformaethernél 1:2800, chloroformaether-alkoholnál egy sem, 2179 bromoethyl narcosisra

1 eset, 219 pental-narcosisra szintén 1 halálozás esik. Az elhaltak közül 25-nél a belső szervek igen nagyfokú zsíros elfajulását találták, úgy hogy ezek Gurlt szerint a halál csiráját már a halál előtt magukban hordták. Az altató szerek közül a legesekélyebb veszélyt mint látszik, az aether rejti magában. Bruns indítványára, ezen gyűjtő munka folytatására a következő évre is Gurlt kéretett fel.

Philipp a pental-narcosist a gyermekpraxisban ajánlja, mitől azonban Schede óva intett, mert csak néhány pental-narcosisánál is egy súlyos synkope és egy aggasztó asphyxia jöttek létre.

Körte 19 esetben *genyes peritonitisnél* végzett *sebészi beavatkozásról* tett közlést. A műtét célja: a geny kiürítése a lehetőség szerint, a hasüregben lévő nagy nyomás alól való felszabadítás, esetleg az áttörési hely elzárása, néha a váladék elvezetése drainage által. Ezen 19 eset közé a sérv- vagy elzáródás után fellépett bélülzköcsödések esetei, a peritonitis tuberculosa és az eltokolt, körülírt peritonitis nincsen felvéve. Legkedvezőbb gyógyulási arányt a rostonyás eves genyes peritonitisek adtak, melyeknél *összetapadások* voltak jelen, miért is ezek lehetőleg kiméltessenek. Az áttörési hely felkeresésében se menjünk túlságba, miután a lobo-sodott bél hosszas, ha még oly enyhe bántalmazása is a szívre feltűnően gyengítő hatással van. A bemetszést a középvonalban csinálja. A gennyet egyszerű letapintással távolítja el. Ha a peritonitis 4 napnál tovább állott fenn, a műtét már eredménytelen volt. Narcosisra több esetben nem volt szükség.

Lauenstein csepleszkötegeket és *összenövéseket* mint súlyos, állandó *kolikák* okozóit 10-szer távolította el laparotomia útján 9 egyénnél. Ezek epekőbántalmak, gyomorfekély, gyomorba jutott maró folyadékok által, hasüregben végzett sebészi beavatkozás után, vagy pedig a nő ivarszerveknek a hasüregbe nyílt közlekedése folytán jöttek létre. A legtöbb esetben a behatolás a linea albán történt, csak 3 ízben az előre gyanított helyen. Egy szívelzsirodásban szenvedő egyént kivéve, a többi gyógyult, úgy hogy súlyos hasi kolikáknál, melyeknél belső és gynaecologikus vizsgálatot minden segédeszközzel megejtettünk és sem aetiologikus sem diagnostikus szempontból nem nyertünk tiszta kórképet, indokolt és jogosult a próbaineisio.

Löbker, Stelzner, Winiwarter hasonló jó eredményekről referáltak. *Haberern* dr.

(Folytatása következik.)

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Állategészségügyi évkönyv az 1891-dik évre. A földművelésügyi m. k. ministerium megbízásából szerkesztette **Hutyra Ferencz** dr. állatorvosi akadémiai ny. r. és egyetemi m. tanár. V. évfolyam. Budapest, 1892.

Ez évfolyam új bizonyosságát adja a hazai állategészségügy fokozatos fejlődésének úgy az oktatás mint az állategészségügyi rendszet terén. Az állatorvosi akadémiának az 1891/2. tanév alatt összesen 281 hallgatója volt, kiknek tanításával 11 tanár foglalkozott. A jól berendezett intézetek száma az elmúlt év folyamán a bakteriologiai intézettel szaporodott. Az állami állategészségügyi szakszolgálat következőleg volt beosztva: a) a pozsonyi felügyelő kerületbe 19; b) a budapestibe 21, c) a kolozsvárba 11 felügyelő- orvos volt beosztva, azonkívül pedig még 26 állami állatorvos működött különböző helyeken. Ezekon kívül az ország 63 megyéjének 407 járásában 25 trvh. joggal felruházott és 107 rendezett tanácsú városában, 12,927 községében összesen 683 állatorvos üzött magángyakorlatot, 59 czel több mint az előző évben.

Az évkönyv igen értékes adatokat nyújt a házi állatok betegségeiről, még pedig úgy a hivatalból jelentendő fertőző mint egyéb tömeges megbetegedések 1891-dik évi statistikájára; szintén közli a lépfene, a sertés-orbáncz és a serczegő üszök elleni védőoltások statistikáját, továbbá az 1892. július hó 1-én még érvényben volt állategészségügyi törvényeket és rendeleteket.

A gondosan összeállított évkönyv megtekintése mindig felkelti bennünk az óhajt, vajha a hazai emberegészségügyről is volna alkalmunk minden évben hasonló átnézetet szereznünk!!

The structure and functions of the brain and spinal cord by Victor Horsley, Professor of Pathology, University Coll. etc. London, 1892. 223 l. számos ábrával. Ára 10 sh. 6 p.

Az agysebészet terén oly kiváló hirnővre emelkedett szerző ezen kötetben fényes jelét adja alapos képzettségének, a mely nemcsak a sebészeti technikára terjed ki, hanem az idegrendszer működésének legelvonatibb, még szakklubikusok által is csak ritkán művelt szakaszaira is. Ezen előadásokat szerző a „Fullerian Lectures for 1891“ címén tartotta meg, az ilyen előadások szokott alakjában, regisztrálva és világosan előadva az elért eredményeket, de tartózkodva önálló vélemények és felfogások nyilvánításától. Tartalmát az idegrendszer általános szerkezete és működése képezik, ismerteti széles alapon a régiók nézeteit az idegrendszer alkata- és funkciójáról, áttér azután a legelemibb szervezetekre s általános vonásokban áthalad az egész állatvilágon az emberig. A működést illetőleg tárgyalja az idegizom ingerlékenységet és az általános funkcionális viszonyokat. Részünkről — bár a nagy szorgalommal összehordott adatok közt nem egy értékest találtunk — mégis általánosságában nem eléggé részletesnek véljük a munkát, a mely érdekes olvasmány lehet egy a tárgy iránt érdeklődőnek, de a szakembernek nem nyújt eleget.

—ss—

II. Lapszemle.

Gyógyszertan. Méregtan.

Adatok a kigyóméreg ismeretéhez és a kigyómarás gyógyításához; Alt Konrádtól (a hallei természetvizsgáló társaság előtt tartott előadás). Kigyómaráskor rendszeren emélygés jelentkezik, s ezt a szerző (Brunton-nal egy értelemben) abból magyarázza, hogy a mérég — úgy mint a morphin — a gyomorban kiválasztatik. E mellett szól az is, hogy a pelias berus és az echidna arietans mérgevel beoltott állatok (kutyák) gyomrában és vékony beleiben erős vérömlések mutatkoztak (azonfelül a vesékben zavaros duzzadás, a hátsó kötegek degenerációja, egyes helyek tengelyfonálnak eltűnésével párosulva). A mérgezés összes jelenségei huzamosan (körülbelül egy óra hosszúra) folytatott gyomormosás által enyhültek. Chemiai természetére nézve a kigyóméreg fehérjeféle test és a toxalbumin reakciót adja, a gyomortartalomtól borszesz segítségével kicsapható, a nélkül, hogy ezáltal mérgező volta gyengülne. A mondottakból az következik, hogy a kigyó által mart ember, a marás helybeli ellátásán kívül, hosszabb ideig tartó gyomormosással is kezelendő. Néhány tapasztalat szerint kigyómérgezéskor nagymennyiségű alkoholnak ivása előnyös; a szerző ezt csupán abból akarja magyarázni, hogy a mérég ezáltal a gyomorban kicsapódik s azután (hányás közben) távozik. (Münchener medic. Wochenschr. — Therap. Monatsh. decemb.)

K—a.

A digitalis hatásához; Masius-tól (Brüsszel.) Közönségesen a digitalist infusumban, 0.75—1.0 gm.-os dosisban adják, hogy az érlökést lassítsák, szabályossá tegyék, erejét és feszülését emeljék. Lázás betegségek ellen adva, hasonló hatású, de azonfelül a hőmérsékletet is alábbszállítja. Ezen hatások rendszeren az alkalmazás harmadik napján jelentkeznek. A szerző most 24 beteg történetet közöl, melyek azt bizonyítják, hogy eddigelé toxikusnak tekintett dig. dosisok nemesak hogy nem mérgezők, hanem épen e dosisok sokkal gyorsabban és biztosabban hártják el a szívgyengeség és a hyperthermia veszedelmét; továbbá, hogy a szívre való bénító hatástól nem kell oly nagyon tartani, mint szokták és végül — Petrescovall ellentétben — a nagy dosisok sem nem rövidítik a pneumonia lefolyását, sem nem kupirozzák azt. Napi 4 gm.-os dosisok 3—4 napon át rendszeren haszonnal adhatók; az adagolás ideje változik, de mindig szorgos felügyeletet kíván. A nagy dosisok nem rontják jobban az emésztést mint a kicsik, s a hatás felhalmozódása sem fenyegetőbb mint emezeknél; rendszeren azonban még a szer elhagyása után 3—7 napra is kiterjed a szer hatása. (Académie royale de médec. de Belgique. Therapeut. Monatsh. 1892. nov.)

Kóssa.

Belgyógyászat.

A szív megbetebedése gonorrhoeánál. His endocarditis ulcerosa egy esetét közli, mely gonorrhoea után keletkezett. A

19 éves legény február közepén gonorrhoeát szerzett, melyből ágybanfekvés és sublimat-befecskendések által három hét alatt kigyógyult. A perineumon vagy herékben fájdalmakat e betegsége alatt nem érzett, csupán kifejezett chordája volt. Márczius vége felé nagyon elfárasztotta magát és meghűlt, mire másnap rázóhideg jelentkezett. Négy nap mulva számos vörös folt jelentkezett az arezon, karokon és törzsön. A szívet ekkor megnagyobbodva találták, a szívésűcs felett hangos fúvó systolikus zörejt volt hallható; a lép bordaívét elérte; érlökés száma 104, hőmérsék 40.5° C.; vizelet rendes. A vérvizsgálat semmi rendellenességet nem mutatott. Két nappal később sükettség lépett fel. A harmadik héten hasmenés jelentkezett, a hőmérsék menete a febris remittens alakját mutatta, beteg apathikus. Egy héttel utóbb új foltok jelentkeznek, a szív még erősebben megnagyobbodott, míg a szívhangok és zörejt már nem vehetők tisztán ki. Néhány nap mulva a lábak oedematosusak lesznek, a lép tapintatónvá válik és beteg hirtelen meghal. Bonczolásakor számos vérömleny a bőrben, a tüdők vizenyősek, a pleurán ecchymosisok, a pericardium és endocardium alatt apró haemorrhagiák; az aorta-billentyűkön endocarditis ulcerosa, a szívésűcsön pedig egy genny-szerű, ellágyult thrombus; a lépben és egyik vesében infarctusok; a plexus pubis-ban számos régi venosus thrombus, a herékben apró petechiák. Az aorta-billentyű vegetatióiban számos, alakra, nagyságra és festődésre a gonococcusall megegyező coccus volt található, az infarctusokban azonban ilyenek nem voltak. Ezen esetben tehát a gonorrhoea következtében a plexus pubis-ban septikus thrombusok képződtek, melyekből azután az egész szervezet fertőzése kiindult. Szerző ezután még ismerteti röviden Wagner és Leyden egy-egy hasonló észleletét, melyekben szintén pyaemia lépett fel endocarditis ulcerosával; a medenczebeli venosus plexusok azonban egyik esetben sem vizsgáltattak. Végül felemlít egy esetet, melyben meglevő, de tüneteket alig okozott billentyűbajnál gonorrhoea fel léptével tetemesen súlyosbodtak a szívhaj tünetei. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1892. 40. sz.)

Hysterikus láz egy érdekes esetét írja le Affleck. A 27 éves hajadon beteg fő- és gyomorfájás, valamint hányás miatt, mely időnként vért is tartalmazott, vétette fel magát a kórházba; beteg anaemikus, elég jól táplált, nyelve nagy, száraz, sárgás lepedékkel bevont, étvágya már hónapok óta nincs. Az epigastriumban vagy másutt valami érzékenyebb hely nem tapintható. Székszorulás van jelen, a havi tisztulás rendetlen, néha egészen elmarad. A kórházba felvétele után hányás vagy valami más gastrikus tünet többé nem mutatkozott, a 3. napon azon egy hőmérsékemelkedés vette kezdetét, mely körülbelül 5 héttig tartott. Ezen idő alatt, néhány nap kivételével, naponként voltak 38.3—38.8° C.-nyi hőemelkedések, váltakozva a rendes hőmérsékkel; a hőmérsék emelkedése és süllyedése szabálytalan időközökben történt. Valami betegséget a legpontosabb vizsgálattal sem lehetett kimutatni. Az érlökések száma percenként mindig 100 alatt maradt és nem mutatott semmi szorosabb összefüggést a hőmérsékkel. Egy alkalommal a test különböző részein véghez vitt hőmeghatározások különbséget mutattak, a mennyiben a szájban a hőmérő 42.7° C.-t, a jobb hónaljban 42.6° C.-t, a bal hónaljban pedig 42° C.-t mutatott. Ezen egész idő alatt a beteg testsúlya tetemesen gyarapodott. A vizelet ismételt vizsgálata a huyany mennyiségét egész rendszernek derítette ki. A légzések száma percenként 30—50 volt. Szerző ezen esetben a hőemelkedés neurotikus eredetére valami betegség hiánya és a már csekély okokra beálló hysterikus izgatottság alapján vél következtethetni. (Edinburgh Med. Journ. 1892. augusztus.)

Sebészet.

Idegkimetszést végzett lepra esetében Cramer egy 40 éves egyénnel, ki több éven át Siamban tartózkodott s ott leprosus betegekkel folytonos érintkezésben állott. 1888-ban jelentkezett nála Wiesbadenben bal alkarján kifejezett lepra nervorummal. Karakteristikus foltok, helyenként anaesthesiával, megvastagodott idegkötegek és 2 mogyoró nagyságú csomó a felkar belső részén voltak az objectív tünetek. A diagnosis biztossága czéljából az említett csomók kiirtattak s azt találta, hogy az szorosan összefügg a nervus medianus-sal, és lágy necrotikus tömeget képez — kötőszöveti tokkal körülveve — mely a megvastagodott ideg közepében folytatódik. A műtétet akként végezte, hogy a felkar egész hosszában az ellágyult

centralis részt éles kanállal kikaparta. Ezen behatás az ideg funkciójára nem volt semmi káros befolyással, sőt egy kevés javulás annyiban volt észlelhető, hogy az anaesthesia kissé javult. Egy hóval később hasonló módon lett kikaparva a nervus ulnaris; a *nervus cutaneus externus pedig, mivel igen erősen meg volt támadva, egésze lefolyásában extirpálta.* A kikapart massában, feltűnően pedig a kimetszett nervus cutaneusban, *lepra-bacillusok voltak találhatóak.* Ezen második műtét után a gyógyulás gyorsan haladt előre s beteg ismét teljesen munkaképes lett. (Centralblatt für Chirurgie aug. 13.)
R. dr.

Hólyagdaganat. *Novaro* egy betegénél erős *cystitis* és *vér-vizelés* lépett fel. A helyes kórismét azonban csak akkor állíthatta fel, midőn a húgyban szövetezafatokat vett észre. A gondos vizsgálat kiváló eredményre vezetett, mert az eltávolított *szövetdarabok* egy *polyposus* daganat levált részleteinek bizonyultak. E lelet után a húgyhólyag megnyitott s a daganat alapos leválasztása után a beteg gyógyultán távozott. (*Novaro*. Ann. gen.-urin. 1891. ref.)
Novotny dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Hathónapos terhes méh totalexstirpációját végezte carcinoma miatt Stocker. A szóban forgó nő 36 éves; anyja 39 éves korában hunyt el májban, két testvére 40, illetve 50 éves korukban hunytak el „gyomorbántalom“ folytán. Anyja él, egészséges. 23 éves korában valami méhbántalomban már szenvedett, de ez rövid ideig tartó gyógykezelés mellett gyógyult. Havi baja 12 éves korában jelentkezett s mindig rendes tartamú volt. 20 éves korában férjhez ment, összesen 8 gyermeket szült, az utolsót 1888-ban, mindig rendes szülés s rendes gyermekágygyal. Legutóbbi havi baja 1891. október végén volt. 1891. december 20-dikán vette észre, hogy vaginájából barnás folyadék ürül ki, a következő napokon csekély vérzés s jobb hasfelében fájdalmak társultak ehhez. Ezen időtől kezdve az operatio napjáig csaknem minden nap megjelent a barnás véres kifolyás. A következő év február havának végén és március hó elején nagyobb vérvesztése is volt, ökölnyi nagyságú aludt vérdarabok távolodtak el. Április hóban már annyira rosszul volt, hogy orvosi tanácsot kellett igénybe vennie, a midőn is a vizsgáló orvos terhességet és a méh portio vaginalisán valami rendellenességet talált. Április hó elején — a nő kimondása szerint — már „magzatmozgásokat“ is érzett. Április 18-dikán — a felvételkor — a vizsgálat a következő leletet adta: *Külsőleg* az uterust a köldök felett két ujjnyival tapinthatni, a szívhangok jól hallhatók. *Belsőleg*: a portio vaginalis jobb fele erősen megvastagodott, a málékony szövet ujjal könnyen leválasztható s erősen vérzik; a megvastagodás közepén *cseresznyenagyságú ür* van, carcinoma szétesés folytán előállva. A tumor tömege a canalis cervicalisból indul ki és 2.5 cm. magasra húzódik, a canalis cervicalis erősen kitágult. *Diagnosis tehát: Carcinoma cervicis és graviditas a 6-dik hóban.* A műtét április hó 21-én történt a méh teljes eltávolításával. Az operatio részben abdominalis, részben vaginalis úton lett végrehajtva; a hasfalat megnyitván a széles méhszalagokat — az uterust kiemelése után — lekötötte és a belső méhszájig leválasztotta; leszorítás után az uterusba bemetszvé, extrahálta az operatio alatt elhalt magzatot s ezután a méhet függelékeivel együtt eltávolítván — kellő desinfectio után a hasfalat zárta. A cervix, a lekötéstől felszabadítván, még egy kissé vérzett. A *lefolyás igen jó volt.* A hasfalvarratok a 8-dik napon, a vaginalisak a 15-dik napon távolítottak el. A 20., 21., 22-ik napon decubitus folytán csekély láz is volt jelen, de bemetszés után az megszűnt. Az egész lefolyás máskülönbben teljesen lázmentes volt. A nő a műtét utáni 28-dik napon teljes jóllétben hagyta el a kórodát. (Origin. Mittheil. des Cbl. f. Gynaekologie Nr. 32.)

Gyermekgyógyászat.

Csecsemők nyári hasmenése. *Illosvay* szerint egyetértőleg a szerzők túlnyomó számával a csecsemők nyári hasmenésének okozásában nagy szerepet játszik a levegő tartós magas hőmérséke. Ez a csecsemőben lázféle állapotot idéz elő, a minek következtében a sósavválasztás csökken és így a gyomor nem tudván jól végezni feladatát, dyspepsia és ennek folyományaként béllhurut és hasmenés

jó létre. Ennek megfelelően első dolog a csecsemőt valami hűvösebb helyre vinni és a lázas állapotot megszüntetni hidegnek külső alkalmazásával. Maga a tulajdonképeni gyógyítás az étrend szabályozásában és sósavnak rendelésében áll. A mi az elsőt illeti, emlőn táplált csecsemőknél vigyázni kell, nehogy akkor szopják a csecsemőt, a mikor az anya túlságosan fel van hevülve; a mesterségesen táplált csecsemő számára pedig ilyenkor legjobb a hígított felforralt tehéntej. A hígított sósavat 2—3 cseppnyi mennyiségben adja egy kávékanálnyi vízben, eleinte minden 2—3 órában, később nagyobb időközökben. Ilyen kezelés mellett a dyspepsia gyorsan szűnik, a bélsár színe és összeállása rendessé válik és kellemetlen szaga is eltűnik. Szerző határozottan ellenzi a gyomor kimosását vagy hideg víznek befecskendezését a belekbe. (New-York, Med. Journ. 1892. szept. 17.)

A rubeola scarlatinosa (Nil Filatow) szinte önálló fertőző betegségnek tartja tapasztalatai szerint *Kramsztyk.* A *scarlatinától* a garat és a belső szervek épsége, az enyhe lefolyás valamint azon körülmény különbözteti meg, hogy hámlás a kúteg eltűnése után sohasem észlelhető. A kúteg, mely 1—4 napig tart, nagyon hasonlít a vörheny exanthémához. A *rubeolától* ezen betegség teljesen különböző, mert oly egyének; kik rubeola scarlatinosa részként mentek, még valódi rubeolát is szerezhettek. (Jahrb. f. Kinderh. XXXIV. k.)
P—r.

A dentitiónak még most is sok szerző által tulajdonított állapotokat, mint eclamptikus rohamok, hányás és nyugtalanságot, melyek ez időben csecsemőknél fellépnek, *Magitot* a csecsemőkorból fellépő hysteriás jelenségeknek tartja. A legtöbb ilyen gyermek neurasthenikus szülőtől származik szerinte és ez állapotok annál is inkább a hysteriának tudandók be, mert a második dentitio hasonló zavarokkal sehasem jár. Az úgynevezett fogzási betegségek épen úgy észlelhetők a dentitio előtt, mint utána is. Állatoknál a foghús és az alveolusok megsebzése után szerző sohasem észlelt convulsiókat. (Bullet. de l'acad. de medec. 1892. 28. sz.)
P—r.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Laryngismus stridulus** ellen a következő orvosságot ajánlják: Rp. Chloroformii guttas X; Glycerini 6'0; Aquae destill. 30'0 M. D. S. 1/2 óránként egy kávé kanálnyi. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 94. sz.)

2. **Pruritus vulvae** ellen *Meisel* a következő elegy alkalmazását ajánlja: Rp. Kalii bromati 2'0; Hydrargyri chlor. mit. 10'0; Ol. olivarum 30'0. M. D. S. Külső használatra. Használat előtt jól felrázandó. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 47. sz.)

3. **Hemicrania angiospasmódicánál** *Benedikt* a következő elegyet légezteti be: Rp. Ol. foeniculi volatil. 15'0; Amyl. nitros. 5'0. 5—10 csepp kendőre öntve belégzendő, míg az arez kipirul. (Allg. med. Central-Zeitung, 1892. 98. sz.)

4. **Nephrolithiasis orvoslása.** *Herrmann*, karlsbadi fürdő-orvos, kiindulva Colosanti, Catillon és Horbaczewski vizsgálataiból, melyek szerint a húgysav glicerinen oldódik és a szájon át bevett glicerinen egy része változatlanul megy át a vizeletbe; kísérletet tett nephrolithiasisban szenvedő betegeknek a glicerinnel, melyet 50—100 grammnyi mennyiségben egyszer vagy többször vettetett be. Tíz betegnél eredménnyel járt a kísérlet, 4-nél azonban nem. (Wiener med. Presse, 1892. 50. sz.)

5. **A morphiium hydrobromatumot** használta *Lawrence Finny* kielégítő eredménnyel olyan esetekben, hol a morphiium használata kellemetlen következményekkel járt. A szert a következő módon készíti: morphiium hydrochloricum oldatához lassanként annyi ammoniát csepegtet, hogy az oldat kifejezetten alkalikus kémhatású legyen. Az idővel képződő praecipitatumot szűrőpapíron összegyűjti, feloldja acidum hydrobromicum dilutumban és annyi vizet ad hozzá, hogy a folyadék összes mennyisége megfeleljen az eredeti morphiium hydrochloricum oldatnak. (Practitioner, 1892. november.)

6. **Tüdővész gyógyítására** *Crozi* Nápolyban 11 betegen kísérletet tett a salollal, melyet édes mandola-olajban oldva (Rp. Saloli puri 10'0; Olei amygdalarum dulcium 50'0) a glutaealis tájon a bőr alá fecskendezett, eleinte naponként kétszer, később pedig háromszor. Az egy befecskendezésre használt mennyiség 5 kcm. volt, vagyis 1 gramm salol. Az eredményekkel szerző nagyon meg van elégedve. (Semaine médicale, 1892. 57. sz.)

TÁR C Z A.

Az év lejártán, az új év elején.

Felidézve emlékeztünkben a lefolyt esztendő orvosi eseményeknek emlékképeit: a cholera pandemia az, mely legelenebben válik ki a többi közül és ad domináló jellemvonást az 1893-diki annus medicusnak. A baj, mely április közepén törte át continensünk határát Oroszországon keresztül áterjedve, az évnek majdnem az utolsó napjáig tartotta aggodalomban az egyes országok kormányait és lakosságát, félmilliónál több megbetegedést, százezerekre menő halálozást és az internationalis forgalom megakasztása folytán milliókra menő közgazdasági károkat okozva.

A közveszedelemből kijutott a mi osztályrésztünk is jobban mint a köröttünk levő országoknak. Ha emberéletben aránylag nem is vesztettünk sokat, tömérdekre rúg az anyagi kár, mit a nálunk aránylag enyhe lefolyású járvány a közforgalom megakasztásával a vidéknek, de különösen a fővárosnak okozott. De a kárnak meg lesz talán a haszna is!

Közegészségügyi viszonyaink hátramaradottságának és az azon való segítség szükségességének érzete talán még egy alkalommal sem véste be magát nálunk a köztudalomba annyira, mint jelenleg. Erre mutat a megindult élénk tevékenység a közegészségügyi intézkedések létesítése körül, különösen a fő- és székvárosban, mely ha muló tűz nem marad, gyorsan el fogja felejtetni velünk a kialvó félben levő epidemia minden buját és bánatát.

A cholera emlékezete mellett első pillanatra csak elmosódva tűnnek elő a lefolyt év orvosi eseményeinek körvonalai. Ha azonban közelebről vesszük szemügyre a dolgot, egész seregét találjuk a feljegyzésre méltó eseményeknek azon kívül is, úgy a külföldön mint ide haza. Az orvosi élet majdnem minden nyilatkozataiban megtaláljuk a megszakított mérsékelt haladás nyomait nálunk is. Ha a buvárat nem is mutathat fel a lefolyt évről valamely kiváló és a közfigyelmet egyetemesen megragadó felfedezést az orvosi ismeretek fejlesztése körül: a részletes és hangyaszorgalmú kutatás ez évben is meghozta a maga gyümölcseit, mint azt hétről hétre megjelenő, részint eredeti, részint ismertető tudományos közleményeink fényesen tanúsítják. Hazai tudományos működésünk a múlt év folyamán semmivel sem maradt hátrább, sőt talán még emelkedett az előző évekhez képest. Heti folyóirati és szakirodalmunk megtartották a régi kereteket. Nagyobb élénkség mutatkozott a hazai orvosi könyvirodalom terén, melyen több apróbb szakmunka megjelenésén kívül fel kell említenünk a nagy belgyógyászati kézikönyv megindítását. Tudományos életünk a fővárosi és vidéki orvosgyüleleteinkben és a magyar orvos- és természetvizsgálók vándorgyűléseinek szaküléseinek elég élénken lüktetett. Meghozták a hazai orvosi tudományok a maga részüket a Magyar tud. Akadémia és M. kir. Természettudományi társulat szakülései is, mely utóbbinak ú. n. biológiai értekezletei egy a többi szaküléseken hiányzó irányt igyekeznek meghonosítani, t. i. azt, hogy a tudományos értekezleteken ne csak a tudományos vizsgálódás eredményei jöjjenek bemutatás alá, hanem maguk a vizsgáló módszerek is, és fesztelen eszmecsere társuljon a bemutatásokhoz, a mi a nyilvános szaküléseken hiányzik. A Rókus-kórházi osztályokon a főorvosok részéről szándékba vett tudományos értekezletek és betegbemutatók hasonló irányban fognak működni az orvosgyakorlati szaktudományok terén.

Az orvosi oktatás és kiképzés terén bár úgy tetszik, mintha az előbbi évek gyors fejlődéséhez képest azokban bizonyos pangás állott volna be, szintén jegyezhetünk fel kisebbmértvű haladást. A revidált magántanári szabályzat bár nem felel meg azon intencióknak, a melyekből maga a revisio megindult, az eddiginél szabatosabban körvonalozza a magántanári intézményt. Fontosabb javulást ígér az orvosi oktatás és kiképzés terén az orvosi szigorlati rend revisiója, mely az orvostanár-testület részéről már befejezést nyert és a közoktatásügyi ministerium jóváhagyására vár. A tisztai orvosi vizsgálatok életbeléptetésére az illető ministeriumokban meg-

indult mozgalom is haladásnak jelezhető. Legkihatóbb jelentőségű e tekintetben kétségen kívül az a mozgalom, mely egy az egyetemen kapcsolatos állami közkórház felállítását célozza, mely ha sikerre vezet, a hazai gyakorlati orvosi oktatás történetében korszakalkotó momentum leend.

A hazai közegészségügy fejlesztése körül is többrendbeli örvendetes reformmozgalmaknak megindultát jegyezhetjük fel az elmúlt év orvosi történetének lapjaira. A balneológiai társulat élénk működése lendületet ígér a hazai fürdő- és ásványvízügy felvirágoztatására. Az országos bábauty rendezésében az év elején megindult élénk eszmecserek, ministeri tanácskozások, ha nem is hozták meg egyelőre a kívánatos megállapodásokat, alkalmat szolgáltatott arra, hogy az e téren mutatkozó hiányokat feltárják, melyeknek orvoslására előbb-utóbb meg kell jönni az elhatározó intézkedéseknek. Ez eszmecsereknek eddigelé is meg van egy eredményök abban, hogy a budapesti egyetemen a szülészeti és nőgyógyászati klinikák kiépítésének szükségessége nemcsak elvileg nyert elismerést, hanem a megvalósításhoz gyakorlatilag is közelebb hozott. Haladást jelezhetünk az Országos közegészségügyi tanács működésében is, mely az elmúlt év folyamán az új elnökség vezetése alatt elvenségében sokat nyert.

Legkihatóbb jelentőségű e tanács sokoldalú kezdeményezései közül kétségen kívül az, mely a közegészségügyi törvény revisiójára irányul. E lépésével a tanács bizonyára a hazai orvosi rend közóhajtásának tesz eleget, mely óhajoknak az 1885-diki közegészségügyi congressus óta, a múlt évi országos orvosi congressusig szaklapok, napilapok hasábjain legkülönbözőbb oldalról adtak kifejezést. A tanács által kiküldött reformbizottságnak lesz feladata összegyűjteni azokat az adatokat, melyek a 16 éve életben levő törvény intézkedéseinek czélszerűsége vagy czélszerűtlenségére nézve tapasztalatilag felmerültek, valamint figyelembe venni a hazai közegészségügy, a közegészségügyi szolgálat egyes ágaiban felmerülő mindazon hiányokat, melyeken indítványba hozható törvényes intézkedésekkel meg van a kilátás arra, hogy a kellő orvoslást megnyerjük.

Az Országos közegészségügyi tanács e revidáló és szervező munkássága fogja dominálni előreláthatólag ez évben (ha ugyan a cholera másképp nem batároz!) a hazai orvosi közéletet. Altala meg lesz adva az alkalom, hogy a reformóhajok egyénileg, testületileg a közegészségügyi és orvosi ügyek minden ágára nézve nyilatkozhassanak. A létező bajokra valamint azok sanálására kétségen kívül sokféle egybevágó és ellenkező nézetek fognak felmerülni. A nézetek és eszmék e bekövetkező küzdelmében legyen a jelszó az objektivitás és ne foglaljon tért a személyeskedés közöttünk. Ha az enthusiasmus különböző hevességével is, az ország egészségügyének és rendünknek emelkedését akarjuk mindannyian. Szóljanak tehát csak az érvek és győzőn mindenestre a jobb!!

A szegények ápolásáról otthon és a kórházban.

(Észrevételek a közegészségügyi törvény revisiójához.)

Már az 1890-diki budapesti orvosi congressuson alkalmat vettem magamnak arra, hogy kifejezést adjak abbéli nézetemnek, hogy én azok véleményét osztom, a kik hazai közegészségügyünk és orvosi rendünk állapotának javítására szükségesnek tartják a közegészségügyi törvény revisióját annak egészében és nemcsak egyes részleteiben és kifejezést adtam azon vélekedésemnek is, hogy ha körorvosaink helyzetén segíteni akarunk, nem a személyi, hanem a tárgyi motívumokból kell kiindulnunk, miután az intéző faktorok előtt csak az utóbbiak lehetnek a döntők. Ebben a nézetben vagyok ma is. Át kell alakítanunk az egészségügyi törvényt azon tapasztalatok alapján, melyeket annak életbelépte óta annak gyakorlata közben saját észleleteink útján szereztünk.

Mint vidéki gyakorló orvos idestova már 20 éve kisérem figyelemmel és tanulmányozom a vidéki élet közegészségügyi viszonyait; tapasztalataim alapján azok bajainak orvoslására bizonyos

megállapodásokra jutottam, melyeket javaslatok alakjában legközelebb szándékozom egy monographiában közrebocsátani.

Tekintettel arra, hogy a közegészségi törvény revisiójának szükségessége úgy látszik már általános nézetté vált, tekintettel továbbá arra, hogy az Országos közegészségi tanács a revisionalis munkálatokat már el is kezdte: legyen szabad e lapok hasábjain javaslataim közül közegészségügyünk két fontos kérdésére nézve szerény nézeteimet előterjeszteni. E két kérdés: *a szegények ápolásának kérdése otthon és a kórházban.*

Mindkét kérdés felfogásom szerint állami közérdek, ennek megoldása is az állam feladata, még pedig a maga egész teljességében. Az ország vagyonos osztályának kötelessége gondoskodni a vagyontalanokról akkor, ha azok betegek és munkaképtelenek; méltányos, hogy így fizesse meg a gazdag a szegénynek azt, hogy véradójával az állami közbiztonságot fenntartja. Ilyen módon méltányosnak, sőt az állam humanistikus kötelességének vélem azt, hogy a szegények ápolása úgy otthon, mint a kórházban *egy országos szegény alaptól* államilag eszközöltessék, mely országos szegényalap minden adófizetőnek arányos százalékban kivett pótdadjából lenne megalkotandó, melynek nagyságát a fennforgó szükségletek szerint minden évben a belügyminister előterjesztésére az országgyűlés határozná meg. Ez által egyöntetűbbé válnék ez ügyeknek ellátása, mely jelenleg a különböző municipiumokban különböző. Ez országos szegényalaptól kellene fedezni nézetem szerint: *a) a kórházakban ápolott szegény s illetékességi címen ismeretlen betegek ápolási; b) a kórházak és ez ezekkel rokontermészetű lelenc-, szegény- és árvaházak építési; c) az otthon ápolott szegény betegek gyógyszer és gyógyszerközeinek költségeit; d) ez alaptól nyerne fedezetet továbbá a szegények otthoni ápolására szolgáló orvosoknak (körorvosok) és a községi bábáknak fizetése.*

A mi közelebről *a szegények otthoni ápolását* illeti, ennek költségei következő esetekben vehetik igénybe a közalap segítségét: 1. megbetegedés esetén ellátandók ingyenes orvosi segélylyel és orvosló szerekkel; 2. szülés alkalmával ingyenes szülésznői segélylyel és ápolással; 3. a járványos bajok ellen való védelem eszközeiben díjtalanul részesítendők (védhimlő oltás, desinfectio stb.); 4. az élet fenntartásához feltétlen szükséges élelemben, ruházatban és lakásban ingyen részesítendők lennének: *a) lelenczek; b) kereketképtelen árvák; c) munkaképtelen hülyék és nyomorékok; d) hozzátartozók nélkül maradt elaggottak.*

A közegészségi törvényben mindezen kérdések megvannak ugyan érintve, de sem teljesen kifejtve nincsenek, sem pedig azok gyakorlati kivitelére a kellő intézkedésekről gondoskodás nem történt. Sem a törvényben, sem a gyakorlatban nincsen eléggé tisztázva az, hogy a szegények ápolása mennyiben terheli a községet, mennyiben az államot. Mindenik igyekszik a terheket egy más nyakába róni. E visszasságokon, melyek a tárgygyal foglalkozók előtt közismeretesek, és a melyeket említett monographiámban részletesebben fogok felsorolni, csak úgy lehet segíteni, ha a szegények ápolásügyét a fennebbi értelemben államivá tesszük, mely esetben a szegények otthoni ápolásának rendezésére nézve javaslataim a következők lennének:

1. A megbetegedés esetén orvosi segélylyel és orvosló szerekkel ingyen ellátás szempontjából rendezendő lenne mindenekelőtt a *körorvosi intézmény*, továbbá az ingyen *gyógyszerek kiszolgáltatásának módja*. A fennálló berendezések mind a kettőre nézve, mint az már sokszor sok helyen meg lett beszélve, és itten e miatt kritikájuk feleslegesnek látszik, tökéletlenek.

A) a körorvosi intézmény rendezésénél felfogásom szerint a következőket kellene figyelembe venni:

a) Egy orvosi körnek csak oly nagyoknak szabadna lenni, melyben egy orvos körorvosi kötelmeit véghez bírja vinni.

b) A körorvos hű teendője lenne első sorban a szegények ápolása illetve orvoslása, csak másodsorban a vagyonosaké. Ez utóbbiak fizetési kötelezettségét a körorvosi fixum nem alterálja. E tekintetben ép úgy, mint magángyakorlatú orvosoknál a concurrentia és gyakorlat által biztosított szokás az irányadó.

c) Miután a fenti functiók az orvost, tekintve az orvosi gyakorlat egyenetlen voltát, nem veszik állandóan igénybe, s miután mindezek dacára az orvosnak anyagi existenciája kell, hogy telje-

sen biztosíttassék, szükséges részükre még egyéb szakfoglalkozás, hogy feladatuk fizetésükkel arányban álljon.

Ez kizárólag csak úgy érhető el, ha a rendőri orvosok (járás orvosok) a vidéken teljesen beolvasztatnak a körorvosi fogalomba. Nagy városokban ellenben, hol az orvosrendőri feladatok a lakosság tömörsége miatt állandóbb foglalkozást nyújthat, fenn volna ezen intézmény tartható.

Egy egyöntetű, közegészségügyi közigazgatást csak úgy tudok képzelni, ha egy hatáskörében és berendezésében megerősített megyei phisicatusi hivatal vezetése mellett, legfeljebb különböző rangfokozatú, de hű, tevékenységben teljesen egyöntetű körorvosok végezik a szegények ápolása kapcsán, az orvosrendőri functiókat is. E munkálatok a gyógyítás fő feladata mellett mindig elenyésző csekély mellékfoglalkozásai leendnek különben is a körorvosnak. E mellékes feladattól csupán fentartani a kerületi orvosi intézményt teljesen felesleges.

d) Hogy a legszegényebb vidékek is állandóan ügybuzgó szakértőkkel láttathassanak el, s hogy e mellett az állam kiadása e címen túl ne szaporodjék;

e) s hogy végül a körorvosi karban is az érdem méltánylása lehetővé váljék.

A fenti alapelvek alapján felfogásom szerint a körorvosi állásoknak 3 osztályúnak kellene lenni. Az I-ső osztály egy hivatalos rangban lenne a főszolgabíróval, a II-dik az alszolgabíróval s a III-dik a joggyakornokéval.

A III-dik osztályú körorvosi körök azok volnának, melyek városoktól távol eső falusi székhelyvel bírnak; hol a csekély számú vagyonos osztály 1—200 frt mellék jövedelemnél többet nem ígér.

Ezen körök rendszeren tetterős ifjú orvosokkal töltenének be, kiknél a legszükségesebb anyagi szükségletek biztosítása után, többnyire a még ki nem fáradt ügybuzgóság, a haladás felé való törekvés, de sok esetben a becsvágy maga is biztosítaná a lelkiismeretes szolgáltatást.

Fizetésük volna: 600 frt fizetés, 300 frt fuvarátalány.

Három évi hű szolgálat jogot biztosítana üresedés esetén egy rangfokozattal magasabb és anyagilag is jobban situált kör elnyerésére.

II-od osztályú kört körülbelül háromszor annyit kellene létesíteni az országban mint III-ad osztályút (az aránylagosság miatt). Ezen osztályban a minimum szolgálati idő 9 év lenne, melytől eltérés csak egész kivételes érdemek mellett történhetnék.

Kilencz éves hűséges szolgálat után a II-odrendű körorvos egy rangosztálylyal emelkednék az I-ső osztályú körbe; erre azonban csak üresedés esetére tarthatna igényt, mely esetben az állam fentartaná magának a jogot, hogy a szolgálati években korosabb, de még el nem aggott, továbbá az érdemekben gazdagabbak között választást tehessen.

A II-od osztályú körorvos vagy községi orvos nem egyformán díjaztatnék. Oly helyen, a hol az orvos mellékkeresetére számíthat, például gyárak ellátásából vagyonosok gyógyításából, orvosrendőri functiókból mellékjövedelmei lehetnek. Fixuma még kevesebb is lehet mint az III-ad osztályú körökben. Ott ellenben a hol a mellékjövedelem a legjobb esetben is 500 frt alatt vehető, a fix fizetés 800 frt maximum lehetne 300 frt fuvarátalánnyal.

Városokban és jobban situált nagy községekben a körorvost — a tisztí orvos helyettesíti — ezek fix fizetése leszállhat 300 forintig is. Még úgy is mindig kapós orvosi állomásokat fognak képviselni.

Első osztályú orvosi kör a legjobban situált körök közül megynként 1—3 volna létesítendő. Fizetés lenne: évi 1000 frt és 300 frt fuvarátalánnyal. A hivatalos rangfokozat a főszolgabíróval tétetnék egyenlővé.

Kiváló hivatalos ügybuzgóság és szakértelem tiszteletbeli megyei főorvosi címmel egy hiv. rangfokozattal feljebbvaló emelkedésre jogosítana melylyel azonban több fizetés nem járna. A körorvosok rangfokozatok arányában tartanának igényt a nyugdíjra. Fizetési kötelezettségek is eltekintve fixumok nagyságától a hiv. rangfokozat aránya szerint állapíttatnék meg.

Valamely járványban történt elhalás esetére a mai törvényes előnyök fentartandók lennének.

B) A szegényeknek ingyenes gyógyszer rendelése tekintetében a mai lényegében végrehajthatlan rendszabály egészen liberalis ala-

pon volna megváltoztató. Ha az államhatalom őszintén óhajtja a szegények ápolási ügyét végrehajtani, ne féljen törvényesen is megbízni azon orvosi karban, mely e bizalomban hatóságok részéről akarva nem akarva különben is részesül.

Szükséges végül e czímen intézkedni az iránt is, hogy a szegények nemcsak orvosszert, de egyéb gyógyszerközöket is (műszereket) szükség esetén díjtalanul kaphassanak.

2. Az ingyenes szülésznői segély és ápolásra vonatkozólag e lapok hasábjain nézetem még tavaly kifejtettem s ezúttal nem boesátkozom annak ismétlésébe, csupán röviden jelzem azt, hogy híve vagyok teljes meggyőződéssel a kiegészítő falusi és rendes bábanevelésnek oly módon, mint az az ungvári bábaintézetben történik.

3. A járványos bajokkal szemben a fennálló törvényes intézkedések úgy a himlő mint a vörheny és a diphteritissel szemben a közalap terhére azon fokozatban lenne megszigorítandó, mint az a choleraival szemben történik; ellenkező esetben nem tehetünk semmit s csak játsunk a kérdéssel; e czímen különben is elmaradhatlan szükséges már a syphilis, de legkivált a tuberculosis hygieniájával a gyakorlatban többet foglalkoznunk.

4. A negyedik csoportba vett lelenzcek, keresetképtelen árvák, munkaképtelen hülyék és nyomorékok, hozzátartozóknélküli elaggottakra vonatkozó terjedelmes javaslataim e czikk keretébe nem szoríthatók össze, azokról más alkalommal.

Novák Endre dr., kórházi igazgató-főorvos Ungvárt.

(Folytatása következik.)

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.¹

I. Általános indokolás.

(Folytatás.)

3. Az új szigorlati rend a vizsgálati tárgyakat öt csoportra osztja, melyek közül három a tanfolyam alatt a klinikai évek előtt, kettő pedig a tanfolyam végeztével teendő le.

A főlve, mely a tanártestületet e beosztásnál vezette, az volt, hogy az orvostanuló, mielőtt az orvossággyakorlati szakoknak, a klinikáknak tanulmányozásához jut, az azok sikeres tanulmányozására szükséges előkészítő tudományokat (physika, chemia, anatomia, physiologia, kórbonecztan, általános kór- és gyógytan, gyógyszeratan) ne csak hallgassa, hanem azokat kötelezőleg meg is tanulja. E főlve a mostani szigorlati rendben csak érintve van, midőn a szabályzat facultative megengedi a természetrajzi elővizsgálat és az orvosdoktori előszigorlat letételét; de következetesen nincs keresztülvive, mert a tanuló a tanfolyam végére is hagyhatja azokat, minek az a hátránya van, mint fennebb kifejtettük, hogy a tanulók zöme és épen a gyengébb képességűek, előkészületlenül mennek a klinikákra, midőn az ottan eltöltött időt nem értékesíthetik kellőleg és oly intensitással, mintha elkészültek volna a fentebbi előkészítő tárgyak tanulmányozásával.

A successivitas ez elve szintén ily következetességgel van keresztülvive a tanfolyam alatti I., II., III. szigorlatnál is. Az I. szigorlat tárgyaiból (physika, chemia) kötelezőleg vizsgát kell tenni a hallgatónak mint a II. szigorlat tárgyaihoz előkészítő tudományokból azelőtt, mielőtt a II. szigorlat tárgyainak hallgatásához boesáttatnék. A II. szigorlat tárgyaiból (anatomia, physiologia), mint a III. szigorlat tárgyaihoz előkészítő tudományokból kötelezőleg vizsgát kell tenni a tanulónak, mielőtt a III. szigorlat tárgyainak (kórbonecztan, kórtan, gyógyszeratan) hallgatásához boesáttatnék. Végre a III. szigorlat tárgyaiból, mielőtt az orvosgyakorlati szakmáknak, a klinikák tanulmányozásához boesáttatnék. Végre a IV. és V. szigorlat marad a tanfolyam végére, midőn az orvosjelölt összes gyakorlati tanulmányait már befejezte.

E beosztás az eddiginél zártabbá teszi ugyan az orvosi tanfolyamot, de ez önként érthetőleg, csak az orvosi kiképzés hasznára fog válni és általa el lesz kerülve a vizsátság, a mi most megvan, hogy a tanuló tanfolyama első éveiben mindig más tárgyakra készül mint a mit épen hallgat, így az első év folyamán az ásványtan, növénytan, állattan szigorlatára készül, midőn a bonecz-

tant, physikát, chemiát hallgatja, a második év folyamán, midőn az élettannal kellene foglalkoznia, a physikára, chemiára készül és a kórtant és gyógyszeratan hallgatja, a minek sikeres hallgatására még nincsen is előkészülve.

A szigorlatoknak ez új beosztása szabatosabbá fogja fenni az orvosi tanfolyam alatt az elméleti és gyakorlati orvosi kiképzés menetét is. Az egyes tárgyakat a tanulók kellőbb és logikább sorrendben fogják hallgatni mint mostan.

Az az elv kimondása, hogy a tanfolyam közben az első három év alatt minden esztendő végén teendő szigorlat sikerétől tétetik függővé a tanfolyamban való továbbhaladás, első pillanatra úgy tűnik ugyan fel, mint erős megtámadása a tanulás szabadságának és mintegy visszaállítása még a leczkepezés rendszer ideje előtti évi vizsgarendszernek. Ez a tanszabadságba való ütközés azonban csak látszólagos. Az előszabott vizsgarendszer köti ugyan a tanulót orvosi kiképzése különböző phasisain bizonyos tárgyak hallgatásához, de nem akadályozza abban, hogy bármely más tárgyra is szabadon be ne iratkozassék. Így csak az orvosi tanfolyam vizsgaszabadságát, de nem az egyetemi tanszabadságot korlátozza. A mostani korlát nélküli vizsgaszabadság a tanfolyam első éveiben könnyen hanyagságra készíti a kevésbé szorgalmas tanulót, a tehetségteleneket meghagyja a tanfolyamban akár egészen a tanfolyam végéig. Sok tanuló csak pályája végén jut arra az öntudatra, midőn vizsgára kezd készülni, hogy pályát tévesztett, midőn már késő a visszatérés. A tanfolyam első három évének kötelező vizsgái e tekintetben is hasznosak lesznek tehát: a tehetségtelen tanuló idejekorán beláthatja, hogy pályát tévesztett, és több év elvesztegetése nélkül térhet át más, tehetségeinek inkább megfelelő pályára.

4. Az új szigorlati szabályjavaslat megtartja a jelenlegi szigorlati rendben jónak és hasznosnak bizonyult azon vizsgálati eljárást, mely a physika és chemia, továbbá az V. szigorlatban az egy speciális szakma mint segéd tárgyak kivételével valamennyi más orvosi tárgyból szóbeli és gyakorlati vizsgálatot kíván meg. A gyakorlati vizsgálat tulajdonképen nem egyéb, mint tárgyon való vizsgálat, melylyel a tanuló az illető szakban való tárgyas ismeretét bizonyítja. A szigorlati rendszer ez intézkedése visszahat a tanítás módjára és tárgyasabbá teszi azt úgy mint magát a tanulást, ez által előmozdítójaul válik a laboratoriumi és klinikai munkásságnak. Ez elv behozatala volt a legfontosabb momentum a jelen szigorlati rendszerben. Ez elvnek következetes keresztülvitele valamennyi orvosi vizsgálati tárgyra lesz legfontosabb momentuma az új szigorlati rendnek. Ezek jelenleg már keresztülvihetők, a mennyiben klinikáink és laboratoriumaink el vannak látva annyira dotatiókkal, segéd személyzettel, intézeti helyiségekkel, hogy azokban jelenleg kisebb-nagyobb mértékben kellő gyakorlati oktatás folyhatik.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1892. december 30-dikán.

Pasteur 70-dik születésének jubileumát Párisban f. hó 27-dikén ünnepelték meg nagy ovatiók között. Az ünnepélyt az új Sorbonne dísztermében tartották, melyen megjelentek a köztársaság elnöke, a francia kormány több tagja, az egész diplomatiái kar, több francia és külföldi tudós társaságok küldöttei, a Sorbonne tanárkara és ifjusága, Páris városának és Pasteur szülővárosának képviselői. Az ünnepélyt Dupuy közoktatásügyi minister nyitotta meg egy szép beszéddel, mely Pasteur tudományos érdemeit magasztalta. Utána a francia tud. akadémia elnöke nyújtott át Pasteurnek egy nagy arany emlékérmét, mely internationalis adakozás útján készült, melynek egyik oldalán Pasteur dombor arezképe látható, másik oldalán pedig a következő felirat olvasható: „Pasteur 70 éves születésnapjára a tudomány és a hálás emberiség — 1892. december 27.” — Bertrand a Pasteur-intézet igazgató-tanácsa nevében, Daubre az „Ecole des mines“ nevében beszéltek, mely utóbbi intézetben P. mint a mineralogia tanára működött. Utána Lister tartott szép beszédet a sebészet és az orvostudomány nevében, melyben vázolta Pasteur felfedezésének kihatását az orvosi tudományra, kiemelve P.-nak az erjedésre, a fertőző betegségekre, a védőtásokra vonatkozó hallhatatlan értékű felfedezéseit. Bergeron az „Academie de Mediciné“, Santon Páris város közönsége nevében szólottak. Bertrand az üdvözlőiratokat olvasta fel és bemutatta

¹ L. Orvosi Hetilap 1892. 50. sz.

a külföldi egyetemek, akadémiák, tudományos társulatok küldöttjeit, mintegy 22 külföldi küldöttség jelent meg, köztük a berlini orvos-egylet küldöttsége és ezek és a 14 franciaországi vidéki küldöttség betűrendben vonultak el Pasteur előtt. Végre Pasteur szülővárosának polgármestere szólott, átnyujtva Pasteurnak születés-házáról felvett fényképet. Pasteur, ki mint ismeretes, évek óta gyengélkedő állapotban van, megindulva gyenge hangon mondott köszönetet a kitüntetésért, és fiával olvastatta fel válaszáat az üdvözlő beszédekre, melyben áttekintve röviden élete folyamát, pár szót szentelt Claude Bernard emlékének is, megköszönve a kitüntetését a megjelent francia küldöttségeknek, végezetre a külföldiekhez fordult a következő szavakkal:

„Végezre önök külföldi nemzetek küldöttjei, kik oly távolról jöttek rokonszenvéket kifejezni Franciaország iránt, önök hozták nekem a legbensőbb örömet, mint olyannak, ki törhetetlenül hiszi, hogy a tudomány és a béke győzedelmeskedni fognak a tudatlanságon és a háborún, hogy a különböző népek egyesülni fognak nem a rombolásra, hanem az alkotásra, hogy azoké a jövő, a kik legtöbbet tesznek a szenvedő emberiségért.“

A szép ünnepély, melyet az összes francia sajtó büszkeséggel dícsőit, 12 és fél órákor ért véget, és sokáig fog még visszahangzani Franciaországban és a külföldön és megnyugtató pontul szolgál a Panama-botrány zürzavaros napjaiban.

Magyarország részéről üdvözlő táviratokat küldöttek ez alkalommal Pasteurhoz: *Högyes* tanár a budapesti Pasteur-intézet nevében, *Kélli* tanár a budapesti kir. orvosegyesület közgyűlése nevében, továbbá a magy. tud. Akadémia.

Cholera-hírek. Budapesten december hó 22-dikétől 28-dikáig összesen 4 choleras beteget vettek fel a barak-kórházba, egyet egyet 22-dikén, 24-dikén, 27-dikén és 28-dikán, ugyanezen idő alatt gyógyulva távozott el 8 beteg, meghalt 1; ápolás alatt maradt 6. A 11-dikén kimutatott esetek közül egy nem bizonyult be cholera-nak. A vidéken december 19-dikéről jelentettek be egy cholera-halálesetet, 21-dikétől 27-dikéig egyetlen egy helyről sem érkezett be cholera-esetről jelentés. Pest-Pilis-Solt-Kiskümmegye egész területét járványmentesnek nyilvánították. — *Németországban*, Hamburgban, úgy mint nálunk folyvást jönnek elő egyes cholera-esetek, a város előljárósága teljes készenlétben várja a baj kitörését az 1893-dik évben. *Franciaországban*, *Hollandiában* szintén mutatkoznak egyes esetek. *Törökország* egy kis városában, Yassban, szintén mutatkozik a baj. *Oroszországban* folyton tart a járvány. Az orosz orvosok f. hó 25-dikétől 1893. január 1-éig *cholera-congressust* tartanak *Szent-Pétervárott*, melynek programja a következő: 1-ső napon (25-dikén) a tagok a járványra vonatkozó összes statisztikai adatokat terjesztik elő, a betegedésre, halálzásra, gyógyulásra, a járvány útjára, elterjedésére, a kitérés okaira, feltételeire vonatkozólag illusztrálva térképekkel, tervrajzokkal stb. Előterjesztést tesz a kormány a járvány elleni intézkedésekről úgy a maga, mint egyes várostestületek részéről. Az összes anyagot bizottságnak adják ki, mely azt a kérdések szerint rendbe szedi. A 2-dik napon, 26-dikán, egyes bizottságok foglalkoznak bacterioskopikus és fertőtlenítő gyakorlati demonstrációkkal. Este nagygyűlés tartatik eszmecserevel a cholera behurczolása elleni intézkedésekről, ú. m. a) a quarantinekről, határozatokról, vásár és iskolák bezárásáról; b) nézeteserek a népesség vándorlásáról, munkások, utazók csoportosulásáról, különösen a gyanus tájékokon; ezeknek orvosi vizsgálatáról; a kikötők, vasúti és postaállomások felügyelete módjáról; cholera-betegek vagy cholera-gyanús egyének elhelyezéséről; népkonyhákról, éjjeli menhelyekről stb.; c) eszmecsere az első cholera-esetek meghatározása módjáról a városokban és vidéken; a betegek és halottak nyilvántartásának szervezéséről; utasításokról nem orvosok és orvosok számára. — A 3-dik napon, 27-én reggel bizottsági ülések és gyakorlati demonstrációkkal foglalkoznak, este pedig a járvány legyőzésére való eljárásokról tétetik jelentés, nevezetesen: a) az orvosi segélyről (orvosok, segédek, szolgák stb.), számának megállapításáról; b) a betegek elkülönítéséről és elviteléről; c) cholera-hullák eltemetéséről; d) a desinfectióról; e) egészségügyi berendezésekről és a fertőtlenítő szolgálatról. A 4-dik nap, 28-dikán reggel ugyanaz mint előbbi napon, este az orvoslás eredményeiről és még más felmerülő dolgokról, 29., 30., 31-dikén

ugyanily irányban folytatják a tanácskozást. A tanácskozások — mint mondják — zártkörűek, még a napilapok tudósítói sem jelenhetnek meg azokon.

Az új kórházak építésügye képezte egyik tanácskozás tárgyát a főváros pénzügyi és gazdasági bizottság a december 27-diki ülésének. Bemutatta a mérnöki hivatal a külső kerepesi-úton és a Stáhly-utcában építendő kórházak programjának költségvetését. Az előbbi 1185 az utóbbi 290 ágygyal 3.200,000 forintba kerülne telek nélkül. A pénzügyi bizottság e tervezetekkel szemben azt a javaslatot teszi a közgyűlésnek, hogy tegyen felterjesztést a belügyminiszteriumban, melyben hívja fel a ministert egy állami közkórház szükségességére a fő- és székvárosban és kérje annak állami költségen való mihamarább felépíttetését és berendezését.

Ez úton is előtérbe lép tehát az állami közkórház kérdésének az ügye, melynek tárgyában, mint említettük, a tanártestület orvosi oktatásügyi szempontból indított meg közelebbi mozgalmat. A főváros e kívánsága jogosultnak mondható. A fővárosba az egész országból nagy és folytonos a munkásosztály beözönlése, ebből kerül ki a kórházakban ápolott betegeknek, mint a statistika mutatja, körülbelül 84%-a. Ezeknek ápolása nem terhelheti joggal a fővárost, mely mint törvényhatóság a törvény értelmében csak a 16%-nyi saját beteg anyagának ápolására kötelezhető. Igaz, hogy a vidéki betegek ápolását a fővárosnak az illető törvényhatóságok meg tartoznának téríteni, de ez a gyakorlatban az országos beteg-ápolásügy rendezetlensége miatt illusorius, a mennyiben a vidék most is 600,000 frtnyi behajthatlan ápolási díjjal adós a fővárosnak. Mindezen ügyeket valahára már rendezni kell. Az államnak és fővárosnak kölcsönösen meg kell hozni az anyagi áldozatokat az ügy érdekében.

Ha az állam magára vállalná is — mint remélhető, hogy meg fogja tenni — a fővárosi közkórház felépíttetését, berendezését és fentartását, ezzel bizonyára nem lesz elég téve a főváros kórház-szükségletének. A város nagy kiterjedtsége folytán annak különböző részeiben több kisebb kórházra lesz szükség, melyekről okvetlenül a városnak kell gondoskodni.

Ha ilyenkép a nagy városi közkórház építésének elodázása a főváros részéről gazdasági szempontokból indokollatónak látszik is, nem így van a dolog a pénzügyi bizottság ama másik határozatával, mely az állandó járvány-barakkok építését is elodázta. Ez a tervezet szerint körülbelül 500,000 frtba kerülne, melyet a bizottság sokallott és hajlandó lett volna visszautasítani az egészet. Közvetítő indítványra azonban csak levette a tárgyat a tanácskozás napirendjéről. Reményleni kell, hogy az újabb tárgyalás alkalmával máskép határoz. A járvány kiújulása valószínűségének figyelembevétele kell hogy óvakodóvá tegye, ha a pénzügyi bizottságot nem, akkor a felettes döntő fórumokat, a közgyűlést és a belügyi kormányzatot.

Az egyetemi építkezések tárgyában, mint halljuk közelebbiről, értekezletet tartanak a közoktatásügyi ministeriumban. Szóban forog első sorban a központi egyetemi épületnek hova építése, mintán a lebontott régi egyetemi épület helye monumentális épület emelésére szük. Egy propositio, mit egy napilap hasábján is olvastunk, az, hogy ne építsenek ilyen központi épületet az egyetemnek, hanem adják át központi épületül számára a müegytem mai épületét, ennek számára pedig építsenek egy új épületet az egyetemi növénykert területén. Részünkről nem akarjuk feszegetni azon kívánság jogosultságát, vajjon rendén van-e az, hogy a müegytem, mely alig néhány év előtt saját céljainak tervezett modern épület-csoportot kapott és a melyhez csak tavaly újabb építkezések csatoltattak, már most alig néhány év múlva el akarja hagyni régi helyét, bizonyára szüksége van rá: azt azonban nem helyeselnénk, hogy egy egészen más berendezésű épület, mely úgy látszik a mostani céljának sem felel meg, egy egészen heterogen célú és nagyobb intézménynek adassék át. Még inkább ellene volnánk pedig azon tervnek, hogy a müegytem az egyetem tulajdonát képező növénykertet foglalja el, melyre — ha egyáltalán annak beépítése tervezetnék — az orvosi karnak még hiányzó intézetei, klinikái számára nagy szüksége van. E hely lenne továbbá alkalmas — nézetiink szerint — egy az egyetem-orvosi karával kap-

esolatos állami közhórház elhelyezésére is, melyre elég nagy a terület, melyet még a környék aránylag olcsó kisajátításával nagyobbítani is lehetne.

Budapest fő- és székváros közegezségi állapota 1892. november hóban. A cholera vonatkozólag az elmúlt október havi jelentése kapcsán a tisztí főorvos folytatólag jelenti; miszerint az október hóban jelzett 680 cholera-megbetegedési eset közül november hóban utólag még visszavonatot 15 eset, mint nem cholera, tehát október hóra esik 665 cholera-eset. November hóban pedig a főorvosi hivatalnál 257 cholera-gyanus megbetegedés volt bejelentve, ezek közül 69-nél az orvosi megfigyelés folytán kizárattott a cholera kórisméje, marad tehát 188 cholera-megbetegedés, ez viszonyítva az előző havihoz, a mikor, mint fentemlített, 665 eset volt, e betegedési eset 477 esettel volt november hóban kevesebb, mint október hóban.

A halálozás október hóban volt 368, e hóban pedig 111 vagyis 257-tel kevesebb mint az előző hóban.

November havi cholera-betegedés aránya a halálozáshoz 59%-ot tüntet fel. Az egyes napokon történt megbetegedéseket figyelemmel kísérve, november hóban a legtöbb megbetegedés 1-én és 3-dikán volt, a mikor 18 megbetegedés történt, attól kezdve hol több, hol kevesebb megbetegedési eset fordult elő egész 17-ig, de sohasem a jelzett megbetegedési számát meghaladva, november hó 17-dikétől, a mikor 10 megbetegedési eset történt folytonos csökkenés mellett szórványosan napi 1-2 számra száll alá a megbetegedés, sőt november hó 29-én egy eset sem bizonyult cholera-nak.

A mi a november havi megbetegedések okát illeti, e hóban is, mint az előző hóban, a kutatások eredményeként a szűretlen víz ivását tünteti fel a legnagyobb mértékben, a mennyiben az említett 188 betegedési eset közül 156-nál a szűretlen víz ivása derített ki, mint a megbetegedés nagymértvű előmozdítója.

Erthetővé teszi ezt az, hogy ott, hol akár az üzem miatt, mint a teherpálya udvaroknál, e levátor raktárok, gyárakban, disznószállás a marhavasáron, akár építkezés miatt, mint a külső soroksári-úton, Hungária, Váci-úton, Tisztviselő-telepen, akár házi használat, vagy mosás miatt a szűretlen vizet felhasználták, ittak is belőle.

A III-dik körületben pedig egy esetben, midőn egy nedves sötét kis szobában az anya cholera-ban szenvedő fiát ápolta, érintkezés útján való terjedés bizonyult be.

Az ideigl. központi fertőtlenítő intézet által november hóban vegyszerekkel fertőtlenített összesen 25,548, gőzzel fertőtlenített összesen 13,263 tárgy.

Vegyesek.

Budapest, 1892. december 30-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1892. december 11-től december 17-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 332 gyermek, elhalt 189 személy, a születések tehát 143 esettel multák felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 5, ronesoló toroklob 7, vörheny 2, cholera asiatica 2, gyermekági láz 1, egyéb ragályos betegségek 1, agykérlob 5, agyverőmleny 2, rángások 10, szervi szívhaj 13, tüdő-, mellhártya- és hörgőlob és hörgőhurut 38, tüdőgümő és sorvadás 40, bélhurut és bélob 14, carcinomata et neoplasmata alia 6, méhrák 3, Brighth-kór és veselob 4, veleszületett gyengesség és alkathiba 12, aszkór, aszály és sorvadás 1, aggkór 9, erősakos haláleset 9. A fővárosi közkórházakban ápolattott e hét elején 2239 beteg, szaporodás 662, csökkenés 610, maradt e hét végén ápolás alatt 2291 beteg. — A fővárosi tisztí főorvosi hivatalnak 1892. december 9-től december 16-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 7 (meghalt 1), hagymában 9 (meghalt 1), bárányhimlőben 7, vörhenyben 20 (meghalt 3), kanyaróban 16, ronesoló toroklobban 27 (meghalt 12), torokgyikban 10 (meghalt 3), hökhurutban 3, orbánczban 5.

Az országos közegezségi egyesület választmánya ma este Wartha Vincze dr. elnökle alatt ülést tartott. Az ülés elején Fodor József dr. főtitkár terjesztette elő titkári jelentését. Elhatározták ezután, hogy Luczenbacher Pál főrendiházi tag amaz ajánlata következtében, a mely szerint egy népszerű egészségügyi olvasókönyvnek 10,000 példányban való kinyomatását vállalta magára, az egyesület pályázatot fog hirdetni ily munka megírására. Végül egy fontos közegezségi kérdés került tárgyalás alá. Wartha Vincze dr. elnök szóba hozza a fővárosnak bizonyos tekintetekben botrányos köztisztasági viszonyait, a melyekhez hasonlót szerinte sehoh másutt és különösen a külföldön találni nem lehet: indítvány alakjában felveti, hogy az egyesületnek kellene valamit tenni a nyilvános árnyékszékek dolgában, úgyszintén a házakban levő árnyékszék és csatornákat illetőleg. A kérdésben Kauser József azzal a felvilágosítással szolgál, hogy egy vállalkozó tett már 10 nyilvános árnyékszék felállítására nézve a fővárosnak ajánlatot, az intézmény azonban nagy ellenzésre talált a háztulajdonosok részéről. Az ügy most a belügyministeriumban pihen s a maga részéről is annak megszürgését indítványozza. Fodor József dr. hozzászólása után a választmány azt határozta, hogy a felette sürgős kérdést véleményadás végett az egyesület technikai szakosztályához teszi át. Réczey Imre pénztáros visszalépése folytán Klug Nándor tnr.-t választották meg pénztárnoknak. Egyes folyó ügyek elintézése után az ülés véget ért.

A budapesti orvosi kör december 29-dikén este tartotta közgyűlést Barabás József dr. elnökle alatt. Mindenekelőtt Papp Samu dr. pénztáros jelentése szerint a körnek értékpapirokban és készpénzben

36,896 frtnyi vagyona van. Az utolsó 15 év alatt 11,000 frtot költött elaggott és munkaképtelen orvosok segélyezésére. Azután Hainiss Géza dr. egyleti titkár ecsetelte az egylet mult évi működését. Az egyletnek 228 tagja van és az elmúlt év folyamán több előadást tartott. Azután következtek a választások: Barabás József dr.-t és Kurcz József dr.-t tiszteletbeli tagul választották. A tiszttakar pedig következőleg alakult: elnök lett: Böke Gyula dr., alelnök: Papp Samu dr., titkár: Szegő Kálmán dr., pénztárnok: Hainiss Géza dr., az igazgató-tanácsba pedig Borbás József dr., Glück Ignác dr., Gebhardt Lajos dr., Baron Jónás dr. lettek beválasztva.

Egyetemes orvosdoktori felavatások 1892. december 24-dikén: Vadas József, Rád (Nógrádm.), f. a. Phanoffer tnr.; nagy-kászonyi Andrassy Ernő, Maros-Portus (Alsó-Fehérm.), f. a. Klug tnr.; Bahula József, Ondroho (Nyitram), f. a. Réczey tnr.; Barta József, Erdő-Kövesd (Hevesm.), f. a. Korányi tnr.; Grünbaum J. Izidor, Sarkad (Biharm.), f. a. Kovács tnr.; Szőke István, Székesfehérvár (Fehérm.), f. a. Schenthaier tnr.; nemes felső-kubinyi és deménfalvi Kubinyi Pál, Nádasd (Borsodm.), f. a. Fodor tnr.; Szedemics Zoltán, Budapest (Pestm.), f. a. Schulek tnr.; Hüttey Kálmán, Károly-Okány (Biharm.), f. a. Mihálkovics tanár; Góth Sámuel, Pápa (Veszprém.), f. a. Kézmaarszky tnr.; Schön Samu, Marczali (Somogym), f. a. Taufer tnr.; Bordács István, Mezőtúr (J.-N.-K.-Szolnokm.), f. a. Plósz tnr.

Az Országos közegezségi tanács állandó járvány-bizottságának névsorából, melyet mult számunkban közöltünk, sajtóhibából kimaradt Müller Kálmán tanácsag és alelnök neve.

Than Károly tanárt ő Felsége a főrendi ház örökös tagjává nevezte ki. E kinevezéssel a magyar tudományos működés nyer a legfelsőbb helyről elismerést, mely ez alkalommal a hazai tudományosság egyik legelső érdemekben gazdag bajnokára esett. Tiszta szívvel adjuk őszinte üdvözlésünket e kitüntetéshez.

A kolozsvári törvényszéki orvostani tanszékre a közoktatásügyi minster pályázatot hirdet. Rendes tanár kinevezése esetén a tanszékekkel 2500 fizetés, 400 frt lakáspénz és megfelelő 300 frtos évtizedes pótlék jár, rendkívüli tanár kinevezése esetén pedig 1500 frt fizetés és 300 frt lakáspénz. A tanszékekkel kapcsolatban van a törvényszéki orvos-tanári végzése a kolozsvári kir. törvényszék területén. A pályázat határideje 1893. január 21-dike.

Ertekezlet az egyetemi építkezések tárgyában. A közoktatásügyi minsteriumban közelebből értekezlet tartanak a még hátralévő egyetemi építkezések tárgyában. Legközelebb fogják építeni a szülő- és nögyógyászati klinikákat valószínűleg a füvészker egyik részletébe.

Cholera-kísérletek. Blohstein dr. a jelen járvány alatt a Bakuban felállított bakteriologikus állomáson kísérleteket tett a Koch-féle komma-bacillusokkal. Azt találta, hogy azok az állat bőre alá fecskendezve, nem idéztek elő halált az állatoknál, míg a cholera-ások ürülékéi igen. Ebből azt következtette, hogy a Koch-féle komma-bacillus nem lehet egyedüli oka a bajnak. Tenyésztő kísérletekkel tényleg sikerült neki új és egyéb patogen mikrobákat találni a cholera-ások ürülékében. Ezek külön egyenként nem okoznak halált, együttesen azonban igen. A kísérletek Nunki tanár laboratoriumában tovább folynak.

A közoktatásügyi minsterium f. év elejétől kezdve hivatalos közlönyt ad ki, mely két hetenként fog megjelenni és tartalmazni fogja nevezett minsterium nyilvános érdekű rendeleteit.

Theodorovits Pantaleon dr.-t a közoktatásügyi minster a pancsovai állami főgymnasiumhoz iskolaorvossá és egészségtan tanárává nevezte ki.

Pasteur Lajost a berlini orvosi egyesület és a belgyógyászok egyesülete tiszteleti tagjává választotta, melyről az oklevelet nevezett egyesületek küldöttsége Pasteurnek a december 27-diki ünnepélyen adta át.

Lengyelországi újabb cholera-esetek. Zaluczében (Borszcov kerület) a mult héten a cholera újból kitört, az utóbbi napokban bárom egyén halt meg cholera-ban; Siekierzinceben is fordult elő egy újabb megbetegedés.

Elhunyt: Ernst Péter dr. gyakorló orvos 52, éves korában Miskoleczon.

Megjelent. Duku Tivadár dr. hazánkfától: Semmelweis on Childbed Fever its causes and Prevention, mely fizet az adakozásra felhívó körlevéllel együtt küldetett szét az egyes angol orvosokhoz. — A Pallas Nagy Lexiconának 6-dik füzete (Alaptétel—Alfréd).

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. december 22-től egész december 28-ig ápolt betegéről.

	Felvett beteg	Elbocsátott gyógy.			Moghalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül							
		férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szállító	heveny fertőző	az üllői-úti kórházban				
1892.																		
Decz.	22	50	32	82	52	27	79	2	1	3	1151	752	1903	995	31	38	839	
	23	33	21	54	25	21	46	3	2	5	1156	750	1906	991	30	39	846	
	24	38	19	57	38	20	58	4	2	6	1152	747	1899	992	29	38	840	
	25	25	17	42	18	20	38	5	3	8	1154	741	1895	994	30	40	831	
	26	37	29	66	31	28	59	2	3	5	1158	739	1897	995	34	40	828	
	27	46	50	96	30	27	57	4	2	6	1170	760	1930	1012	33	42	843	
	28	58	42	100	54	45	99	2	3	5	1172	754	1926	996	33	41	856	

Téli kúra

rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen
a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet. 1

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kétféle ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1/2 3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

Védőjegy



Univ. med. Dr. PÉCSI DANI 1
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

Osomagolásért 20 kr.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

REICHERT K.

VIII., Bennogasse 26. BÉCS VIII., Bennogasse 26.
I-ső rendű
mikroszkopok.

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézet

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

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

Programot bérmentesen küld.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 1

Vegy, görcsövézeti és bacteriologiai ORVOSI LABORATORIUM

Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz.

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologiai vizsgálatokkal.

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

Ivóvíz cholera ellen



Bacillust ölö

Emésztést javító

Legjobb óvoszer
járványoknál.

Olcsó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:

Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

Igazgatóság:

Radein fürdő (Styriában).

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 Dél-tirolban 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. Prospectusok és felvilágosítással szolgálnak a tulajdonosok: Dr. Waiz testvérek vagy Dr. Pachner ig. fürdőorvos Roncognoban.

Raktárak: Edeskuty L., Erzsébet-tér 7. Mattoni és Wille, Méréleg-utca s minden egyéb ásványvízkereskedésben és gyógyszerárban.

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADO TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szülészeti és nőgyógyászati klinikájáról.

Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szül. klinikáján.¹

Közli: Eröss Gyula dr., egyetemi m.-tanár.

A gyermekkor egyes szakait illető halálozási statistikából tudjuk, hogy az élet első esztendejében legnagyobb a halandóság. Az is kétségen kívül áll, hogy az élet első hónapjában, tehát azon korban, melyben a gyermeket újszülöttnak nevezhetjük, aránylag jóval több gyermek hal meg, mint az első esztendő következő hónapjaiban egyenként. Csak néhány adatot említek fel. *Oesterlen*² statistikája szerint az összes élveszülötteknek 8·1%-a már az első négy hét alatt hal el s az első életévben elhaltaknak 42%-át a négy hetes koron alól levő gyermekek teszik ki. *Uffelmann*³ szerint ezen négy első hét alatt körülbelül akkora a halálozás, mint a 2-dik és 3-dik életévben együtt véve.

Nálunk szintén hasonlóak a viszonyok. Hogy csak az 1886-dik évre vonatkozó adatokról⁴ szóljak, az ezen évben Magyarország területén élveszülött 674·862 gyermekből 56·735, tehát 8·4% halt meg egy hónapos kora előtt s az első élet-hónapban elhaltak száma 39·7%-át képezi az 1 év alatt elhaltaknak, 25%-át pedig az 5-dik év végéig elhaltaknak. Budapest területén pedig az 1874—1885-ig terjedő 12 év alatt a 164,309 élveszülöttből 12,391, tehát 7·54% halt meg 1 hónapos kora előtt, mi az első korévbéli halálozásnak 27·81%-át teszi ki.

Tehát az újszülött gyermekek halandósága a gyermekkor egyes szakainak halálozási statistikájában viszonylag a legnagyobb számarányokat tünteti fel.

Ezen tény okait az alább közlendő vizsgálatok eredményei némileg a részletekbe hatólag is meg fogják világítani. Általánosságban csak annyit kívánok előre bocsátani, hogy az élveszülött újszülötteknek ezen nagy halandóságát a fejletlen állapottól függő életképtelenségen, az ébrényi életben a szülők-től örökölt, vagy ezektől független betegségeken, a szülés alatt szenvedett sérüléseken, s a ritkábban előforduló elvérzéseken s véletlen szerencsétlenségeken kívül főleg az élet első napjaiban szerzett betegségek eredményezik.

Ezen szerzett betegségek klinikai megfigyelését s lehetőleg azok okainak fűrkészését választottam vizsgálataim feladataul oly terjedelemben, minőben azt egy szülészeti klinika viszonyai és saját fogyatékos képességem megengedték; és pedig három körülményből folyólag. Először azért, mert azon megdönthetetlen igazság daczára is, hogy az újszülöttek halandó-

sága a gyermekkor többi szakainak halandóságát viszonylag jelentékenyen felülmulja, bizonyos jóhiszemű felfogás uralkodik az újszülöttek egészségi állapota iránt, mely jóhiszeműség nemcsak kétkedik, de szinte lihetetlennek tartja, hogy az egészségesen született gyermek élete szerzett betegségek által oly arányokban legyen fenyegetve, hogy ezen betegségeknek a halandóság okai közt lényegesebb szerep jusson.

A második körülmény, mi a vizsgálatok említett irányban való megejtésére ösztönzött, az volt, hogy néhány élettani kérdéssel való foglalkozás közben minduntalan beteg újszülöttekre bukkantam, elannyira, hogy csakhamar azon benyomást nyertem, miszerint a megbetegedések jóval nagyobb számmal fordulnak elő, mint azt akkor, midőn e tárgytól távolabb állottam, megengedni hajlandó lettem volna.

Ezen körülmény érlelte meg a vizsgálatok harmadik okát, melyből folyólag már eleve sem láttam fölöslegesnek azon munkát, mely czéljául tűzte ki az újszülöttek betegségeinek rendszeres klinikai észlelés alapján való megfigyelését, hogy ez úton betekintést nyujtson egy szülészeti klinikán az újszülöttekkel szembeni higiénie-viszonyaiba s a nyert eredményekből levenja a gyakorlat részére a következtetéseket.

Arra nézve, hogy kimerítő képét nem nyujthatom mindazon megbetegedéseknek, mik a klinikán felmerülnek, már eleve tisztában voltam. Mert hisz az újszülöttek betegségeinek diagnostikai alapjai föltötte hiányosak; a kórjelek megfigyelése és vonatkoztatása pedig egyike a legnehezebb klinikai feladatoknak, elannyira, hogy a biztos tudás határai számos oly kóralakkal szemközt is, miket nagyobb gyermekeken könnyen és tévedésektől menten határozhatunk meg, igen korlátoltak. Hozzá járul a nehézségekhez még azon körülmény is, hogy az újszülöttek átlag csak tíz napig időznek a klinikán s e miatt számos esetben kénytelenek vagyunk megszakítani az észlelést akkor, mikor valamely betegség éppen kezdődik, vagy mielőtt még a diagnosist megállapítani lehetett volna; bonczolást pedig csak akkor végezhetünk, ha az újszülött az anya elbocsátása előtt halt meg. E kényszerhelyzet hátrányát igen gyakran éreztem. De bármennyire hiányos is a befejezettnek nevezhető klinikai megfigyelés lehetősége: a megbetegedéseknek mégis oly tömegével találkoztam, hogy nemcsak nehezen esett a kiábrándulás előbbi kedvezőbb felfogásomból, hanem soká haboztam, hogy ezen megfigyelések eredményét nyilvánosságra hozzam-e s várva vártam, hogy más hasonló intézetből ilyenmő közléssel megelőzzenek s felbátorítsanak; mert őszintén szólva attól féltem, hogy talán sokan fognak találkozni, kik a talált kedvezőtlen állapotokért egyenesen azon klinikát tehetik felelőssé, melyben vizsgálataimat végeztem. Ezen vizsgálatok azonban reactiót szültek; több oly intézkedés történt a klinikán, mi az utóbbi időben az újszülöttek megbetegedéseinek megelőzésére máris sikeresnek bizonyult: s tényleg lényegesen apadt a megbetegedések száma. Ezen kedvező változások annak idején közlés tárgyát fogják képezni; róluk érintőleg csak azért emlékezem meg, hogy egyrészt rá mutassak arra, miszerint az újszülöttekre fordított nagyobb figyelem által az egészségi viszonyokban haladás mutatkozik; másrészt pedig azért, hogy ez által indokoljam vizsgálataim közzé tételét, mikből talán más intézetek is impulsust meríthetnek hasonló megfigyelések megejtésére.

¹ Előadatott a budapesti kir. orvosegyesület 1892. május 7-diki ülésén.

² Handbuch der med. Statistik. 1874.

³ Handb. der priv. und öffentl. Hygiene des Kindes. 1881.

⁴ Ez adatok „Gróf Teleky Géza m. k. belügyminister jelentése a törvényhozás mindkét házához, az ország közegészségi viszonyaira vonatkozólag, az 1886. évre“ című munkából vannak átvéve.

Itt összesen 1000 újszülöttről adok számot, kiket minden válogatás nélkül vontam vizsgálataim körébe. A megfigyelés mikéntjére nézve általánosságban csak annak előrebocsátását tartom szükségesnek, hogy az újszülötteket rendszeresen naponta legalább kétszer — reggel és este vizsgáltam meg azon időtől kezdve, midőn a szülőszobáról a gyermekágyas osztályra kerültek, egész az elbocsátás, illetőleg a halál idejéig s úgy a fontosabb élettani mozzanatokról, mint a beteges állapotokról kimerítő jegyzeteket vezettem. Az elhaltakat az egyetemi kórbonczitani intézetben részint *Scheuthauer* tnr. úr, részint segédei bonczolták. Nagy súlyt fektettem a hőmérő rendszeres alkalmazására (végbélben); miután a betegségek nagy többségében épen ezen eszköz vezetett arra, hogy betegséget állapíthassak meg akkor is, midőn egyéb vizsgálati módok szerint az újszülöttet egészségesnek tartottam volna. A hőmérséket minden esetben a születéstől kezdve naponta legalább kétszer, de legtöbbször naponta 3—4-szer végeztem, s a közel 25,000 hőmérés eredményezte aztán azon nem kis jelentőségű tény, miről azonnal részletesen fogok beszámolni, t. i. hogy az első 8—10 nap alatt a lázas betegségeknek szinte hihetetlen nagy a száma.

A talált betegségek felsorolásánál és méltatásánál nem fogok a kórházi kimutatások sorrendjéhez ragaszkodni, mi különben az újszülöttek betegségeivel szemben határozott formában nincs is megállapítva. Czélszerűbbnek látom inkább a gyakoriság és fontosság szerint történő egybefoglalását az általam talált rendellenességeknek.

Első sorban a lázas állapotokra¹ vonatkozólag óhajtok megjegyzéseket tenni.

A naponta megejtett rendszeres hőméréseknek igen meglepő eredménye az, hogy a vizsgált 1000 újszülött közül 431-nél (43.1%) találtam lázas hőmérséket. Ezen általánosságban kimutatott számadat már magában elégséges annak igazolására, hogy a vizsgált újszülötteknek közel fele szenvedett lázas betegségben a klinikán töltött tíz nap alatt. Ha e tényt csak így csupaszon, minden részletezés nélkül említeném fel, igen ferde következtetéseknek nyitnék teret. A részletezés azonban, mit ide fűzni szükségesnek tartok, azonnal eszökkeneni fogja azon meglepetést, mit ezen tény hallatára első pillanatban érzünk.

Első sorban meg kívánom említeni, hogy mikor a klinikán a lázas állapotok ezen gyakoriságát tapasztaltam, szükségét éreztem annak, hogy magánygyakorlatomban is ép oly rendszeres hőméréseket eszközöljek az újszülötteken. Eddig összesen 42 újszülöttet² nyílt alkalmam ily módon megfigyelni, kivétel nélkül oly körökben, mikben az újszülött gyermek a legkiválóbb gond tárgyát szokta képezni s ime ezen 42 újszülött közül 12-nél (28.5%) szintén találtam lázas állapotokat és pedig többször oly esetekben, midőn a hőmérő rendszeres használata nélkül egészen kikerülte volna figyelmemet az, hogy a gyermeknek valami baja van. Nem akarom e kis számot a klinikára vonatkozó nagyobb számmal összehasonlítani; de e megfigyelések alapján azon következtetést vagyok hajlandó felállítani, hogy az újszülöttek lázas állapotai nem a klinikának képezik kizárólagos sajátosságát, hanem hogy a lázas állapotok gyakoriságában általában igen szembeszökkenően domborodik ki az újszülött gyermeknek lázakra való föltötte előnyös dispositiója. E következtetést — mi különben általánosságban ismeretes — nevezetesen hogy az újszülött gyermek a csecsemőkör későbbi szakáival szemben a lázakra való előnyös dispositio tekintetében az első helyet foglalja el, annyival jogosultabbnak tartom, mert számtalanszor győződtem meg arról, hogy a legaprólékosabb rendellenességek, mint például a csak rövid időre felmerülő, gyakorlati jelentőséggel alig bíró emésztési zavarok is, mik a későbbi hónapokban már ritkábban eredményeznek lázas állapotot, az újszülött gyermeknél föltötte gyakran jelennek meg lázak kíséretében.

Más kérdés az, hogy a lázas állapotok gyakorisága mennyiben csökkenthető praeventiv intézkedések által; s erről

később — legalább érintőleg — szólani fogok. Egyelőre csak annak kiemelésére szoritkozom, hogy a lázas állapotok gyakoriságának okai közt magának az újszülött szervezetének a kortól függő sajátosságai is figyelembe veendőek, mikből azon következtetést kell levonnunk, hogy ebben a korban a lázas állapotoknak szükségszerűleg gyakoribbakknak kell lenniök, mint a későbbi korban. S e körülményt nagyon megfontolandónak vélem akkor, midőn bármely oly intézet hygieniai viszonyait, hol újszülött gyermekek vannak elhelyezve (szülészeti intézetek, lelenczházak, ápodák, stb.), a lázas állapotok gyakorisága alapján akarnánk megítélni; mert ha nem szenved is kétséget, hogy praeventiv rendszabályok által igen lényegesen lehet e viszonyokon javítani, de másrészt az iránt is tisztában lehetünk, hogy mindezen rendszabályok dacára is ki fog domborodni az újszülötteknek a lázakra való előnyös dispositiója, mint cordinalis, megmásíthatlan sajátosság, minek motívumai a szervezetbe vannak befektetve.

Második általános megjegyzésem ezen lázas állapotokra nézve az, hogy a 431 lázas gyermek közül 145-nél (a lázasok 33.64%-a) csak pár órán át tartott a lázas hőmérsék s csak egyetlen egy hőmérés alkalmával fordult elő az észlelés egész ideje alatt; és pedig 143-szor 38—39.0° C., kétszer pedig 39—40.0° C.-ig terjedt a lázas hőmérsék. Nem állandó, de több napon át rendetlenül megjelenő lázakat észleltem 102 esetben (a lázasok 23.66%-a); folytonos és legalább is napokon át tartó lázakat pedig 184 esetben (a lázasok 42.69%). A lázas esetek egyharmad részében a láznak alig pár órai tartama és kisebb foka szerint, általánosságban itélve meg, azt mondhatnánk, hogy az csekélyebb jelentőségű megbetegedéstől függött. Ez az ítélet a nagyobb számra érvényes ugyan, de ezek közt is nem egy eset volt, melyben a láz gyors megszűnését a helyes praeventio okozta (péld. a bomló köldökzsinór fertőtlenítése). S ha most azon 431 újszülöttre vonatkozólag, kiknél lázakat észleltem, ezen lázak okairól óhajtok számot adni, előre kell bocsátanom, hogy ezen okok helyes megítélése tekintetében nemesak azon nehézségek képeztek akadályt, mit fennebb az észlelés mikéntjére vonatkozólag kiemeltam, hanem még az a körülmény is, hogy számos esetben igen szövődött kóros tünetmennyekkel álltam szemközt, miknek a lázakhöz való viszonya akárhányszor nem volt biztossággal megállapítható; sőt voltak oly esetek is, mikben a lázas hőmérsék okául egyáltalán semmi kóros állapot sem volt kimutatható.

Ily ismeretlen okból eredő lázas hőmérséket a 431 lázas újszülött közül 79-nél (18.3%) találtam. Ezen 79 eset közül a lázas hőmérsék csak 3 esetben mozgott 39—40° C. közt; 50 esetben pedig 38—39° C.-ig terjedt s átlag csak egy-két napig tarott, s azután megszűnt és a gyermek látszólag egészséges volt.

Ezen 79 újszülött közt foglalnak helyet azon esetek (számra 13), kiknél 38—39° C.-ra emelkedő hőmérséket alig 8—10 órai időtartammal észleltem épen azon időpontban, midőn a köldökzsinór maradványa levált. Mind a 13 esetben rendes volt a köldökzsinór maradványának mumificatiója s a leesést a legesekélyebb lobtímet sem kísérte s épen ezért nem lehet biztosan azt mondani, hogy ezen csak néhány órára felmerülő lázas állapot a köldökzsinór leesésével áll viszonyban, bár nem lehetetlen, hogy még az idealisnak látszó leesés mellett is tere nyíljon oly bomlási folyamatoknak, mit kimutatni nem sikerül s ez esetben a lázas hőmérsék mégis csak a bomlási termékek felszívódásából volna magyarázható.

Ugyanezen 79 eset közé tartozik azon 11 újszülött, kiknek hőmérséke már a születés¹ után azonnal a 39° C.-t közelítette meg s azután — leszámítva az ily esetekben is, bár mindig rövid időre terjedő lehülést — az első napokban részint állandóan, részint megszakításokkal 38—39° C. közt ingadozott a hőmérsék. Mind a 11 gyermek egészséges anya szülötte volt s az anyáknak sem a szülés, sem a gyermekágy alatt láza nem volt. Miután a lázas hőmérsék a születés után azonnal kimutatott, a nélkül, hogy az az anyától kölesön-

¹ A lázas hőmérséket 38.0° C.-tól számítom.

² Ezek a klinikai 1000 eset közé nincsenek felvéve.

¹ Az első hőmérés a születés után 1/4—1/2 óra mulva történt.

zött hőmérséknek lett volna tekinthető, nem szenved kétséget, hogy a lázas állapot a foetalis életben keletkezett vagy tán a szülés folyamata alatt szerzett betegséggel állt viszonyban, mely betegséget azonban meghatározni nem lehetett. Mind a 11 gyermek érett és elég jól fejlett volt, feltűnőbb nehézség nélkül rendszeren született meg s lázas állapotának megszűnté után az elbocsátás idejéig egészségesnek látszott.

Leszámítva a 431 esetből ezen 79-et, mikben a láz oka még valószínűséggel sem volt megállapítható s mikben legtöbbször semminemű kórfolyamat nem volt kimutatható az észlelés ideje alatt, a fennmaradó 352 újszülöttnél a lázas állapotok okai — nem tévesztve szem elől a tévedések lehetőségét — következőképp oszlottak meg:

A lázas állapotokhoz a legnagyobb contingenszt a köldökzsinór- és köldökön előfordult olynemű elváltozások szolgáltatják, mik többé-kevésbé a bomlási folyamat bélyegét viselték magukon. Ezen lázas állapotokról, valamint az azokat megindító elváltozásairól a köldökzsinór maradványának s a köldöknek, ugyanezen vizsgálatokból folyólag egy külön értekezésben¹ közzé tettem észlelésem eredményét s azért ennek felsorolását itt fölszívesnek tartom. Csak azon számadat kiemelésére szoritkozom, hogy a 431 lázas gyermek közül 220-nak lázas állapotát (tehát a lázak 51%-át) a köldökzsinór és köldöknek oly betegségei idézték elő, mik az esetek egy részében a lázaknak elszigetelt, helybeli forrásait képezték, más részében pedig a szervezet inféctióját eredményezték.

E pont, illetőleg e számadat rendkívüli fontossággal bír: mert azt tárja elénk, hogy a lázas állapotoknak fele (51%) a köldökön előforduló oly természetű bajokból ered, mikkel szemben a praeventiv intézkedéseknek ép oly tág, mint sikeres tere van s hogy e praeventiv intézkedések által a lázas, nem egyszer igen súlyos megbetegedések jelentékenyen csökkenthetőknek ígérkeznek.

A lázas állapotoknak egy további nagy csoportját az emésztő szervekben felmerülő változások eredményezték, vagy legalább részben ezen változások is befolytak a lázas állapot keletkezésére. Összesen 108 újszülöttet (a lázasok 25%-ka) észleltem, kiknek láza dyspepsia és bélhurut jelentkezésével egyidejűleg állott elő. Ezen emésztési zavarok és bélhurutokról később még szólni fogok; itt csak a lázhoz való viszonyuk szempontjából annyit jegyzek meg, hogy e betegségek nem mindig képeztek önálló kórfolyamatot, hanem az esetek egy részében csak függvényei voltak a szervezet olynemű betegségének, midőn az inféctio nem az emésztő szerveken, hanem egyéb utakon át vétetett fel, s midőn az inféctiónak elsődleges localisatiója sem az emésztő szervekben volt. Ez esetekben valószínűnek tartottam a septichaemiás állapotot; azonban annak eredetét, és localisatióját nem mindig voltam képes kimutatni. Ezzel jelezni kívánom, hogy nem minden lázas állapot magyarázható meg az emésztő szervekben kimutatható változásokból, legyenek bár ezek egyedül kórisémizhető jelenségek.

De e 108 újszülött közt volt 22, kiknek büzhödött szagú, bomlott ürülékekkel megjelenő és lefolyó bélhurutja s az ürülékben kimutatott nagy mennyiségű rothadási és erjedési microorganismus alig hagyunk kétséget az iránt, hogy daczára az anyatejjel való táplálásnak mégis az emésztőszervek útján jutott be az inféctio s ez esetekben legtöbbször (a 22 eset közül 12-szer) igen magas (39—41° C.) lázak mutatkoztak.

Eltételezve e súlyosabb, de azért már többnyire a klinikai tartózkodás alatt javuló, vagy gyógyuló esetektől, meg kell jegyezni, hogy az ezen csoportba osztott lázas állapotok okait mégis többnyire aprólékosabb emésztési zavarok (dyspepsia) s rövid tartamú, önkényű, vagy kezelésre gyorsan muló bélhurutok képezték. Egy-két turós, zöldes színű ürülék mellett már előfordulhatnak rendetlen menetű, többnyire ephemer lázak.

Ezen nagyobb csoportok megjelölése után röviden felsorolom a még hátra levő 24 lázas újszülöttre vonatkozólag

¹ A köldök betegségei által közvetített inféctio viszonyai stb. Gyógyászat. 1891.

azon kóros állapotokat, miknek lefolyása alatt a lázak felmerültek; s ezek a következők: pneumonia (3), catarrh. bronch. (2); pleuritis (1), peritonitis (2); meningitis (2), arteriitis umbil. (4), bujakóros kúteg kitörése (4),¹ a nagy szeméremajk tiszksödése (1); fekélyek a szájpaplás nyálkahártyáján (2); vérzés a tüdőben (infarct. haemorrh.) (1), vérzés az agyvelőben (1), nyakszirtesont törése (1).

Ezekben lehető rövidezséggel szólva azon kóros állapotokról, mik a lázak okaiul szerepelhetnek, két megjegyzést kívánok tenni e kérdés záradékául.

Az első az, hogy a hőmérőnek a születéstől kezdve a klinikai tartózkodás egész ideje alatt történő rendszeres használata, mi minden újszülöttre kiterjed, akár egészséges, akár beteg az, egyike a legérzékenyebb és leghasznosabb eszközöknek, midőn a klinikán az újszülöttek egészségi állapota, illetőleg betegségeire vonatkozólag meggyőződést akarunk szerezni. Ezen eszköz használata szolgáltatja jó részt azon eredményt, mit ezen klinikára vonatkozólag azelőtt nemcsak nem hittünk, de tán meg sem engedtünk volna. Akkor, mikor ezen közel 25,000 hőmérséget megejttem, azt kell mondanom, hogy ezen eljárás nélkül az esetek nem jelentéktelen részében sejtetem sem lett volna arról, hogy az újszülött beteg.

Másik megjegyzésem az, hogy a lázas megbetegedések ellenőrzése sok illúsiót oszlathat el s épen ezért sok haszonnal járhat, főleg az inféctióból eredő megbetegedések elkerülése szempontjából. S ebben van az oka annak, hogy ezekről rövid vonásokkal általános képet láttam jónak nyújtani észlelésem alapján.

(Folytatása következik.)

A fülzúgás pathológiája.

Lichtenberg Kornél dr., egyetemi m.-tanártól.

A hangvezető és a hangfelfogó készülék bizonyos feltételei mellett fülbeteg egyéneknek fellépő hangok és zörejek gyakran egyetlen tünetét képezik egy kifejlődő fülbántalomnak. Ezen hangok általában fülzúgásnak nevezetnek, számtalan alakban, minőség és hevességben lépnek fel és ép oly számos okokra vezethetők vissza.

Ezen fülzúgások majdnem valamennyi formáját úgynevezett tömkelegbeli nyomásra szokták visszavezetni; szerény nézetem szerint azonban ezen kifejezés, mely gyakran nem egyéb mint zavarunkat szégyenkezve elrejtő, semmit, keveset, sokat vagy még többet mondó türes fogalom, a fülzúgás számtalan alakjainak magyarázatát nem adja, sőt minden elfogulatlan és önállóan gondolkodó megfigyelő előtt, egyenes ellenében áll a mindennapi klinikai tapasztalattal.

Daczára azon a szakember előtt kétségen kívüli körülménynek, hogy ezen még nyílt kérdést a szövevényes tüneteket fedő katégoriákba rendszeresíteni felette nehéz, mégis megkísérlettem a fülzúgás számtalan és gyakran ki nem deríthető legközelebbi vagy utolsó okait röviden és csak vázlatosan analysálni, figyelmen kívül hagyva az egész gyógy- és a fülkórtaának azon részét, mely tárgyunkkal szoros szervi összefüggésben nincs; különben tankönyvet kelle írnom.

Egyik csoportja a fülzúgásnak azon rezgésektől ered, melyeket a vér- és hajszáledények vérenek mozgása a hangvezető készülék közvetlen szomszédságában létre hoz; de más és hangosabb hangok is hallhatók, talán kevésbé gyakran, melyek a szív és tüdőnek tevékenységétől függnak; olyanok, melyek a hargképző, azaz a gége nyilatkozataitól erednek; továbbá olyanok is, melyek a carotis véroszlopának mozgásaira vezethetők vissza, és melyek mint zuhanos vagy lassan folyó, a pulssal synchronice lüktető vagy kopogó hangok iratnak le.

Egy másik csoportja a fülzúgásnak a hallócsontocskák izületi felületének frictiója által jön létre, vagy a dobhártya rezgésinél, vagy ha a beteg gyorsan mozgatja fejét vagy

¹ Adatok az örökölt bujakór tüneteinek fejlődését kísérő lázakhoz. Gyógyászat. 1891. Eröss.

rögtön megáll. Úgy látszik, hogy a zugásnak ezen utolsó neme a fej állásától függ és azért nem folytonos.

A carotis esontos esatornájának rázkódtatása által, kivált ha folyadék van a dobürben, más később felemlítendő tényezők mostani mellőzésével, azon nemű fülzúgások szoktak jelentkezni, melyek üteme synchronikus az érveréssel és melyeket a betegek mint ketyegő, dörzsölő zörejeket irnak le, vagy mint olyan érzést, mintha valami szabadon mozogna a fejben vagy fülben. Ezen hangok magassága felette változékony, minden esetben és a bántalom minden stadiumában különböző és hasonló azon hanghoz, mely létrejön, ha finom fémlemezket összecsapunk, máskor meg olyan mintha falemezeket ütünk egymásba; hozzájárul még a dobhártyának saját rezgése kóros feszességi viszonyoknál, ha mozgásba hozatik hanghullámok által légzés, nyelés és bőfűgésnél.

Ilyen esetekben bizonyos kedvező feltételek mellett olyanmü dörzsölés vagy sustorgás jön létre, mintha papirost gyürnének össze. A fülzúgás fokozódik azonkívül mulandóan fülhyperaemiánál, fejevértorlódásnál, stimuláló szerek által jelentkező izgalmaknál, szellemi megerőltetésnél, székrekedésnél és szülőfájdalomnál. Ezen nem épen tökéletes sorrendhez hozzájárul még a tensor tympani és a stapes izom összehúzó-dása, valamint a külhalljárati idegen testek nyomása által fellépő fülzúgás.

A hangvezető készülék betegségeiből eredő fülzúgás bármilyen formája csakis a hallóideget izgató hanghullám segítségével jöhet létre, és a mennyiben úgy általánosságban a hallóideg csak akkor működik az őt megillető értelemben, hogy ha a transmittáló azaz a dobüri apparatus tevékenysége hozzájárul, szükségképen fel kell vennünk, hogy azon ténynek magyarázata, mely szerint intrakranialis eredetű, rendes körülmények között nem hallható zörejek, bizonyos esetekben *csak* a dobüri készülék közvetítésével lesznek hallhatóvá a betegeknek. Azt kell következtetnünk ebből továbbá, hogy fülzúgás mint állandó tünet fenn nem állhat, míg rendes, normalis lég-
hangvezetés van jelen és ha valamely kóros behatás folytán, mint pl. annál, mit meghűlésnek szoktak nevezni, náthánál, dobürlobnál, fülhyperaemiánál stb. fel is lép fülzúgás, az nem lehet állandó és hamar eltűnik a nélkül, hogy komolyabb defektust hagyna hátra. Ha azonban akár trophikus, akár lobos, akár infectiosus természetű okok által a dobür szövetében vagy mechanismusában változások lépnek fel, dobhártya feszülési anomaliákkal, a dobür szövetének sklerosisával, izületi ankilosisokkal, a hallócsontocskák dislokációjával vagy egyéb a csontocskák élettani emeltyütevékenységét felbontó tényezőkkel, akkor a fülzúgás többé vagy kevésbé mint állandó tünet kinezza a beteget. Mindkét esetben akár muló akár állandó a fülzúgás, többnyire heveny vagy idült dobüri lob-terménnyel van dolgunk, melyek megzavarják a hangvezető és hangfelfogó készülék dinamikáját és a zugáson kívül még komolyabb hallási megszakítást és hiányt eredményeznek.

Ezen épen leírt, a hangvezető készülék betegségeiből eredő fülzúgásnál a fent említett tömkelegbéli nyomás játszhatik, vagy tényleg játszik is némi szerepet, de mivel az esetek nagy számánál, ott, hol a tárgyilagosa lelet és az elméleti felfogás tömkelegbéli nyomásra engedne minden joggal következtetni, a fülzúgás mégis hiányzik: az intralabyrintharis nyomás theoriája a fülensatiók ezen formáira sem alkalmazható mindig.

Legyen bármilyen azon rendellenességek karaktere, melyek megzavarják a hangvezető készüléket, akkor azon perczen, melyben a dobür mechanismusa kárt szenved, az eddigi rendes körülmények között nem hallható, a fül szomszéd-ságában lévő véredények hullámzása, kisebb vagy nagyobb mértékben közölve lesz a hallóideggel szövetvezetés által és az egyén öntudatába lépven, hallhatóvá válik. Bizonyos, például tubaris folyamatoknál ilyenkor autophonia és mindennemű még mások által is hallható objectiv hangok és más hallási phaenomének lehetnek jelen. A prompt hallás és minden zavaró sensatio érdekében nagyon szerencsés berendezésnek kell tekintünk azon körülményt, hogy rendes viszonyok és feltételek alatt a szövetvezetés meg van kötve, fel van függesztve; úgy

látszik, hogy ezen csodálatos intézkedés főtámasza a kalapács- és illőizület azon sajátosságában fekszik, mely szerint ezen izületnek functiója alatt a dobhártya csak kifelé tehet excursiókat és a kengyelt érintetlenül hagyja; mert ha a halló-csontocskák egész sorozatát és így a kengyelt is — például ujjunkal a fület légmentesen elzárva — befelé nyomjuk, akkor légsűrités folytán a dobür szövetvezetése érvényre jutván, az interkranialis vérkeringés hullámzása is hallható, míg a fül be van dugva, mit mindenki saját magán tapasztalhat. A fülzúgás csak ritkán hiányzik a dobür idült bántalmainál és ha heves, a beteget jobban kinezza és ijeszti mint a rossz hallás. Heveny dobür-bántalmaknál majdnem mindig kíséző tünet és nyilatkozataiban gyakran oly tolakodó, hogy a beteg mint fájdalmat írja le, és ha fejfájás is járul hozzá, akkor valóban ijeszítő tünet.

Phthisikus egyéneknél vagy Bright-kórnál, hol tudvalóleg szövetroncsolás és szétesés és szövet-atrophia gyorsan és maradandóan fejlődik ki, a fülzúgás azon formája szokott mutatkozni, melyet fenntebb mint ketyegő zörejt említettem. A bujakóros hirtelen süketségnél a fülzúgás rendesen nagyon erős, többnyire állandó és vértorlódásra, dobüri, vagy tömkelegbéli serosus vagy véres extravasatumra vezethető vissza.

A fülzúgásnak azon, gyakran felette kínos és a beteget kétségbeesztő neme, mely előrehaladtabb korban mutatkozik, nem mindig idült, rége lefolyt lobos vagy hurutos folyamatoknak és lobterményeknek következménye — jó vagy mérsékelt jó hallás mellett soha sem az —, hanem többnyire senilis regressiv metamorphosis és trophikus zavaroknak mindenféle alakjából kiinduló degeneratio, melynek hiányzik az aktiv és progressiv jelleg és melyek tulajdonképen a hallás szempontjából kártalanok és ártalmatlanok.

A gümös csont- és izületi betegségek gyógykezelése.

Dollinger Gyula egyet. tanártól.

(Folytatás.)

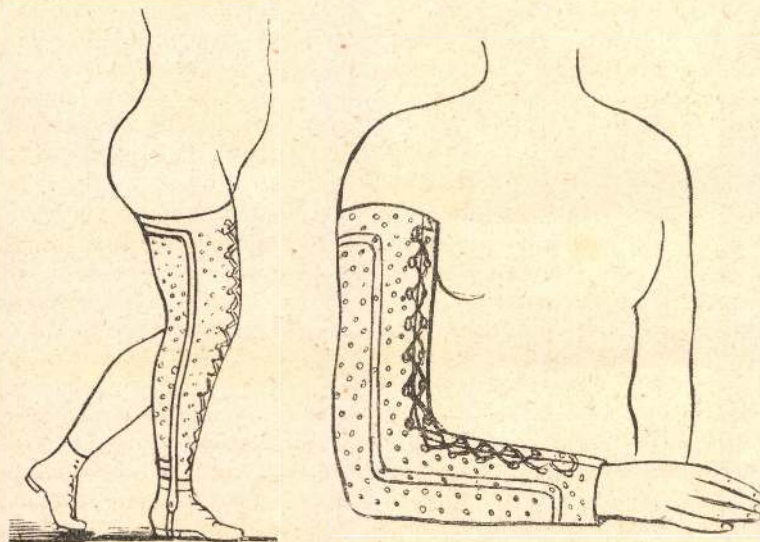
Már most ily esetekben az a legfontosabb kérdés, meddig tartson a rögzítés? Ezen fordul meg tulajdonképen a végleges siker. Régebben azt hittük, hogy ha a gümös izületet hosszabb ideig állandóan rögzítjük, az izület okvetlenül merev lesz és azért mihelyt az acut lobos tünetek elmúltak, némely esetben már 3 hét múlva, de többnyire 4—6 hét múlva eltávolítottuk a rögzítő kötést. Azonban a nagyobb anyagon nemsokára azon tapasztalatot tettem, hogy annyi idő alatt még a legenyhébb gümös izületi lob sem gyógyul meg; továbbá hogy ha a rögzítést, mielőtt az izület teljesen meggyógyult, beszünttettem, a gyulladás már egynehány nap múlva kiújult, és a beteg vagy maga kívánta, hogy izületét megint rögzítem, vagy pedig ő maga rögzítette, úgy a hogy tudta, izmai segítségével és ekkor izületét behajlítva, nemsokára izületi zsugorral jelent meg újra. De megtörtént ugyanezzel nyilvános rendelkezésemnél az, hogy egyes ily betegek, miután a rögzítő kötésben jól érezték magukat, soká nem jelentek meg, s a midőn aztán újra előkerültek kint, hogy közülök egyik-másiknak izülete a rögzítő kötés alatt — a nélkül, hogy az idő alatt bármi egyéb történt volna vele — nem hogy merev, hanem active mozgékony lett. Ezen meglepő tény 1889. márczius hó 3-dikán az igen tisztelt egyesülettel közöltem és állításom bizonyítására egynehány beteget bemutattam. Azóta e tényt felvettem észlelési programmomba és mindenféle gümös izületeknek egy nagy sorozatát kizárólag soká tartó rögzítéssel gyógykezelttem. Az állandó rögzítéssel gyógykezelt izületi lobok feltűnően enyhén folytak le, és igen ritkán léptek fel oly tünetek, a melyekből arra lehetett következtetni, hogy a gócz az izületbe áttörött. A fájdalom a rögzítés után gyorsan megszűnt és a lobos daganat leapadt. Kedvező esetekben a rögzítés kezdetétől számított 4—8 hét után a betegek a nélkül, hogy az izülettel egyéb valami történt volna és a nélkül, hogy a rögzítést megszakasztottam volna, active kezdeték mozgatni gümös izületüket. A rögzítést azonban még ezután is hosszabb ideig folytatom, és

csak akkor szüntetem be, a midőn a beteg a tokkal rögzített végtagot, a mennyire a rögzítés megengedi, egészen bátran használja. Ekkor a beteg ízület helyén a tokot kimetszem, az erősítő sinekre ízületet alkalmaztatok és az ízület erősítő szállagjainak kimelésére a tokot mint segéd támasztó készüléket a beteggel még soká viseltem, a mi közben az izomzatot masszaltam és villanyoztatam.

A súlyosabb esetekben, a melyekben, a midőn gyógykezelésbe kerültek, az ízület már erősen meg volt gyulladva, a fájdalom a rögzítés után szintén igen gyorsan elmúlt és az ízület a rögzítés által megszabott helyzetben megmeredt. Némely ily ízület a folytonos rögzítés mellett 1—2 év múlva lett hajlékony, míg egy részük merev maradt.

Összefoglalva tehát a mondottakat, azt látjuk, hogy a gümös ízületi lob gyógykezelésére a rögzítés egy megbízható és egyszerű gyógyszer, a mely hosszabb ideig alkalmazva sem okoz ízületi merevséget, sőt használata mellett kedvező esetekben az ízület active mozgékony lesz.

Ezen elveken alapuló gyógykezelés mellett nyilvános rendelésnél ép úgy, mint magángyakorlatomban sok jó eredményt értem el, a melyek közül ezennel csupán egynéhányat van szerencsém bemutatni.



4. ábra. Gümös térdizület rögzítésére szolgáló börtök.

5. ábra. Gümös könyökizület rögzítésére szolgáló börtök.

1. Gümös ízületi lob és zsugor, másodlagos gacsos állás.

M. A. 4 éves, 1889. nyarán ismeretlen okból sántitani kezdett. A midőn a gyermeket Medzidrászky dr. (Szombathely) ajánlatára nekem bemutatták, jobb térdé 160°-ig be volt hajlítva és másodlagos gacsos állásban állott, az ízület meg volt dagadva és fájt. A térdet kinyújtottam, a gacsos állást redressáltam, és a végtagra főszkötést alkalmaztam. Egy hónap múlva börtököt alkalmaztam a végtagra, a mely a térdizületet rögzítette, és a melylyel a gyermek fenjárt. Az ízület 1889. október havától 1890. augusztus haváig folyton rögzítve volt, és dacára ennek a beteg ekkor térdét 180—160° közt active szabadon mozgatta. Ekkor a tokot a térdnél kimetszettem, és oly charnierral láttattam el, a mely megengedte, hogy a térd 180—160° közt mozoghasson. Ezen gép viselése mellett a mozgás lassanként nagyobb lett, úgy hogy most a gyermek térdét active teljesen szabadon mozgatja.

2. Gümös térdizületi lob-és zsugor.

M. O. 3 éves, (nyilv. rendelésem betege). Jobb térdét egynéhány hét óta fájlalja, azóta egy nyilv. rendelésnél rögzítő főszkötéssel gyógykezeltetett. Ott oly gipszkötést kapott, a mely ugyan az egész alszárt körülfogta, de a czombon csupán a középső harmadig ért. Ez nem rögzítette a térdet, és így a lobos tünetek sem szűntek meg. Hozzám 1890. július 3-dikán hozták a beteget először. Ekkor a térd csak 160°-ig volt kinyújtható és dagadt volt. Kinyújtás után a térdet egy ideig

főszkötéssel, később tokkal rögzítettem. A rögzítés 1892. július 28-dikáig tartott. Ez idő alatt a gyermek mindig fenjárt, kivéve a mikor kanyarót kapott, a melynek lefolyása alatt térdé érzékeny lett, a mi azonban a kanyaróval egyidejűleg elmúlt. Jelenleg térdét active teljesen kinyújtja és behajlítja, a térd nem tagadt. (Bemutatva.)

3. Gümös csípőizületi lob.

F. L., 10 éves, 1891. november 8-dikán 3 hét óta fennálló acut csípőizületi lobbal hozatott nyilv. rendelésemhez. Ekkor e csípőizületet kötéssel rögzítettem. A rögzítés december 9-dikétől börtökkel történt, a melyet a beteg ezen előadás napjáig (1892. november 19.) folyton viselt. Jelenleg a csípőizületet fájdalom nélkül teljesen szabadon mozgatja és egész nap fenjár. (Bemutatva.)

II.

Az idült gümös ízületi zsugor és merevség.

A mint már az előző fejezetben megemlítettem, a heveny, gümös ízületi zsugorokat azonnal a gyógykezelés kezdetével egyszerre kinyújtom és utána az ízületet azonnal rögzítem. A rövid idő óta zsugorodott tokszállag és erősítő szállagok, valamint izmok még nem veszítették el ruganyosságukat, s így nem kell attól tartanunk, hogy a hirtelen nyújtásnál elszakadnak. Azonban a régi zsugorok kinyújtása néha igen sok nehézségbe ütközik. Ha az ilyen régi zsugort egy narcosisban egyszerre kinyújtjuk, a zsugorodott tokszállag, egyik-másik erősítő szállag vagy in elszakadhatnak, az ízületi végek, sőt a gümös folyamat által megpuhult csöves csontrészek is megsérülhetnek s ezen sérülések káros befolyással lehetnek a végtag későbbi működésére. Ezért soha sem tudtam megbarátkozni az idült gümös ízületi zsugorok gyors kinyújtásával, hanem ezeket több ülésben fokozatosan redressálom. A mi már most a fokozatos nyújtás módját illeti, kétségtelen, hogy az ilyen ízületet különböző complicált gépekkel és készülékekkel is lehet redressálni, de ha tudjuk, hogy ezek nélkül igen egyszerű eszközökkel is épen olyan jól boldogulhatunk, úgy hiszem mindenki az egyszerűbbet fogja választani.

Miután előadásom célja az, hogy a gümös ízületek gyógykezelésének nálam divó módszerét csupán körvonalalaiban ismertessem, nem terjeszkedhetem ki az egyes ízületeknél meghonosult fogások bemutatására, hanem csupán egy példával illusztrálom eljárásomat. Az eset a következő:

P. I. kisasszony jelenleg 15 éves, 3 éves korában jobb gümös térdizületi lobot kapott. Hat éves korában térdé körül több tályog képződött, a melyek sorra részint megnyitattak, részint önként nyitak meg és soká genyedtek. Hozzám a beteget 1887-ben 10 éves korában hozták. Ekkor a jobb térd egész környékét a czombon és az alszáron számos heg borította, a melyek a térd contourjait egészen megváltoztatták. A térd be volt hajlítva, 90—130° között mozgatható, a térdkalács a sípcsont széléhez volt növe, a térd erős gacsos állásban (genu valgum) állott, a czomb és az alszár az ellenoldalaihoz képest 3—3 cm-terrel a növésben visszamaradva. A gyógykezelés 1887. június 30-dikán vette kezdetét. A beteg ízületre azon helyzetben a meddig a beteg azt képes volt kinyújtani, ez esetben tehát 130° alatt, főszkötést alkalmaztam és a midőn az elkészült, de még puha volt, az ízületet a nyújtás irányában kissé megfeszítettem. A megfeszítő kötés hatása ily esetekben hasonlít a húgycsőstricturába bevezetett bougie hatásához, a melyet néha csak nagy ügygyel-bajjal sikerül a húgycső szűkült részén átvezetni és mégis 2—3 órával később már egynéhány számmal vastagabbat tolhatunk be a helyére. Itt a bougie nyomása, a mi esetünkben a rögzítő kötés által fentartott feszítés, nedvbőséget idéz elő, a heges és zsugorodott képletekben, a mely azokat fellazítja, puhábbá és engedékenyebbé teszi.

E betegemnél az ízület továbbnyújtása két-két heti időközben történt, rendszeren azonban már 6—8 nap múlva annyira fellazultak az ízületet rögzítő képletek, hogy a továbbnyújtás könnyen megtörténhet. A redressálás a 3-dik kötéssel rendszeren be van fejezve, azonban ezen esetemben a térd erős

másodlagos gacsos állása tette szükségessé, hogy augusztus 14-dikén még egy ízben alkalmazzak kötést, a melyben a térdet kissé dongaállásba hozva rögzítettem. Egy hét múlva börtokkal láttam el a beteget, a mely a térdet egyenes helyzetben rögzítette. E tokot a beteg 1889. november 7-dikéig tehát 2 évnél tovább éjjel-nappal állandóan hordta. A tok meggátolta, hogy a zsugor és a gacsos állás recidiváljon, és dacára annak, hogy a térd az egész idő alatt folyton rögzítve volt, a beteg azt képes volt 180^o-tól 165^o-ig active behajlítani és kinyújtani.

Most a tokból a térdizület mozgásához szükséges részt kismetszettem, az oldalsínekre charnierokat készítetttem, s a beteget mozgó térddel engedtem járni.

A beteg a gépet még ezután másfél évig, vagyis 1891. május haváig viselte, a mely idő alatt a térdizület mozgása a hajlítás irányában még mintegy 15–20^o-al kibővült. Azóta a beteg gép nélkül jár és végtagját teljesen jól használja. (Bemutatva.)

Ha az ily betegnél azt látom, hogy az ízület a rögzítés alatt mozgékony lesz, akkor a sorvadtt izomzat gyógykezeléséhez látok, a melynél a massage-nak, a villanyozásnak és a meleg fürdőknek jut a legnagyobb szerep. Megjegyzendő még, hogy ezen bemutatott és példának felhozott beteg az első kötés feltevése után való harmadnap felkelt és azután az egész gyógykezelés ideje alatt fenjárt és miután már régebben azt tapasztaltam, hogy ha az ilyen beteg ízület rögzítve van, az, hogy a beteg a végtagot használja az ízületnek nem árt, a betegeknek, a kiknek alsó végtagjuk valamely izülete van gyógykezelésben, megengedem, hogy a gyógykezelés alatt tetzés szerint fenjárjanak

Bal idült gümös térdizületi zsugor, másodlagos láb.

W. R., 7 éves (nyilv. rendelésem betege), három éves korában gümös bal térdizületi lobot és zsugort kapott. A zsugor egy kórházi osztályon kinyújtott, de miután a beteg a kinyújtás után nem viselt támasztó készüléket, a térd lassan ismét behajlott. 1890. június hó 26-dikán, a midőn a beteget gyógykezelésembe vettem, a beteg bal térdét 165^o-ig nyújtotta és 90^o-ig hajlította, a bal térd körfogata 24 cm., míg a jobb, egészségesé 22. A bal láb csak 120^o-ig hajlítható fel. 1890. július hó 16-dikán és 31-dikén a térdet és a lábat redressáltam, később a beteg 1892. márczius 6-dikáig rögzítő tokot viselt, a melynek eltávolításakor térdét és lábát szabadon mozgatta. Azóta a térdnél izülettel ellátott támasztó gépet visel, a melylyel egészen rendes módon jár. Térdét most is szabadon hajlítja és nyújtja. (Bemutatva.)

Ugyanakkor, a midőn a vizsgálatokkal foglalkoztam, a massage és a mozgatási gyógykezelés új lendületet nyert, de határai még nem voltak eléggé élesen kijelölve, s azért az ilyen mereven maradt gümös izületeknél az izületi massage-al és a mozgatással tettem kísérletet, és azon eredményre jutottam, hogy az enyhe massage még hosszabb idő alatt sem változtat semmit ezen izületi merevségeken, míg ellenben az ismétlődő megmozgatástól a merev gümös ízület megfájdul és ha a mozgatást folytatjuk, meggyulad és azért már most az oly esetekben, a melyekben a vizsgálat azt deríti ki, hogy nagyobb összenövésnek vannak, egyszóval mindazon esetekben, a melyekben az ízület a soká tartó rögzítés alatt önmagától nem lesz mozgékony, ezt meg nem mozgatom, hanem mereven hagyom; mert a mozgatási kezelés mellett még az olyan gümös izület is meglobosodik, a melyben a gümös lob évek óta pihen. Ezen tapasztalatok igen érdekesen kerekítették ki a gümös izületi lobokra vonatkozó ismereteinket. A gümös izületek azon különös sajátosságát látjuk itt kidomborodni, hogy míg az idült, gümös zsugorodott ízület lobos reactio nélkül eltűri a redressálás traumáját, ha a nyújtást azonnal rögzítés követi, a míg pl. az alsó végtag valamely izülete eltűri azt, hogy a beteg a nyújtás után, és az egyes nyújtások közötti időben, egyszerű rögzítő kötésben, a nélkül, hogy az ízület distrahálva lenne, végtagjára nehezkedik, ha az ízület rögzítve van, addig az ismétlődő, bár kisebb mozgatosokra gyulladással reagál. Ismét egy újabb bizonyítéka annak, mennyire ártalmas a mozgatással járó izgatás a gümösen befertőzött szöveteknek.

Csupán melleleg emlitem meg, hogy az igen ritkán előforduló gümös izületi csontos merevségnél az egyes esetnek megfelelőleg csontátvését vagy ékkivését végeztem.

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

A XXI. berlini sebész-congressus.

1892. június hó 7–11-ig.

(Vége.)

A délelőtti ülések rövid demonstráló előadásai közül a következők birtak nagyobb érdeklődéssel:

Bramann, Hitzig által diagnostisált s általa műtett agytumorok eseteit mutatta be. Egy 46 éves férfinál háromszoros műtét által cystosarcomát irtott ki, mely a motor. régióban, a 3. frontal kanyarulaton és a centralis barázda felső tájékán székelt, s mely a vele eltávolított agyrészlettel együtt 180 gm. súlylyal bírt. Beteg állapota a bemutatás alkalmával, azaz 3 hónappal az utolsó műtét után lényegesen javult, a menyiben pupilla differentia nincsen, szemfenéki lelet normalis, epileptiform rohamai szűntek, alsó végtagján s karján a hűdési tünetek ép úgy mint a facialis paresise javultak. 29 éves fütönél 288 gm. súlyú tumort távolított el, tehát a zárt koponyából kiirtott tumorok közül eddig a legnagyobbat. Székelye a homlokleány volt, melyből a motorikus regio felé terjedt. Műtét után agyvizenyő fejlődését tamponád által szerencsésen meggátolta. Műtét óta 5 hét telt el, a seb legszebben gyógyul. Paresis tünetei a bal végtagon javultak, facialis hűdésnek csak nyoma van már. A műtét előtti 2 oldali pangási papilla az atrophia stadiumában van. Közérzet jó; intelligentiában nyert. Előadó esetei bizonyítják, hogy a tumor pontos localisatiójánál a műtői beavatkozás még akkor is jogosult, ha a nagysága s szövettani szerkezete bizonytalan, továbbá hogy jelentékeny nagyságot elért tumorok is műtethetők és hogy ezek kiirtása után az agyvizenyő fejlődése elhárítható. Ezzel kapcsolatban Seidel felemlítette, hogy Bollinger intézetében az utolsó 14 évben sectio alá került agytumorokat operabilitásra nézve vizsgálta. Ezek között volt 39 sarkoma, gliosarkoma és glioma, 27 tuberculosus jellegű, 16 bizonytalan jellegű, 6 syphilis, 3 cholesteatoma, 2–2 cysticerkus. cysta, rák, psammoma, 1 aktinomykosis. Mindezek közül 3% lett volna műtethető. Eddig összesen 500 agytumorok statisztikáját ismerjük hullákból, ezek közül 11 lett volna operabilis, azaz 2%-nál több. Czerny szerint az elmeorvosok kívánsága, hogy bizonyos psychosiasokat operatív módon kezeljünk, jogosult, miután a koponyaüreget megnyitása által az intracranialis nyomást legalább bizonyos időre csökkentjük s ezzel a kéreg funkcióját fel szabadítjuk. Igaz, hogy ez múltó eredmény, de reméli, hogy mint Gräfenek sikerült az intraocularis nyomást megszüntetni, úgy majd eljő az idő, mikor az intracranialis nyomás felett is majd uralkodni fogunk. Tietze 2 beteget mutatott be, kinknél Mikulicz a koponyacsontokon egész 6 cm. átmérőjű, agytumor eltávolítása után, illetőleg trauma után visszamaradt defectusokat, König szerint végzett osteoplastikus műtétekkel sikeresen fedett.

Pfeil-Schneider izületek szomszédságában létrejött vagy ezekbe hatoló fedett töréseknél is csontvarratot szokott végezni. Ez ellen Bergmann élesen kikelt, mert véleménye szerint ez az antisepsissal való visszaélést jelenti, Trendelenburg azonban a patellatörésekre nézve előadó ezen ajánlatát fent akarja tartani.

Küster a húgyvezér resectiójának egy esetét közölte, mely eset útmutatól szolgáljon azon hydronephrosisosok operatív gyógykezelésére, melyek a húgyvezér stricturája következtében keletkeztek. Véleménye szerint veseműtételeknél conservativebbeknek kell lennünk, s különösen a hydronephrosissnál a nephrektomia helyére a nephrotomiának kell lépnie. Reichel egy esetben j. scrotalsérvert diagnostizált. Herniotomiánál a sérvtömlőben cystikus tumort talált savós folyadékkal, mely praeparálás után 20 cm. hosszú, tekervényesen lefutó képletnek bizonyult, mely nyákhártyával volt bélelve, s melynél a j. vesére gyakorolt nyomásnál nagy mennyiségű vizelet ürült. A sérvtömlő bennéket ez esetben tehát az ureter képezte. Hydronephrosis fejlődött. Nephrektomia. Gyógyulás. Barth a vese-sebeknek gyógyulását és a veseszövet pótlását tette tanulmányai

tárgyává s újra bebizonyítva látja, hogy *működésképes veseszövet recreatioja* soha sem jó létre. Alsberg 44 éves nőnél gyermekfej mekkoraságú vesetumor irtott ki jó eredménnyel. A vese átmetszetén többszörös lipoma csomók voltak láthatók. Első eset, melyben a ritka veselipoma, kiirtás tárgyát képezte.

Trendelenburg lüdtalpú egyénekénél a *supramalleolaris osteotomiát* szokta végezni, hogy így a megfelelő statikus viszonyok helyreállítása által hasson gyógyítólag. 17 egyéneen 28-szor végezte, mindig lényeges javulást vagy teljes gyógyulást érve el. A lüdtalpat gyakran kísérő benőtt köröm is gyógyult és a lábizzadás is elmaradt. A műtét után gyógyult beteggel még 2 hónapig lüdtalpczipőt hordat oldalsínekkel.

Krause a *trigeminus* resectiót a *koponyaüregen belül* végezte 47 éves nőbetegnél, kinél a 2 ágat már az orbita alatt és a f. sphenomaxillarisban közvetlenül a for. rotund. előtt resecálta volt. Recidiva. Öt havi sikertelen kezelés után a trigeminust a koponya üregen belül kereste fel. A koponyacsontokon tág nyílást ejtett, hogy a dura és a koponya-alap közt történő előhaladása közben az agy tág tért nyerjen a kitérésre. A középső agygödörben először a for. spinosumhoz jutott s a durába itten belépő art. mening. med.-hoz. Miután a 2-dik ágat akarta resecálni, a for. rot.-ig haladt elő. A 2-dik ágat elérve, diffúz vérzés miatt a sebet jodiformgazzal tömte ki s csak ezután 5 nappal folytatta a műtétet, úgy hogy az ideget 0.5 cm.-re kipraeparálva resecálta. A koponyacsont és lágyrészeleány bevarrása után a gyógyulás zavartalanul fejződött be. Beteg fájdalmaitól megszabadult. Előadó szerint e műtét mindig jogosult, ha az általános kezelés és a kevésbé beható műtétek hatástalanok maradnak, másrészt pedig a körtünetek súlyosak. Madelung a n. trigeminus 3-dik ágának kiirtására a Mikulicz által az 1888-diki congressuson ajánlott módszert, az alsó álcsontr extrabuccalis temporaer resectiójával, csekély módosítással már 3 esetben végezte jó eredménnyel, miért is ezen, mint látszik eddig figyelemre még eléggé nem méltatott műtetre, felhívja a congressus figyelmét.

Hoffa az *arthritikus izomatrophidiáról* szól. Kórosan elváltozott izületek közelében ugyanis az izomzat többé-kevésbé atrophikus lesz, mely atrophia nem degeneratív jellegű, hanem egyszerű atrophia. Ennek magyarázatára leginkább a Paget-Vulpian-féle *reflex-theoria* felel meg. E szerint, ha a reflexív izületi lobnál megszakítjuk, az atrophianak nem szabad létrejönni. Előadó tehát Raymond és Deroche eljárása szerint, kutyánál mindkét térdizületbe arg. nitr. oldat befecskendése által lobot idézett elő s az egyik oldalon átmetszette a lumbalis idegek hátsó gyökeit. Tényleg ezen oldalon nem jött létre atrophia, a másik oldalon, melyen a reflexív épségen hagyatott, az izomatrophia teljesen kifejlődött.

Wolff javított szerkezetű mesterséges géjét mutatott be egy 41 éves egyénen, kinél mult év október elején totalexstirpációt végezt. Úgy tökéletesítette a mesterséges géjét, hogy abba nem hatolhat be a nyál s így a gumminyelv folytonosan működésképes marad, a beteg órákig természetesen csengő hanggal, hangosan mulathat s a vele közlekedők alig veszik észre baját. A gumminyelv úgy állítható be, hogy a hang magasságán is változtatni lehessen. A műtét énekelhet. Így nem csak az életnek, hanem a társadalomnak is vissza adjuk a szerencsétleneket. Elítéli Tauber nyilatkozatát, ki a laryngeotomiát azon műtétek sorába helyezi, melyekről Stromeyer úgy nyilatkozott, hogy „a humanitas nem veszít semmit ha nem végezzük, a sebészetnek meg nem válnak becsületére. Dixi“. Bruns kívánságára, ki a bemutatott géjét ténylegesen javítottak mondja, Wolff annak szerkezetét a legnagyobb pontossággal megmagyarázta.

Olshausen per vaginam kiirtott rákos méheket demonstrálva, kiemelte, hogy ezen műtétek *prognosisa* általában nem kedvezőtlenebb mint más rákos szervek kiirtásáé, sőt végeredményében a végbélrákénál jobb. Négy és fél év alatt műtett eseteiben a primaer mortalitás 12.8%. A műtét utáni 3. és 4. évben még találkozott recidivával, de az 5. évben csak kivételesen, míg 400 eset közül a 5-dik év után már egyszer sem lépett fel recidiva. Terhes méheken végzett műtétek rosszabb prognosist nyújtanak, mert akkor a különben csekély nyirkkeringés fokozódott. Schede az uterusexstirpáció *sacralis methodusát* magasztalja, miután meggyőződött, hogy általa az Olshausen által elért már is kittinő eredmények még inkább

javulni fognak, s egyes inoperabilisnek tartott esetek a radikál műtétnek hozzáférhetővé válnak.

Urban a csigolyatestek eltolódása által létrejött *gerinczagy compressiónál* végzett operatív-beavatkozásokról referált. Metszés a processus spinositol a harántnyujtványokra. A harántmetszésből vésti le a csigolyaíveket közel a csigolya testhez. Erre a gerinczagyat tompa eszközzel félre tolhatja, s a csigolyaív kiálló, nyomást okozó részletét levésheti. A műtét osteoplastikus, a mennyiben a megtartható részek ismét visszahelyeztetnek. Thiersch klinikáján 2 esetben járt el ezen mód szerint. Egyszer az első ágyékcsigolya törése után fellépett súlyos hüdési tünetek miatt 6 hóval a trauma után. Gyógyult. Másik esetben a 12-dik háticsigolya törése után létrejött nagyfokú hüdési tünetek miatt, 9 hóval a trauma után, meglepő eredménnyel. Lefolyt spondylitis után is 2 esetben jártak el hasonlóan, de eredmény nélkül. Israel hasonló esetekben a gerinczsatornát nyitva hagyta, hogy a comprimált gerinczagy tágulhasson.

Haberern dr.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Th. Reblaub, *Des cystites non tuberculeuses chez la femme.* Paris. 1892.

Szerző rövid bevezetés után, melyben előre jelzi kutatásának aetiologiai (bacteriologiai) irányát, áttér tárgya történetének ismertetésére, melyre nézve bővebben csak az 1885-től maig terjedő irodalmat részletezi, mintegy folytatását adván az idevágó irodalomnak, melyet Guyon 1885-ig már részletesen ismertetett.

Elválasztja tárgyát a húgyhólyag gümőkóros megbetegedésétől, mert ezt önálló kórnek tekinti.

Miután a nem gümőkóros hólyaghurutokra, mint azt Pasteur, Musculus, Guyon stb. kimutatták, bizonyos microorganismuskok tekintendők kórnevezőknek, R. kutatásai is ily irányuak.

Ezen kór aetiologiaja s pathogenesisének kutatását tüzvén feladatául, természetes, hogy ezt főleg bacteriologiai vizsgálatok alapján teszi. Munkájának második fejezetében tüzetesen le is írja eljárásának módozatait s alkalmazott cauteláit, melyeknek pontos be nem tartásában látja az eddigi vélemények nagy szétágazódásának okát.

Nagy súlyt fektet az absolut tisztaságra a vizelet vételénél, s nem kevésbé annak rögtöni vizsgálatára. Mert tapasztalati tény, hogy a vizelet a testen kívül bomlásnak indul, vegyalkata, reactiója a körülmények szerint többé-kevésbé gyorsan megváltozik s a levegőből is könnyen jutván bele microorganismuskok, bacteriologiai vizsgálata ezután meg nem bízható.

A vizsgálandó vizeletnél pedig különös figyelmet kíván fordítani arra, hogy ne az egész mennyiség vizsgálattassék, hanem csak az utolsó cseppek, melyek a bevezetett catheteren kifolynak; mert csak így érhető el, hogy minden óvintézkedés dacára magában a húgycsőben mindig jelenlevő s a catheterrel részben a hólyagba is besodort microorganismuskok a tenyésztésnél lehetőleg kizárossanak. S ez mindenestre nagyfórtosságú akkor, a midőn cystitis esetén jelenlevő összes bacteriumfajokra kíván kiterjeszkedni, kutatva azoknak kórnevező hatását egyenkint.

Kísérleti állatokul kizárólag nyulakat alkalmazott, bár ezeknek vizelete, az emberétől eltérőleg, magában a hólyagban is legtöbb-ször alkalikus.

Ezután tizenhat klinikai esetre támaszkodva, egyenkinti bacteriologikus leírását adja a talált microorganismuskoknak, melyeket említett cautelái mellett sikerült tisztára tenyésztenie. Esetenként az arányszám coccusokat s bacillusokat illetőleg a következő: talált coccusok közül staphylococcus pyogenes albust 4 esetben; micrococcus albicans amplus 1, diplococcus subflavust 1 esetben. Bacillusok közül: bacterium pyogenest 6, bacillus griseust 2, urobacillus liquefacientst 2 esetben.

Összesen tehát hat különböző fajú microorganismussal találkozott, melyek mindegyike mondhatni tiszta tenyészetben találtatott, s ha helyenként fertőzēs idegen microorganismussal elő is fordult, azt a domináló alak nemsokára elnyomta.

Leggyakrabban fordul elő vizsgálatai szerint a bacterium pyogenes, melyre nézve tévesnek tartja azon állítást, hogy férfiaknál gyakrabban fordulna elő, mint nőknél. Mennyiben azonosítható azonban a bacterium pyogenes a bacterium coli commune-vel, mely a húgyutakban való tartózkodás folytán változott volna így el: az iránt kísérletei teljesen bizonyítóknak nem mondhatók.

Hogy a kimutatott microbák tényleg kórmenzök s bizonyos meghatározott körülmények közt hólyaghurutot tényleg előidézni képesek, azt állatkísérleteivel esetenként bizonyítja. E mellett iparkodik felderíteni azon körülményeket is, melyek között nevezett microorganismuskok cystitist tényleg előidézni képesek. Tapasztalta ugyanis, hogy ezen microorganismuskok egyszerű bevitele a húgyhólyagba nem idéz elő cystitist. Kell tehát, hogy bizonyos mellékkörülmények is befolyjanak annak létrejöttére. S ezen mellékkörülményeket kísérleti úton a következőkben találta: szükséges, hogy a vizeletnek rövidebb-hosszabb ideig való visszatartása forogjon fenn. A hólyag nyákhártyájának épsége mellett szintén nem levén képes cystitist előidézni, szükségesnek tartja, hogy a nyákhártya hámjának vagy szövetének traumatikus vagy más úton létrejött folytonosság megszakítása jelen legyen s nem kevésbé ezen nyákhártyának congestiója.

(Folytatása következik.)

Tauffer Emül, egy. gyakornok.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Idegbajok orvoslása vibráló mozgásokkal. Charcot tanár egyik utóbbi előadásában felemlítette, hogy már régebben tette azon észleletet, miszerint paralysis agitansban szenvedő egyes betegek vasúton vagy kocsin való utazás után tetemesen jobban érezték magukat. Nem régebben Jégu és Solignac egy széket szerkesztettek, melynek segítségével vibráló mozgásba lehet hozni a benne ülőt. E székekkel Charcot felszólítására Gilles de la Tourette újabban kísérleteket végzett paralysis agitansban szenvedő nyolcz betegnél; az eredmény az volt, hogy az 5. vagy 6. alkalmazás után a betegséggel járó fájdalmak javultak. A szék elhagyása után a beteg rendszerint könnyebben érzi magát, kevésbé merev és jobban bír járni; az álom is többnyire javul, de a nyolcz beteg közül csak egynél mutatkozott némi javulás a paralytikus mozgásokat illetőleg. A javulás azonban nem tart tovább 24 óránál, úgy hogy a kezelés naponként ismétlendő. Eddig a széket egy betegnél csak 15–20 percig használták naponként, de a jövőben talán czélszerű lesz hosszabb ideig használni. Különböen Charcot kijelenti, hogy a vibráló mozgásokkal való kísérletezés idegbajoknál nem új dolog. Már 1878-ban Vigouroux többé-kevésbé eredményes kísérleteket tett hysterikus hemi-anaesthesia és contractura eseteiben igen nagy hangvilla vibrációival; ataxia locomotrix egy esetében pedig a fájdalmak kissé csökkentek, ha a beteg lábszárai ugyanazon szekrényben voltak, melyben a hangvilla állott. 1880-ban Boudetnek helybeli érzéketlenséget sikerült előidézni egy nagyon gyorsan oscilláló rézkorong segítségével és hasonló eredményeket ért Mortimer Granville is neuralgia, migrain és neurasthenia eseteiben. Elmebajosoknál már régen tapasztalták, hogy szakított áramok alkalmazása után a fején keresztül javulás szokott mutatkozni és Charcot azt hiszi, hogy ezen javulást talán az ilyenkor létrejövő vibratio okozza, habár bizonyosat ismereteink jelen, még nagyon hiányos állása miatt nem mondhatni. (Progrés médical, 1892. aug. 28.)

Szülészet és nőgyógyászat.

Sectio caesarea egy esetéről ír Masurkevics. A 29 éves nőbeteg, primipara, nagyfokú szülétfájdalmakkal hozatott kóródájára. Külső megtekintésnél erősen kifejezett s lefolyt rachitis ötlük szembe. Magassága 138 cm., a medenceméretek: spinae 23·5, cristae 24·5, trochanterek 28, conjug. externa 16·0 cm. Vaginalis vizsgálataidnál egy abnormalis promontorium érezhető, az 1-ső keresztcsigolya előrecsúsítása által létesítve, a conj. diag. 9·5, az abnorm. promontoriumig 8·5 cm.; a méhszáj 2 ujjnak könnyen átjárható, az előlfekvő fej magasan, mozgatható. A körülmények mérlegelésénél azon szempontból kiindulva, hogy ily nagyfokú szűkület mellett élő gyermek megszületése még nem is gondolható, „conservativ császármetszés” végeztetett. Az asphyctikus gyermek

kifejtése, a külső méhszájnak a vaginán keresztül jodoform-gazeval való drainirozása után exact méhvarratokat alkalmazott, és pedig 13 mélyet, a muscularis részt keresztülhatót és 8-at a serosus résznek valót. A reconvalescentia zavartalan volt. A műtét utáni 31-dik napon az anya és gyermek teljes egészségben távoztak a kórodáról. (Cbl. für Gynaekologie Nr. 32.)

Bőrgyógyászat.

A syphilis kezelése thymolhigany intramuscularis befecskendéseivel cím alatt közli van den Bosch a würzburgi klinikán tett vizsgálatainak eredményét. Összesen 16luetikust kezeltek ezen szerrel, és úgy könnyű, mint súlyos eseteknél kitűnő bujakór-ellenes gyógyhatását tapasztalták; középértékben 6 befecskendés (32 nap) elegendő volt a tünetek visszafejlesztésére. Azonban a szerrel járó kellemetlen mellékhatások (stomatitis, a befecskendés helyén fellépő erős infiltratio és fájdalom) oly gyakran léptek fel, hogy a szer alkalmazását nem ajánlhatja. (Ref. Monatsch. f. prakt. Dermat. 1892. Nr. 1.)

Heisler dr.

Lehetséges-e a syphilis abortiv kezelése? Ezen kérdésre igenlőleg felel Loewy, Blaschko berlini kórodáján tett észleletei alapján. Hogy azonban a sclerosis kiirtását siker koronázza, szükségesnek tartja a következő feltételeket: 1. Kifejezett lágycékéti mirigy beszűrődés még ne legyen jelen. 2. Csak egy sclerosis legyen, a mely 3. a lencse nagyságát túl ne haladja. 4. A sclerosis tartama 4–5 napnál hosszabb ne legyen. 5. Végül műtétéhez könnyen hozzáférhető helyen üljön. (Monatsch. f. prakt. Dermat. 1891. Nr. 1.)

Heisler dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Gyermekek idült hörghurutja ellen Lowe a következőt rendeli: Rp. Benzoli puri guttas 32; Aqu. menth. pip. guttas 10; Glycerini 45·0; Syrup. rub. id. 15·0. M. D. S. 2-szer naponként 3–4 cseppet egy kevés tejben bevenni (4–5 éves gyermekek számára). (Allg. med. Central-Zeitung, 1892. 98. sz.)

2. Tüdővész előrehaladt szakában jó eredményeket ért el Alexander az oleum camphoratum bőr alá fecskendezésével. Napon-1 kem.-t fecskendez be 4 napon keresztül, azután 8–10 napig szünetel. Lázás betegeknek ajánlatos eleinte tetemesen kisebb adagokat használni ($\frac{1}{10}$ kem.) A kámforos olaj a szív erejét növeli, az étvágyat javítja, a genykepződést csökkenti, az éjjeli izzadást megszünteti és még álmat hozó hatása is van. Ellenjavallatokat szerző nem ismer. (Wiener med. Presse, 1892. 49. sz.)

3. Tüdővész előrehaladt szakában levő néhány betegnél Maragliano oleum terebinthinae-t fecskendezett a bőr alá, 1–1 kem.-t mind a négy végtagba. Az ez által előidézett tetemes nagyságú tályogok gyógyulása után a tüdővész összes tünetei feltűnően javultak. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 46. sz.)

4. Syphilis gyógyítására — a mint ismeretes — Tommasoli báránvirsavóval tett eredményes kísérleteket. Ugyanezen célra újabban négy betegnél marhavirsavót kísértelt meg; minden befecskendést a faron végezte a bőr alá. Az első beteg 14, a második 7, a harmadik 8, a negyedik 7 befecskendést kapott; a betegek 36, 18, 20 és 12 nap mulva bocsáttattak el gyógyultan. Az első beteg a 12., a második a 7. befecskendés után shok tüneteit mutatta, de ezek csakhamar eltűntek. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 46. sz.)

5. Blenorrhoeánál jó eredménnyel használta Manganotti az ichthyolt 1–3%-os oldatban befecskendezésre 3–5-ször naponként. Előnyei ezen orvoslás módnak, hogy a befecskendezések nem igen okoznak fájdalmat, lobos tüneteket nem idéznek elő és nem vezetnek complicációkhoz a szomszédos szervekben (prostate, here, húgyhólyag). Kellemetlen azonban a szer rossz szaga, továbbá a foltok, melyeket a fehéreműn hátrahagy. (Journal de médecine, 1892. 41. sz.)

6. Szeplő ellen a következő szert ajánlják: Rp. Sublimati 0·5; Spiritus vini 7·0; Zinci sulfur. 2·5; Camphorae 0·5; Liquor. plumbi subaceticus 2·5; Vitelli ovi unius; Aquae destill. 250·0. Reggel felkeléskor be kell kenni e szerrel az arcot és reászáradni engedni; a mosakodás csak két óra mulva történjék. (Therap. Monatshefte, 1892. nov.)

TÁRCZA.

A szegények ápolásáról otthon és a kórházban.

(Észrevételek a közegészségügyi törvény revisiójához.)

(Vége.)

A mi a szegény betegek kórházi ápolását illeti, szerény észrevételeim a következők:

Kórházaink a mai szervezetükben 1920-ig részben két nagy hibában szenvednek; 1-ször hogy a gyógykezelés eredménye nem kielégítő, 2-ször hogy minden kórház anyagi zavarokkal küzd.

Az első hiány a következő körülményekre vezetendő vissza:

a) A kórházak hygienikus berendezés tekintetében majdnem kivétel nélkül hiányosak vagy alapjában elhibáztak; b) az intézetek rendszeren több beteget ápolnak, mint a mennyit a helyi viszonyok megengednének; c) a fertőző és ragályos bajok elkülönítése a kisebb intézetekben a legtöbbször alig méltatódik figyelemre, de a nagyobbaknál sincsenek e czímen azon követelmények végrehajtva, mit a fertőzés tanának mai felfogása mellett feltétlenül tenni kellene; d) a kórházak anyagi calamitásai miatt a betegek táplálása, a segédgyógyszerek, műszközök s egyéb felszerelési cikkek megszerzésében akadályozva vannak; e) a vidéki kórházi, igazgatói és főorvosi állások socialiter nem lévén méltányolva, nem mindig megfelelő szakvezetőkkel lesznek ellátva; f) a kórházi vezetés és orvosi működéssel szemben végtelen csekély ellenőrzés gyakoroltatik.

A másik fő hibája a kórházi szervezetünknek, mint mondám, az anyagi küzködés, mely tulajdonkép minden baj kútforrása.

E baj alapja újra azon szerencsétlen felfogásban van, mely a közegészségügy sorsát a megyei és községi autonomikus szervezet keretével forrasztotta össze. A betegápolási alapoknak megye szerinti szétosztása azon igazságtalan megadóztatási mód, melynek végeredménye mindig egy, mindig ugyanaz a mit jeleztem a kör-orvosok, bábák s járványok, árvák stb.-nél — t. i. hogy a szegény vidékek aránytalan és sokszor elviselhetlen megadóztatására vezetnek — s ép azért hiányosan hajthatók végre.

A milyen hátrányos a kórházak anyagi fejlődésére, illetve a szegények ápolására, a legtöbb esetben rendetlenül fizető és sokszor elégtelen „megyei betegápolási alap” rendszere; ép oly zsidbasztólag hat e megyeszerinti beosztás azok szellemi életére is.

A kórházak vezetése a községek illetve a megyék önkormányzati körébe esvén, nagyon természetes, hogy e czímen is „a hány ház annyi szokás” elve jutott érvényre. Nincs egyöntetőség a különben teljesen hasonló intézetekben, teljes híján az összetartó karszellemnek, s e miatt nélkülözve mindazon előnyöket, mit a „viribus unitis” elve mindenha felmutat. Van ugyan egy ministeri utasítás, mely a kórházak ügykezelését szabályozza, s mely annak alap- és házszabályzatára alapelveket állapít meg, a mikéntje a dolgoknak azonban mindig a helyi és sok esetben elhibázott felfogás alapján lesz megoldva.

A fenti két alaphiba miatt kórházaink legtöbbjében a betegek 1-ször sokáig s ép azért drágán ápoltatnak, 2-ször nagy halálzási statisztikát mutatnak fel.

Ha az államnak törekvése őszinte a szegények ápolási kérdésének megoldása tekintetében, azt nem teheti másként, mint hogy a fenti hiányokkal számol s a kórházi betegápolást más jobb alapon végezteti.

Ez pedig csak akkor lesz elérhető, ha az összes kórházak — eltekintve tulajdonosaiktól — egy egyöntetű országos szervezetben, a helyi hatóságoktól vezetve, de a központ által jelentékenyebb ellenőrzés alatt lesznek kezelve — egy, nem megyei, hanem országos betegápolási alap, illetve előbbi cikkemben jelzett országos szegényalap terhére.

Az egyöntetűségnek érvényre kell jutni a kórház létesítése, építése, berendezése stb.-nél ép úgy, mint a kórházi tisztviselők socialis viszonyainál.

Javaislataim e tekintetben a következők:

1. A kórházak ügykezelése, leszámítva a létesítendő országos alaphoz alkalmazkodást, az államosítás mellett is lényegében változást nem szenvedne; csupán az ellenőrzést gyakorolná az állam erőlesebben.

E czélra az ország területére a kórházi igazgatók érdemesbjei közül 4 kórházi felügyelőt nevezne ki, kik szabályszerűen megállapított időközökben a kerületükbe tartozó intézeteket, azok vezetését megfigyelnék, a hiányok s netaláni hivatalos mulasztásokat, a belügyministerium egészségügyi osztályának bejelentenek.

A felügyelők működése nem lévén állandó, csupán tiszteletvagy napdíjat kapnának.

Rangosztályzatuk a kórházigazgatókénál egy fokozattal nagyobb.

2. A kórházak építését, a meglévők berendezését és vezetését illetőleg egy szabályzat dolgozandó ki, melyben különös figyelem fordítandó:

a) A kórház fekvése, a kórszobák elhelyezése, fűtése, szellőzésére.

b) Minden intézetben a kórágysók maximalis száma megállapítására.

c) Az árnyékszék, pöczegödrök, kutak, konyhák elhelyezésére kapcsolatban a telep csatornázásával.

d) A főző- és mosókonyhák berendezésére, kapcsolatosan a ruhamosás módozatainak megállapításával.

e) A jégverem kérdésére.

f) A betegek ruháinak és felhőnműinek fertőtlenítésére.

g) A műterem, bonczterem, elkülönítő és megfigyelő (elme-bajosoknak) osztályok berendezésére.

h) Az intézeti irodák, lakások s egyéb mellékhelyiségek elhelyezésére.

i) A fentiek alapján egy kórházi alapszabály és házirend megállapítására.

k) Hogy új kórházak építésénél a tervezést s az építkezés ellenőrzését egy a belügyministerium kekelében e czélra szolgáló műszaki osztály vezesse.

l) Az állam gondoskodik, hogy a fenti szabályzat keretébe be nem illő intézetek, a szükségnek megfelelően, fokozatosan átalakítandók.

3. A kórházi személyzetet illetőleg a következő módosításokra volna szükség:

a) A kórházi igazgató-főorvosi állásra az újonnan kinevezettek, az eddiginél nagyobb fizetést kapnak. Hivatalos rangfokozatjuk a megyei főorvoséval egyenlő. Elnyerésére nagyobb kórházakban legalább 4 évi szakadatlan szorgalmas működés kívántatik. Gyakorlati szakon működő egyetemi segéd- és magántanárok feltétlen elsőbbséggel bírnak.

Az eddig működő igazg. főorvosok állásukat ugyan megtartják, de a fenti fizetés és rangfokozatba csak akkor lépnek, ha arra a belügyminister által érdemesnek találattván, arra kinevezést nyernek.

Bizonyos szolgálati év elteltével — a köteleességét ügybuzgalommal végzett igazgató — előjogot nyer jobban situált más kórházakba való áthelyezésre.

A közegészségügy terén szerzett kiváló érdemek mellett pedig ugyanazon helyben is maradvá, kórházi felügyelő minőségben egy rangfokozattal feljebb emelkedhetik, azon kibővített hivatalos hatáskörrel, mely már fent körvonalozva volt.

Az egyetemi tanári kar kötelékében (magántanár) volt főorvosok eltávolozásukkor is e kar kötelékében megmaradnak.

A kórh. ig. főorvos hivatala állandó, hivatali rangosztályzatával arányos nyugdíjgénynyel bír. Kinevezi a belügyminister.

b) A kórházi osztályvezető főorvosi állás.

Elnyeréséhez ugyanazon feltételek szükségesek mint az igazgatói álláshoz.

Hivatalos rang tekintetében annál egy fokozattal kisebb. Hivatala állandó. Nyugdíjképes. Kinevezi a belügyminister. Kiváló érdemeknél ugyanazon előléptetésre jogosít, mint az igazgató-főorvosi állás.

c) A kórházi alorvosi állás. A jelenlegi hatáskörrel, de kivétel nélkül két évi időtartamra szabott átmeneti állás. Főczélja, hogy a végzett fiatal orvosoknak mód nyujtassék önálló működésük megkezdése előtt, a gyakorlati orvoslásban magukat kiképezni.

Kineveztetnek a kórházi igazgató előterjesztése mellett: állami kórházaknál a belügyminister; megyeiekénél az alispán; városiaknál a polgármester által.

d) A közkórházi kezelő tisztviselők: szolgálati viszonya, qualificatiója, fizetése, nyugdíjképesége, az egész ország kórházaira nézve egyöntetűen szabályozandó, eltekintve attól, hogy a kórház kinek a tulajdona.

e) A közkórházi ápolószemélyzet, ide nem számítva a zárda-belieket, három osztályban, ú. m. segédápoló, ápoló és főápoló minőségben az egész ország intézeteire nézve egyöntetűen szervezendő.

E szervezet egyik főpontja a teljes nyugdíj élvezetének 20 éves szolgálat után való kikötése s az áthelyezésre való jogosultság.

f) Járványos kórokban történt elhalálozás esetén úgy az orvosi, mint a kezelő- és ápolószemélyzet hozzátartozói teljes nyugdíjra tartanak igényt.

Ezek volnának rövid kivonatban azon javaslatok, melyek érvényre jutása mellett én a betegápolás ügyét a kórházakban rekonstruálni vélem. Ily módon egyrészt a kórházak pár év alatt a mai követelményekhez mértén volnának kijavíthatók; másrészt az azok nemcsak közvetlen a betegápolásnak, de az orvosi kar jobb-jainak jelzett mobilisatiója által mint a tudomány fejlesztésére szolgáló központok is megmérhetlen szolgálatra lennének hivatva.

Hogy mily végtelen hasznót hajtó lenne az orvosi kar kiképzésének tökéletesítésére, ha a vidéki jobban situált kórházakban, a magasabb szellemi igényeket formáló orvosok is működési kört lehelhetnének a nélkül, hogy ezáltal a „gradus ad Parnassum“-ról le kellene mondani, az kifejezhetlen!

A budapesti és kolozsvári kórházak nem elégségesek arra, hogy minden végzett orvosnak teret nyujtson az önálló gyakorlatra, előképzésre; kell, hogy e feladatban a klinikák és fővárosi kórházaknak a vidékiek is segélyre váljanak. Különben a vidék állandóan telve lesz oly orvosokkal, kik e helyes önálló gyakorlatra vezető képességüket betegek árán tanulják. Ez pedig helytelen dolog, annak így lenni nem szabad! Ha gondoskodunk a közegészségügy s ezzel kapcsolatosan az orvosi kar socialis viszonyainak nagyobb méltánylásáról, igyekezzünk mi is másrészt a társadalmat a lehetőség biztosítani azon előnyökről, mit a tudomány mai állása mellett az orvosi kar által a közegészség nyelhet. Ezzel kapcsolatosan ne szégyeljünk bevallani, hogy a mai tudomány kiszélesbedett köre mellett egy épen végzett fiatal orvosnak ép úgy szüksége van az önálló működés elébe 1-2 évi kórházi, s a tapasztalt orvos által ellenőrzött gyakorlatra, mint a jogvégzett doctor jurisnak az ügyvédkörnek.

Ez egy megdönthetetlen tény, ez ellen csak a lelkiismeretlen-ség szólhat, ezt csak az álszemérem hallgathatja el velünk!

A fent körvonalozott kórházi szervezetben e bajon alaposan segítve leendő, s még egyrészt a vidék is a kórházak czimén előkelő orvosi erőkre tesz szert, másrészt a fővárosban apadni fog azon különben kiváló képzettségű tudós orvosok száma, kik kitűzött céljukban csalódva, sokszor be lesznek hajtva a specialisták néha kétes értékű, de anyagilag még jól jövedelmező taborába.

Hány hírneves fogász, fülész, bőrgyógyász stb. működik a fővárosban, kik alapjában egész más térre képezték magukat, s kik csak a végszükség által adták magukat, egyéniségüket szellemileg ki nem elégitő specialis szűk szakra.

Mennyivel több ifjú erőnek nyílna azáltal tér, ha a vidéki kórházak nimbusa ily módon a fővárosiakéhoz legalább közel emeltetnék!

Novák Endre dr., kórházi igazgató-főorvos Ungvárt.

Az orvosdoktori szigorlati rend reformtervezete.

I. Általános indokolás.

(Folytatás.)

5. A szigorlatok vezetésében az új szigorlati szabályzat több rendbeli újítást hozott be, melyeknek részletes indokolása az illető paragrafusoknál lesz előadva. Itt általánosságban említjük fel azt az elvi változtatást, hogy míg a jelen szigorlati rend valamennyi vizsgáló bizottságnak elnökéül az orvoskari dékán jelöli ki, kit akadályoztatása esetén a prodeán, sok szigorlat vagy a prodeán akadályoztatása esetén pedig a tanártestület által évenként választott elnökhelyettesek helyettesítenek, addig az új szabályzat értel-

mében az orvoskari dékán marad ugyan főfelügyelője valamennyi szigorlatnak, de azoknak vezetése külön, évenként választandó és a közoktatásügyi minister által megerősítendő szigorlati elnökökre van ruházva.

E változtatás czélszerűnek látszott azért, hogy a dékán, kinek az összes kari administratiót kell vezetni, ne legyen túlságosan elfoglalva és tanszékétől elvonva az által, hogy jövedelmeinek biztosítása végett tetszése szerinti túlságos számú szigorlatban elnököl, míg a szigorlatokra való főfelügyeletét mint a kar első képviselőjének meg kellett a kezében hagyni. Ez új gyakorlás módja a dékáni vizsgafelügyeletnek egyszermind arra is látszik hivatva lenni, hogy felesleges legyen kormánybiztos kiküldése a szigorlatokhoz, mint az az osztrák orvosi szigorlatoknál történik, miután a tanártestület által választott, de a minister által megerősített dékán egyformán képviselheti a szigorlatoknál úgy a tanártestületet mint az államot.

A mi egyetemeinknek a közoktatásügyi kormányzathoz fennálló törvényes viszonyánál fogva, mint fennebb ki lett fejtve, a külön államvizsga-rendszer behozatala nem levén szükséges: a szigorlatok ellenőrzését külön a karon kívül álló állambiztos által a szabályzat nem contemplálja.

6. A szigorlati díjakra vonatkozólag az új szigorlati rend eljárása egészben véve ugyanaz maradt, mint a régi. Az orvosjelöltnek valamennyi szigorlati, felavatási és oklevél díja nem fog kerülni többbe, mint a jelenlegi szigorlat szerint.

Új elv a szigorlati díjak szétosztásában az, hogy az orvoskari dékánnak nagy számú administratív teendőiért és az összes szigorlatok rendezése és ellenőrzéseért dékáni tiszteletdíjúl az összes elnöki díjak 20%-a hozatik levonásba. Részletes indokolás alább következik.

7. Még egy általános elvi jelentőségű megállapodását kell kiemelniünk az új szigorlati szabályzatnak. Ez az, hogy az orvosdoktori foknak és az egyetemes orvosgyakorlat jogának elnyerését ahhoz köti, hogy az orvosjelölt a 10 féléves orvosi tanfolyamból legalább 5 félévet hazai egyetemen töltsön el. Igen fontosnak tartja az orvostanártestület a feltételnek a szigorlati rendbe felvételét azon okból, mert az által azt reméli, hogy az idegen egyetemekre még mindig nagy számban tóduló magyarországi illetőségű orostanulók egy részét legalább idehaza tartja. A jelenlegi szigorlati szabályzat nem tette meg e kikötést, mely akkor talán indokolva volt az által, hogy egyetemeink nem voltak ellátva a kellő klinikákkal és intézetekkel. Azóta azonban e téren nagy haladás történt, és habár sok tanszékünk még mindig nélkülözi a kellő intézeti helyiségeket, mindazáltal valamennyi el van látva dotatiókkal és helyiségekkel annyira, hogy e tekintetben kiállhatja a tanításbeli versenyt azon szomszéd egyetemekkel, hova ifjúságunk évenként még mindig nagy számban todul.

Indokolva látja továbbá a tanártestület e kikötés életbe léptetését azon szempontból is, hogy bár az orvosi tudomány egészben véve internationalis jellemű, mindazonáltal egyes tárgyaiban (törvényességi orvosi, közegészségügyi eljárások, magyar gyógyszerkönyv stb.) speciális magyar viszonyokat érint, melyeknek ismeretét a magyar állam által adott orvosgyakorlati jog élvezőjétől nemcsak joggal el lehet várni, illetőleg arra kényszeríteni, hogy azokkal a hazai egyetemek előadásából ismerkedjék meg, hanem a közszolgálat, és így az állam érdekéből meg is kell követelni.

Hazai orvosi kulturánk érdekében kívánunk meg a továbbá, hogy orvosi rendünk minden tagja ismerje és érdeklődjék annak tényezőiért, tanintézeteiért és a hazai orvosi irodalomért. Idegen orvosi fakultásokban növekedett hazai orvosainknál pedig és kivált azoknál, a kik nem is annyira tudományos czélekből és okokból, hanem inkább politikai félrevezetés következtében mellőzik a hazai egyetemeiket — tisztelet a kivételeknek — nem tapasztaljuk eléggé ez érdeklődést. Fájdalom igen sokan közülök a tanuló éveik remiscentiája és a hazai viszonyokkal való ismeretlenség alapján az idegen orvosi kultúra bámulói, a hazai orvosi kultúra lenézői maradnak egész életükön át, és így szellemi erejük kárba vesz hazai kulturánk tekintetében.

A midőn azonban a szigorlati rendnek eme intézkedését indítványozzuk, nem hallgathatjuk el, hogy az abban contemplált czél csak úgy érhető el, ha az orvosi okleveleknek kölcsönös elismerése Ausztriával szemben czélszerűen szabályoztatik. A mai gyakorlat szerint a két állam orvosi oklevelei kölcsönösen elfogadtatnak. Eme viszonyoknak azonban az a sajnos következménye van, hogy míg

Magyarországról elvétele kerül orvos Ausztriába, addig a magyarországi orvosok jó harmadát, ha nem felét az osztrák egyetemek promoveálják. És félt, hogy ezt a viszonyt — megfelelő intézkedések nélkül — a jelenleg tervezett szigorlati rend még csak rosszabbá teheti. E szigorlati rend — úgy mint a jelenleg érvényben levő is — több biztosítékot kíván meg a tudományos qualificatio szempontjából, tehát terhesebb és szigorúbb mint az osztrák szigorlati rend. Ha most még elhatározatik, hogy Magyarországon csak az kaphasson oklevelet, a ki legalább 5 félévet hazai egyetemen töltött (a mit pedig olyannyira kívánatosnak hangoztattunk), úgy lehetséges, hogy még többen fognak az osztrák egyetemekre tudolni, így azok is, a kik kevesebb mint 5 félévet töltöttek magyarországi egyetemen. Egyetemeink fejlődésére, hazai tudományos életünkre nézve eme oly káros viszonyokon csak úgy lehet bizonyos mértékben segíteni, ha — fenntartva a közjogi viszonyoknál fogva ajánlott oklevél kölcsönösséget — mégis kiköztetik, hogy csupán azok az osztrák oklevelek érvényesek hazánkban, melyeknek tulajdonosai legalább 5 félévet hazai egyetemen töltöttek. A kik ezt nem mutatják ki, azoknak oklevelei nostrificálandók volnának. Jól látjuk, hogy eme intézkedésnek az lenne a következménye, hogy az osztrák állam szintén csupán oly magyarországi okleveleket fogadna el, melyek tulajdonosai legalább 5 félévet Ausztriában tanultak — emez intézkedés azonban, a fentebb kifejtettek szerint, reánk nézve nem volna hátrányos.

8. Végezetre még az új szigorlati rend megalkotásánál felmerült eszméről kell említést tennünk, a mely azonban fontossága dacára a fenforgó hazai viszonyok között realisálatlanak nem találtatott. Szóba jött u. i., vajjon az egyetemes orvosgyakorlati kiképzés teljessége szempontjából nem lenne-e célszerű az orvosgyakorlati jog adását ahhoz is kötni, hogy a leendő gyakorló orvos orvosdoktori oklevelének elnyerése után még egy évet töltsön el valamely oly nyilvános kórházban, melyet arra az állam felhatalmaz. A gyakorlati kiképzést, melyet az orvostanhallgató tanulmányának klinikai éveiben nyer, jól befejezné egy ilyen kórházi gyakorlat, hol egy-egy negyedéven át a gyakorló orvosjelölt felváltva nyerne mint gyakornok alkalmazást a belgyógyászati, sebészeti, szülészeti és szemészeti osztályokon. Összevetve azonban a fővárosi kórházak osztályait az egyetemről évenként kikerülő graduált orvosok számával, azon eredmény jö ki, hogy a kötelező elhelyezésre nem lenne ez idő szerint elegendő kórosztály az ilyen gyakorló orvosjelöltek számára még azon esetben sem, ha ez iránt a közoktatási kormány és a főváros között megegyezés jöhetne létre. Úgy hogy az orvosgyakorlati kiképzés e módja ez idő szerint nálunk kivihetetlen lenne.

Ezek azon általános indokok, melyek a tanártestületet az új szigorlati rend megállapításánál vezették.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1893. január 6-dikán.

Válaszok az Országos közegészségi tanács reformbizottságának kérdéseire. Az orsz. közegészségi tanács reformbizottsága által szétbocsátott 52 kérdőpontra — melyeket múlt évi 51-dik számunkban közöltünk — a kitűzött határidőig a válaszok oly tömegesen érkeztek be, hogy ezeknek kellő csoportosítása önmagában több napi munkát igényel. Számosan előre bejelentették, hogy a határidő után 5—6 nappal fogják válaszukat beküldeni, sőt több és több helyen a vidéki kartársak az 52 pontnak megvitatása és együttes tárgyalása után szerkesztették meg mint közös megállapodásukat az 52 kérdésre szóló választ is; megint másutt, mint pl. Veszprémmegyében maga a megyei tisztí főorvos hívta össze megyei orvosait, az adandó válaszok megbeszélése és megállapítása végett. Azonkívül egyesek a közegészségügy egyes kérdéseire, vagy a feltejt kérdések egyikére-másikára igen terjedelmes és beható kész dolgozatot küldöttek fel. Az eddig beérkezett válaszok nagybecsű anyagot tartalmaznak közegészségügyünknek úgy bírálataira, mint reformjára, mert legtöbbször hosszú éveken át szerzett tapasztalat tükröződik bennük vissza, és legnagyobb része olyan nyíltsággal és őszinteséggel tárgyalja közegészségügyünk hiányait, a milyen nyílt szókimondást „hivatalos“ jelentésekben nem találunk. A be-

érkezett válaszoknak nagy tömege, az a gond, szabatoság, a melyet a válaszok szerkesztésénél a vidéki kartársak tanusítottak, egyúttal örvendetes bizonyossága annak is, hogy az országnak legelhagyatottabb zugában is rendünk képviselői átérzik feladatuk komolyságát, és egyszerű felszólításra, minden hivatalos nyomás nélkül szívesen vállalkoznak a válaszadás munkájára, és közegészségügyi viszonyaink mai állapotának oka semmi esetre sem rejlik az orvosokban.

A nemzetközi hygienikus és demographikus congressus a főváros meghívása folytán, mint tudva van, 1894-ben *Budapesten* fogja ülésait tartani. A főváros közgyűlése *Kamer Mayer Károly* polgármestert jelölte ki az előkészítő bizottságnak megalakításával és a részletes program megállapításával. E célból a polgármester *Körösi Józsefet* a statistikai hivatal igazgatóját bizta meg egy programjavaslat kidolgozásával, ki ezzel már elkészült és azt a polgármesternek benyújtotta.

E memorandumból közöljük egyelőre azt a pontot, mely a jelen congressus gyakorlati célját körvonalozza és a budapesti bizottság szervezésére tesz javaslatokat.

„A közegészségi congressusok azon általános érdeklődésnek kifejezése, melylyel az egész világ az Angliában néhány évtizeddel ezelőtt behozott közegészségi reformok meglepő eredményeit szemlélte. Megyőződtek arról, hogy a tudomány és a közigazgatás egymással szövetkezve igenis képes a nyomor és a halál hatalmát gyengíteni, a legveszedelmesebb betegségek fellépését megátolni, pusztításait mérsékelni, az emberek életfartamát meghosszabbítani. Így tehát önkényt vethette fel magát az a kérdés, melynek az utolsó londoni congressuson az elnöklő walesi herceg is adott kifejezést, hogy t. i., ha mindaz tényleg lehetséges, miért ne törekednénk a legnagyobb hévvel ezen mindnyájunkat legközelebről érdeklő cél elérése felé? Addig míg az egyes ember az életén csüng és míg az államok népük erejében találandják hatalmuk fötámasztát, kell, hogy azon eszközök, melyek e cél elérésére vezetnek, előkelő helyet foglaljanak el úgy az egyesek, mint a kormányok tudatában. Ezen felfogás szülte a nemzetközi közegészségi congressusokat.“

A program javaslat szerint:

„1. A szervező bizottság négy bizottságra oszlanék, u. m. a) egy a közegészségi, b) egy a demographiai congressus tudományos előkészítésére, melyek egy közös kiállítási albizottságot küldenek ki, c) egy fogadó és ünnepélyi bizottság és d) egy pénzügyi bizottság. Ezen bizottságok elnökeit és tagjait a szervező bizottság nevezi ki.

A szervező összbizottság tárgyalásai tagjainak nagy számánál fogva tulságos nehézkesek levén, okvetlenül szükséges, hogy egy szűkebb körű végrehajtó bizottság is kiküldessék. Ezen bizottság állhatna egy alelnökből, egy alelnökből és tíz tagból, ezeken felül tagjai volnának az említett négy bizottság elnökei, esetleg előadói, a főtítká és egy orvosi szaklap szerkesztője, úgyszintén a szakbizottságok megalakulása után azoknak elnökei.“

Kamer Mayer Károly polgármester, mint elnök (Londonban a walesi herceg vitte az elnöki tisztelet) már a napokban fogja összehívni az összbizottságot, melynek kebeléből fogják a jelzett bizottságot megalakítani. Az összbizottságba a következők kapnak meghívást:

Kamer Mayer Károly, *Gerlóczy Károly*, *Haberhauer János*, *Lechner Lajos*, *Gebhardt Lajos dr.*, *Müller Kálmán dr.*, *Ludvik Endre*, *Körösi József*, *Fodor József dr.*, *Schwartz Ottó dr.*, *Adler Zsigmond dr.*, *Kresz Géza dr.*, *Török József*, *Grósz Lipót dr.*, *Rózsaffy Alajos dr.*, *Markusovszky Lajos dr.*, *Tóth Lajos dr.*, *Tormay Béla*, *Schneider Alajos dr.*, *Müller Béla dr.*, *Högyes Endre dr.*, *Bókai Árpád dr.*, *Schwimmer Ernő dr.*, *Korányi Frigyes dr.*, *Kovács József dr.*, *Csatári Lajos dr.*, *Kélli Károly dr.*, *Pertik Ottó dr.*, *Hutyra Ferenc dr.*, *Réczey Imre dr.*, *Csapody István dr.*, *Gerlóczy Zsigmond dr.*, *Kauser József*, *Barbás József dr.*, *Böke Gyula dr.*, *Szabó József dr.*, *Schächter Miksa dr.*, *Szabó Dénes dr.*, *Tauffer Vilmos dr.*, *Löw Sámuel dr.*, *Jármay Gyula dr.*, *Zboray Béla*, *Bareza Károly*, *Czigler Győző*, *Ribáry József*, *Janny Gyula dr.*, *Farkas László dr.*, *Lőrinczi Ferenc dr.*, *Than Károly*, *Wartha Vincze*, *Láng Lajos*, *Jekelfalussy József*, *König Gyula dr.*

Cholera-hírek. Budapesten 1892. december 29-dikétől 1893. januárius 4-dikéig összesen 2 beteget vettek fel a cholera-barak-kórházba, egyet december 30-dikán, egyet januárius 2-dikán, ugyanezen idő alatt 6 egyént bocsátottak el gyógyulva, meghalt két egyén, úgy hogy ápolás alatt maradt csak egy. A vidéken ez idő alatt december 28-dikán Nagy-Kátán fordult elő egy halálest, Szegváron pedig december 30-dikán két megbetegedés. Januárius 3-dika óta tehát az egész ország területén nem fordult elő cholera megbetegedés.

Németországban a közelebről megjelent hivatalos statistika szerint az 1892-diki járvány alatt 8510 egyén halt el cholera-ban. Hamburgra magára e számból 7614 halálest esik, a mely Hamburg népességének 1²²/₁₀₀-át teszi. Poroszországban 892 halálest volt, melyből Schleswigre 502, Lünebergre 116, Stettinre 42, Potsdamra 16 stb. esik. A többi német tartományban csak egy mértékben uralkodott a cholera. Legtöbb eset fordult elő Hamburg tájékán, a honnan elterjedt a folyópartok mentében. Altonában, mely Hamburg szomszédságában van, 228 halálest volt. Stade és Lüneberg kerületek, melyek az Elbe bal partján fekszenek, a hamburgi járvány alatt szintén erősen ki voltak téve a bajnak. Mint a múlt héten említettük, újra mutatkoznak Hamburgban cholera-esetek, december 27-dikén négy új eset mutatkozott, kettő meghalt és 7 beteg volt ápolása alatt. Újév óta pedig 5 cholera-megbetegedés, Altonában egy betegedés, *Mlawaban* egy halálest volt.

Oroszország délkeleti tartományaiban még egyre tart a járvány. A múlt számban említett cholera-congressust az orosz orvosok csakugyan megtartották azon célból, hogy a jövő nyáron netalán újra nagyban kitörő járvánnyal szemben a kellő eljárásokban megállapodjanak: 250 orosz orvos volt jelen a december 25-diki megnyitói ülésén a belügyi orvosi szakosztály igazgatójának elnöklése alatt. A tanácskozások részletéről még nincsenek tudósításaink.

Bőrember. Budapesten egy anthropologiai tekintetben érdekes egyén mutogatja magát. Az egyén neve *Spamer Péter* Würzburg tájékaról. Különös rajta az, hogy *bőre és bőralatti szövetei hihetlenségig nyulékonyak*. Bőrének egyes helyeken megfogva és ránczba szedve, annyira kinyulik, hogy a támadó lebeny nemcsak a szomszédos helyeket képes befedni, hanem távolabbi testrészekre is oda vonható. Törzsén, végtagjain, sőt az arcán is ilyen nyulékony a bőr. Egyik kiváló mutatója az, hogy mindkét kézzel nyakbőrét harántránczba szedve, azzal egész arcát mintegy zsebkezővel elfedi egészen a hajás részig.

Az így támadó ránczok eleresztve, rögtön visszacsapódnak eredeti helyzetükbe, úgy hogy a bőr ez egyénnél olyan rugalmas, mintha kaucsukból volna.

Hogy az emberi bőr rendkívül rugalmas, ismeretes dolog, tudva van pl. az, hogy ha a bőrt akár élön, akár hullán egy jó darabon lepraeperaljuk, a támadó bőrlébenyek erősen visszahúzódnak, és a keletkező seb jó mekkoraságban fedetlen marad. Ilyen nagyfokú nyulékony és rugalmasság azonban, mint Spamerénél látható, messze túlhaladja a rendes viszonyokat, a mi annyival inkább nevezetes, mert az ilyen nagy mértékben kihúzott bőrránczokkal velem kell nyulni a bőr véreinek is, miután pedig azokban ily nagyfokú nyújtások daczára sem támadnak repedések, következésképp azoknak is ily nagy fokban meg van a rugalmasságuk.

Spamer bőrének tapintata bársonyszerű puha és rugalmas, majdnem azt az érzést támasztja, mintha meg volna még alatta az ébrénykori kocsonyás kötőszövet.

Spamert Virchow tnr. a berlini antropologiai társulatban 1891. júliusban mutatta be, Schwimmer tnr. a budapesti kir. orvosgyesület f. hó 7-diki ülésén fogja bemutatni.

Vegyesek.

Budapest, 1893. január 6-dikán. A fővárosi statistikai hivatalnak 1892. december 18-tól december 24-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 371 gyermek, elhalt 209 személy, a születések tehát 162 esettel túlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálalok voltak: croup 2, roncóló toroklob 4, vörheny 2, cholera asiatica 3, typhus abdominalis 5, egyéb ragályos betegségek — agykéreglob 5, agyvérömleny 2, rángások 9, szervi szívbaaj 14, tüdő-, mellhártya-sörglob és hörgőhurut 29, tüdőgümős és sorvadás 47, bélhurut és béllob 12, carcinomata et neoplasmata alia 7, méhrák 1, Bright-kór és vese-

lob 6, veleszületett gyengeség és alkathiba 19, aszkór, aszály és sorvadás 2, aggkór 8, erőszakos halálestet 10. A fővárosi közkörházakban ápolatott e hét elején 2191 beteg, szaporodás 525, csökkenés 611, maradt e hét végén ápolás alatt 2105 beteg. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1892. december 16-tól december 23-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 9 (meghalt 3), hagymázban 8 (meghalt 1), bárányméhvén 10 (meghalt 1), vörhenyben 24 (meghalt 2), kanyaróban 17, roncóló toroklobban 34 (meghalt 6), torokgyökben 1 (meghalt 2), trachomában 8, hökhuruban 2, orbánczban 4.

△ Tanácskozások a közegészségügyi törvény revisiója tárgyában. A belügyministeriumban december 23-dikán és 24-dikén — mint halljuk — orvosi tanácskozás volt a közegészségügyi törvény revisiója tárgyában. A hazai törvényhatóságok és tisztifőorvosok ugyan e tárgyban januárius hó elején szintén tanácskozásra készülnek egybegyűlni Budapesten. A kérdésnek lehetőleg minden oldalról megbeszélése csak az ügy tisztázására fog szolgálni.

△ Influenza-járvány mutatkozik az idén ismét Dél-Oroszországban, különösen Kiewben, Odessában, Khersonban, Nicolauffben, sőt úgy látszik, hogy a baj terjed észak felé is, a mennyiben Moszkvában is fordultak elő számos esetek. Angliában is mutatkozik a baj egyes ismételt esetekben, melyek úgy tekinthetők mint a múlt évi járvány utófellobbanásai.

— A párisi tudományos akadémia Leconte-díját (50,000 frank) Villemin munkájának a gümőkór fertőző voltáról ítélték oda.

— A XV. balneologiai congressust Liebreich tanár elnöklése alatt március 8-dikától 13-dikáig tartják meg Berlinben.

— A belügyminister és a budapesti lakásügy rendezés. Új belügyministerünk közegészségügyi iránti érzékét dicséreti újabb leírata, melyet a fővárosihoz intézett, melyben jóváhagyja nagyrészt azon szabályokat, melyeket — mint a napilapokból olvassuk — a főváros még 1883-ban megalkotott és jóváhagyás végett a belügyministeriumhoz felterjesztett, mely ügy azonban azóta mindeztideig elintézetlenül maradt.

— Szigorlati ösztöndíjak. A pesti izr. hitközség közzé teszi, hogy a nála levő szigorlati ösztöndíj-alap 1893-dik évi kamataiból ösztöndíj adatik ki: 1. az első orvosgyak. szigorlatra 46 frt, 2. a másodikra 58, 3. a harmadikra 25 frt. Szintén ez alaptól két szülész-nő részére két 15 frtos szigorlati ösztöndíj adatik. A folyamodványokat ápril 15-dikéig kell benyújtani a hitk. titkársághoz.

— Az évi közegészségügyi jelentések sürgős felterjesztését rendelte el a belügyminister a törvényhatóságok részéről. Mindenesetre célszerű intézkedés, mely arra fog vezetni, hogy az ország közegészségügyi állapotáról az eddiginél gyorsabban kaphatjuk meg a hivatalos adatokat.

△ A magyarországi gyógyszerész-egylet f. hó 12-dikén rendkívüli közgyűlést tart, melyen az országos közegészségügyi tanács reformbizottságának felhívása folytán a felett fognak tanácskozni, hogy a gyógyszerészet reformjára vonatkozólag minő javaslatokat bocsássanak a nevezett bizottság rendelkezésére.

— Megjelent füzetek: *Szili Adolf* dr.-től „Flatternde Herzen“. Klny. a Zeitschr. f. Psychologie der Sinnesorgane III. k.-ből. — A Pallas Nagy Lexiconának 7. füzeté (Alfred—Allamköltésvetés).

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1892. december 29-től egész január 4-ig ápolat betegekről.

1892/3.	Felvett			Elbocsátott			Meghalt			Maradt			Az ápoltak közül			
	beteg		összesen	gyógy.		összesen	beteg		összesen	beteg		összesen	beteg	szülész-nő	helygyógy- fertőző	az üllői-úti kórházban
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő					
Decz. 29	58	44	102	26	27	53	4	1	5	1200	770	1970	1026	36	36	870
" 30	34	23	57	46	19	65	3	2	5	1185	772	1957	1018	33	37	869
" 31	39	29	68	—	—	—	4	1	5	1220	800	2020	1060	38	39	883
Január 1	38	30	68	70	38	108	3	1	4	1185	791	1976	1023	43	36	874
" 2	72	34	106	49	36	85	2	1	3	1206	788	1994	1035	40	37	882
" 3	43	40	83	29	32	61	5	1	6	1215	795	2010	1036	40	39	895
" 4	82	33	115	40	34	74	3	1	4	1254	793	2047	1065	41	43	898

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírv meleg és langyos kénes források. Az iszapfürdő a Nagy-Szállóval fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kö-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosányi Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósa.

Dr. Sümegi József

testegyenészeti, gyógygymnastikai és
massage rendelése

V. kerület, Nagy-Korona-utca 7. sz. I. em. 2

ORVOSI HETILAP.

A HAZAI ÉS KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

Alapította Markusovszky Lajos dr. 1857-ben.

KIADO TULAJDONOS ÉS FELELŐS SZERKESZTŐ: HÖGYES ENDRE EGYETEMI TANÁR.

EREDETI KÖZLEMÉNYEK.

Közlemény Purjesz Zsigmond dr. ny. r. tanár belgyógyászati klinikájából.

Az osteomalacia első 2 esete Kolozsvárt.

Szaktilésen előadta Genersich Gusztáv dr., tanársegéd.

Az osteomaláciát Lobstein¹ már 1833-ban körvonalozta mint külön kóralakot, kiemelve az osteoporosisok nagy csoportjából és elkülönítvén különösen a rachitistól. De habár az azóta közölt számos eset, kórbonczani és kórvegytani vizsgálatok sokat tettek a bántalom megvilágításához, az osteomalacia még ma is egyike a rejtélyesebb kóralakoknak, melynek tünetei néha kifejezetlenek, melynek fejlődése néha oly lappangó, hogy az eset tisztázása igen gyakran a véletlen közrejátszása folytán, pl. az illető nőnek gynaecologikus vizsgálata által sikerül.

Mióta Fehling,² ki az osteomaláciát a méh függelékeinek feltűnő vérbőségéből reflex úton származó trophoneurosisnak tartja, a Porro műtétet követő javulás által azon gondolatra jött, hogy a petefészkek kiirtásával gyógyítsa a bántalmat, és úgy ő, mint azóta számos követője Hoffa,³ Sippel,⁴ Schauta,⁵ Trucci⁶ és újabban nálunk Velits⁷ tapasztalták, hogy rövid idővel a műtét után a csontok fájdalmassága megszűnik és hogy a lágyulási folyamat megáll, sőt gyógyul: az osteomalacia csak nyert érdekességében és fontosságában, mert azóta több oldalról közlik a gyógyult esetek számát, holott csak nem rég az osteomalacia halálzási arányszáma 80% volt.

Busch⁸ statistikai adataiból kivehető, hogy az osteomalacia eseteinek száma Lietzmann összeállítására szerint 1861-ig 131 volt, úgy hogy a közölt kóresetek száma a 200-at meg nem haladja.

Úgy látszik, mintha a bántalom nem is fordulna elő mindenütt, némely országban és annak is bizonyos vidékén gyakrabban észlelik. Ilyen vidékekül említetnek Flandria keleti része, a Rajna mente stb.

Magyarországról nem tesznek említést, pedig Velits 1891-ben 14 esetet számít össze, mi, a fentti statistikai adatokhoz viszonyítva, elég nagy szám. Velits cikkében egyúttal megemlíti, hogy a nagyváradi, szegedi babaképezdékben, valamint a kolozsvári szülészeti klinikán 1851-ig visszamenőleg egyáltalában nem észleltetett osteomalacia és kiemeli, hogy az „általában csak honunk nyugati és északnyugati felében látszik előfordulni és e tájakon is főleg a Csallóköz látszik a betegség gócpontját képezni.”

Részint, hogy az osteomalacia gyógyítása újabb időben kedvezőbb színben tűnt fel, részint, mert a bántalom eddig csak bizonyos vidéken jelentkezni látszott, érdekes hogy folyó

évben a belgyógyászati klinikán 2 osteomalacia eset került észlelésre, egyik februárban, a másik július végén. Miután eddig sem a Karolina orsz. kórházban, sem a szülészeti kórondán osteomalacia nem fordult elő, és a kórbonczani intézetben legfeljebb senilis és carcinomatosus osteomalacia került bonczolatra, eseteink az elsők Kolozsvárt.

Figyelmeztetve e két eset által, czélul tűztük ki annak kiderítését, vajjon Erdélyben, mint az ország keleti részében, nem észleltetett-e egyáltalában osteomalacia, mely a közlés elmaradása miatt előtünk ismeretlen maradt?

E czélból az Erdélyrészek összes orvosaihoz, számszerint 365 kartárhoz, kérdező íveket küldtünk szét, melyben főkérdésül volt kitűzve, észlelt-e az illető orvos Erdély területén osteomaláciát vagy sem? Legtöbbször tagadó választ küldtek, némelyek azonban egészen határozottan állították, hogy osteomaláciát egy-egy esetben észleltek. Miután azonban az esetek bővebb és közelebbi leírása egyik válaszban sem volt meg, s különösen a medence leírása hiányzott, meg kell elégednünk ezen adatok egyszerű felemlítésével.*

A klinikákon észlelt két esethez azonban kétség nem férhet és azért nem lesz talán érdektelen kórtörténeteiknek rövid közlése.

I. eset: K. F. né, 28 éves, gk., férjes napszámos Mócsról (Kolozs megye). Havi baja 17 éves korában jelentkezett, betegsége óta 2 havonként ismétlődött és nagyon kevés volt. Két jelenleg is élő gyermeket szült, kiket átlag 1—1¼ évig szoptatott, az egyik 7 a másik 5 éves. Három ízben a hideg lelte, más betegsége nem emlékszik. A bántalom mult nyáron jelentkező vállizületi fájdalmakkal kezdődött, melyek majd felső, alsó végtagjaira, egész testére átmentek, úgy hogy karácsony óta járni nem tud, folyton pusztul, sorvad, és 2 hónap óta köhög.

Mi a beteget más osztályról vettük át, pneumonia catarrhalisa miatt következő állapotban: A kisebb termetű, gyengén fejlett csont- és izomrendszerrel bíró nő bőre szennyeshalvány, rosszszínű, bőr alatti kötőszövet erősen megfogyott; jobb tomporán, jobb könyökén (állandóan jobboldalt fekszik) és a keresztcsonton felfekvések. A beteg tehetetlenül fekszik az ágyban, nehezen mozdul, passív mozgathatásnál, bármily gyöngéden történjék az, fájdalmakat ktlől, melyek különösen a crista ossis ilei, a bordák, a vállak és a térdek nyomásakor jelentkeznek. Az alsó végtagok közvetlenül egymás mellett fekszenek és alig pár centi-

* 1. Fejér Dávid dr. esete Gyergyó-Szt.-Miklósról. Egy 37 éves nő, ki gyermekeit közel 2 évig szoptatta, 9 év óta kereszt és alsó végfájásban, nehéz járásban szenved, jelenleg is él, de csak mankóval tud járni.

2. Wilhelm Ottó dr. esete N.-Szebenből: 42 éves nő, ki 12-szer szült, utolsó gyermeke császármetszéssel távolított el, mely műtét után egészséges lett.

3. König Henrik dr. esete N.-Szebenből: 34 éves nő, ki a terhesség második hónapjában beteg lett és 1½ év múlva meghalt.

4. Kovrig Simon dr. 2 esete Szamos-Ujvárról.

5. Mr. Winkler Frigyes Deésen tud egy osteomaláciát 30—40 éves férfínál.

6. Veszprémi Ferencz esete Deésről: 3 éves, iszákos, nehézkór, gümő- és görvélykór által terbelt szülőkötől származó fiúcskánál, ki gümőkórban elhalt.

7. Steiner Dezső dr. esete Zsibórol: 44 éves nőnél carcinoma mammae folytán osteomalacia lépett fel, mely a daganat exstirpációja folytán javult.

¹ Traité d'anatomie pathologique. Paris, 1833. II.

² Archiv f. Gynaecologie. 3 d. 20. S. 399.

³ Beiträge zur Gebh. und Gynaec. Stuttgart, 1889.

⁴ Centralblatt f. Gynaec. 1890. Nr. 33.

⁵ Centralblatt f. Gynaec. 1890. Nr. 46.

⁶ Verhandl. d. X. internat. Congresses. Berlin, 1890.

⁷ Orvosi Hetilap 1891. 43., 44. szám.

⁸ Busch: Eulenburgs Realencyklopaedie. XIV.

meternyire távolíthatók el egymástól, e miatt a vaginalis vizsgálat sem vezet kellő eredményre. A méhen nem találtatott változás. A közérzet erősen lehangolt. Izmokban legfeljebb inaktivitási sorvadás, reflexek lefokozottak, érzés ép, érzéki szervek működése rendes.

A mellkas igen érzékeny, jobb oldalt a scapula alatt tompulat van, hörgi légzéssel, csengő szörtyözörejekkel. A zöldes genyes köpetben Koch-féle bacillusok nem találtattak.

Egyéb szerveken nincsen eltérés a rendestől, széke kissé nyákos, vizelete erősen savi sok sedimentum lateritiummal, 10-25 fajsúlyú; fehérjét, cukrot nem tartalmaz.

Azonkívül volt rendetlen menetű 38° C. körül mozgó, és egy napon 39·6°-t elérő, de akár 36·9° C.-ra leszálló hőmérséke, szapora és gyenge pulszusa (118—144) és 24—26 közt változó, felületes légzése.

Rövid észleléstünk alatt a tompulat a jobb oldalon rohamosan nagyobbodott, a közép és felső lebenyre terjedett, sőt a bal tüdő alsó lebenyében is mutatkozott, úgy hogy valószínű volt, miszerint a betegnél croupus pneumonia lépett fel, daczára annak, hogy a tompulatnak nagy és lebenyes kiterjedésén kívül egyéb pozitív jelünk nem volt, nevezetesen jellegzetes köpetet nem ürített, még hőmenete sem felelt meg. Az egyén előhaladó erőhiány és szívgyengeség tünetei között 3 heti kórházi tartózkodás után 1892. évi február 25-dikén meghalt. Kórisménk az osteomalacia és osteocarcinoma között ingadozott, és az egyén fiatal korából kiindulva inkább osteomalacia felé hajlott.

A bonczolat a diagnoszt kétségtelemné tette és vizsgálatunkat sok irányban kibővítette, úgy hogy ezen szempontból véve szükségessé válik a jegyzőkönyv idevágó sorainak idézése. Ezek szerint: „a kisebb termetű elsoványodott női hulla 144 cm. hosszú, de kissé aránytalan, mert az alsó végtagok kissé hosszabbak, a mellső végtagok a térdtől lefelé 5 cm.-nyire leérnek, és a távolság az acromiontól a hosszú ujj végéig 68 cm. A térdben kissé behajlott alsó végtag hossza a felső csípőtövistől a sarokig 81 cm. a tempor csücsától 79 cm., míg a törzs hossza a protuberantia occipitalistól a farkesíkesont behajlásáig csak 59 cm., a fejtetőtől előbbi helyig 81·5 cm. A mellkas kissé lejjebb stüppedt úgy, hogy az utolsó borda a felső csípőtövistől 6·5 cm.-re esik..... A has bestüppedt, rövid, a processus xiphoideustól a fanívig 24·5 cm., holott a szegycsont hossza 18·5 cm. volt..... a hüvely bemenet szűk, mert az ülesontok oly közel állanak egymáshoz, hogy távolságuk mintegy 2 cm.; és az ujjam is alig megy be, a fanív pedig annyira összehajlott, hogy csak az ujjnak a hegye tolható az iv széléig, egyszersmind a fandum magasabbra domborodik..... Koponyacsontok középvastagok, csontbélűsabbak, a csontlemez és íveglemez tetemesen megvékonyodott, úgy hogy a koponya majdnem mindenütt szürkés szederjes, csak egyes kisebb foltokban mutatja a rendes fehér színt, a mellett olyan puha, hogy a homlokpikkely porezkéssel vágható.... Gerincoszlop melli részében kissé hátra, agyéki részében kissé erősebben előrehajlott, úgy hogy a promontorium erősebben betekint. A fonsont előre felé meglehetősen hegyes szögletben talkálkozik, egyenes átmérő 10·5 cm., harántátmérő 12 cm., alul kifejezetten kártyaszívyszerű; medencze-kimenet még szembetűnően szűkült, egyenes átmérő a farkesíkesont csücsától a fanívig körülbelül 7 cm., a harántátmérő a két ülgumó között 3 cm. Bordák puhák, ujjal könnyen hajlíthatók, a hónaljnak megfelelőleg benyomottak. Szegycsont lágy, késsel vágható, vörös velővel dúsan ellátott, a bordák késsel metszhetők, velejük halványvörös, meg van szaporodva“. Diagnosis: Pneumonia crouposa lat. utriusque ad indurationem vergens. Osteomalacia pelvis et corporis.

Ezen bonczolati leletet még pótolnom kell azzal, hogy a csontváz elkészítése a csontok lágysága miatt a legnagyobb elővigyázat mellett sem sikerült. Legnagyobb változás a medenczén és csigolyákon látható. A bélsontok csontállománya annyira ritkult, hogy szivaeshöz hasonló tömeggé alakult, melyre nagyon ügyelni kell, nehogy eltörjön. A keresztcsont szétmálló, hasonlóképen a csigolyák, különösen az ágyékrészen. A mellett különösen az epiphysisek puhák, például a felkaresonton és ezombesonton.

A csontok mészállománya annyira megfogyott, hogy a súly átlag 1/3-al kisebb a rendesnél. A csontváz egyes csontjait megmértük és összehasonlítottuk egy egészséges váz hasonló csontjaival. Az eredmény a következő:

	A súly grammokban	
	Beteg csont	Ép csont
Bélsont	56	142
Czombcsont	240	290
Lapocza	21	41
Felkaresont	71	80
Órsó csont	52	59
Szárkapocs, sípcsont	151	186
Sarkcsont	15	20
Kulescsont	6	13
Borda	4	13
Csigolya	7	20
Keresztesont	meg nem határozható	67

Ezen megmért csontok egymáshoz való súlyviszonya olyan, mint 100:60, miből látható, hogy ha egyes csontokon a lágyulás még nem olyan nagyfokú, hogy ez szabad szemmel látható volna, mésztartalmuk mégis már tetemesen megfogyott. Hogy a fogyás a Havers csatornákból indult ki, ezen esetben is bizonyítja a csontok kórszöveti lelete. Mégay dr. kórbonczolati tanársegéd úr szivessége folytán alkalmunk volt ily készítményt áttekinteni, mely szerint „a csontvelőben nagymennyiségű színtelen véresejtekkel nagyobb sejtek és piros véresejtek; zsírszövet nagyon kevés látható, továbbá kisebb-nagyobb tüalajú jegeczek (Charcot); csontszálakon belül valószínű elmeszesedett csontállomány, széleiken azonban rostos mészszerű anyag, csonttestcsk alig láthatók benne.

II. eset. Sz. Zsuzsa, 30 éves, ref., férjzett, falusi levélhordó neje Alsó-Szováthból (Kolozs megye). Szülei élnek, egészségesek, egy testvére van, az is egészséges. Legidősebb gyermeke 9 éves fiú, kit 10 hónapon keresztül szoptatott: 2 évvel később született leánygyermeke beteges volt, 1½ évig szoptott, de 3 éves korában elhalt. Ezután 3—4 hónapos magzatot abortált; 2 évre reá jelenleg is élő 3-dik gyermeke művi beavatkozás nélkül született, ezt is 1½ évig szoptatta. Egy évvel később világra jött 4-dik gyermeke csak 8 hónapig és 2 hétig élt, eddig szoptott. Mostantól számított 1 évvel ezelőtt 5-dik gyermeke született, egy teljesen kifejldött magzat, a szülés minden segítség nélkül 8 óra alatt be volt fejezve. Havi baja 17 éves korában jelentkezett és a terhességeket kivéve, rendes időközökben ismétlődött, egy év óta azonban rendetlenkedik és 2 hónap óta teljesen kimaradt.

Állítólag több ízben volt vörös himlője és 3-szor állott ki tüdőgyuladást 16, 24 és 28 éves korában. Jelen bántalmára előadja, hogy 1 évvel ezelőtt testszerte görcsei voltak, járása azóta mindegyre gyengült és 1/2 év óta, mikor különösen a derék tájon fellépő fájdalmak csatlakoztak hozzá, nem tud járni.

A kisebb termetű beteg azt a benyomást teszi, mint a púpos ember, mintha tényleg egymásba volna süppedve, álla közel áll melléhez, gerincoszlopa háti részén erősebben hátra és agyéki részében annyira előrehajlott, hogy a hátára fektetett beteg agyéka alatt az ökölrel jól átférni. A gerincoszlop hossza hajlatai beszámításával a vertebra prominensstől a farkcsik végeig 56 + 47 cm. Az egyén törzse aránylag rövid, végtagjai pedig hosszúak. A test hossza 146·5 cm. A fejtetőtől számítva az acromion 25, a crista ossis ilei 57, a trochanter 77, a fibula fejeese 108 cm.-re fekszik.

A beteg leginkább oldalt fekszik, mert a hátfekvés fájdalommal jár. Jórészt tehetetlen magával, mennyiben alsó végtagjait alig tudja mozgatni és saját erejéből feltűlni nem tud. Felállítva azonban ráléphet lábaira, sőt támasz mellett néhány rövid és bizonytalan lépést tehet, miközben azonban alsó végtagjai nagyon kifáradnak, elszibbadnak és fájnak. Tapogatva a beteget, a csípőtarajt és azután a bordákat állandóan fájdalmasan találjuk; míg a többi csontok nyomásra nem érzékenyek. A reflexek az alsó végtagokon határozottan fokozódtak, érzés mindentűt ép.

Tüdő jobboldalt 1 bordával feljebb végződik. Ákonez Károly dr. szülészeti tanársegéd úr szivessége folytán következő pontos gynaeologikus vizsgálat eredményeit közölhetem: Has teriméjében nagyobb, a symphysis fölött gyermekfőnyi daganat. Linea alba elszinesedett, emlőkből semmi sem nyomható ki. Genitáliák nyákhártyája sötétvörös, hüvelyből bő tejfelszerű váladék. Portio magasan van, külső méhszáj ujjhegynyi, repedezett szélű. Uterus fundusa a köldök magasságában a baloldalra dőlve, uterus antiflexióban. Az arcus pubis annyira szűk, szárai oly közel fekszenek egymáshoz, hogy a mutatóujj csak oldalt helyezve juthat el a symphysis alsó széléig. Medence falai belülről mindenütt elérhetők, a csontok általában érzékenyek s kissé engedékenyek. A jobb és bal medencefal, mint a jobb és bal linea terminalis könnyen elérhető, hátsó $\frac{1}{3}$ -da erősen hátradomborodik, úgy hogy ez a részlet ujjal vizsgálva el sem érhető, mellső $\frac{2}{3}$ -a befelé domborodva a bemenettől 9—10 cm.-nyire van. Promontorium elődomborodik, a symphysis alsó részétől távolsága 8.5 cm. A keresztcsontnak alsó részlete, valamint a faresikesont kampószerűleg mellfelé görbültek. Távolság a keresztcsont 3—4. csigolyájától a symphysis alsó széléig 11 cm. Tubera ossis ischii távolsága 5 cm., medencekimenet egyenes átmérője (a keresztcsont alsó szélétől a symphysis alsó széléig) 10.5 cm. Conjugata externa 19 cm.

Utolsó ágyékcsigolya { a symphysis felső széléig — 18 cm.
a symphysis legkiállóbb pontjáig 19 cm.

Cristák távolsága 26 cm.

Spinák távolsága 23 cm.

Trochanterek távolsága 25 cm. Medencehajlat valamivel erősebb. Symphysis kiemelkedő.

Vizelet savi vegyhatású, 1020 fajsúlyú, zavaros, számos hámsejtet tartalmaz, 1 mm. fehérjegyűrűt szolgáltat.

A csontfájdalmak, a törzsnek bestípedése és különösen a medence kifejezett szűkülete lehetővé tette a diagnoszt osteomalaciára tenni. Míg az első esetre nézve épenséggel nem találtunk a kórelőzményben olyan mozzanatot, mely az osteomalacia keletkezésére okot szolgáltatott volna, a második esetben talán a gyakori terhesség, a hosszas szoptatás birhatott befolyással a bántalom keletkezésére. Hogy azonban a tünetek a fogamzás, terhesség vagy szoptatás által rosszabbra fordultak, illetve súlyosbodtak volna, arra egyfelől a beteg elbeszélése nem ad kellő felvilágosítást, másfelől valószínű, hogy a bántalom csak az utolsó szülés után kezdett kifejlődni, mert az utolsó szülés könnyen 8 óra alatt lefolyt, tehát akkor a medence még szűkülve nem lehetett.

Az egyént rövid 5 napi észlelésünk után elvitték, a nélkül, hogy vizeletét pontosabban és hosszabban vizsgálhattuk volna, vagy bántalmát castratióval megállítani sikerült volna. Valószínű, hogy ismét más állapotban van és előre látható, hogy a szülés természetes módon nem fog sikertülni.

Két esetünk közlése által fel akartuk hívni a gyakorló orvos figyelmét e ritka és homályos bántalomra, melynek jelenleg actualis értéke növekszik már csak az által is, hogy a bántalomnál a gyógybeavatkozás úgy látszik kedvezőbbnek ígérkezik, mint a minő volt eddig. Egy ily eddig általában ritkán előfordulóknak vagy épen csak egyes tájakra szorítóknak tartott betegséggel szemben már az is nagy nyereségnek lesz mondható, hogy ha minden egyes eset közlése által e kórnak előfordulási viszonyai tisztáztnak fognak.

Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szülészeti és nőgyógyászati klinikájáról.

Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szül. klinikáján.

Közli: Erőss Gyula dr., egyetemi m.-tanár.

(Folytatás.)

A betegségek tárgyalásának során, gyakorlati szempontból kiváló figyelem illeti meg a köldök betegségeit. Ezekről fennebb idézett értekezésemben elmondtam megfigyeléseim ered-

ményeit s az érdeklődőket az abban foglaltakra utalva, itt csak azt ismétlem, hogy az 1000 újszülött közül 680-nak (68%) részint köldökzsinorja maradványán, részint ennek leesése után köldökén oly elváltozásokat találtam, mik nemcsak hogy kívül állanak a köldök rendes heggedési folyamatán, hanem sokszor a szervezet igen súlyos megbetegedésének képezték forrását.

Gyakoriság és az újszülött fejlődése tekintetében kiváló fontossággal bír az emésztő szervekben felmerült rendelleneségek csoportja, mit a dyspepsiák és bélhurutok képviselnek. Ezeket az 1000 újszülött közül 565-nél (56.5%) találtam; és pedig 365 újszülött szenvedett dyspepsiában, 200 pedig bélhurutban. Ha e nagy szám tényleg magyarázatot igényel, akkor első felvilágosító megjegyzésem az, hogy az ürülékeket rendszeren magam vizsgáltam meg s azok minőségének megállapítását nem bíztam az ápoló személyzetre s minden apróbb, bár csak rövid ideig tartó emésztési zavart is felvettem a rendelleneségek csoportjába; második megjegyzésem pedig az, hogy az említett magas számtétel bizonyítékát adja annak a különben jól ismert ténynek, t. i. hogy az emésztő szervek betegségei annál gyakoribbak, minél fiatalabb a csecsemő-gyermek. Végül harmadik megjegyzésem az, hogy az emésztő szervek megbetegedései az esetek túlnyomó többségében mint önálló kórformák kerültek észlelés alá, de e mellett elég számos esetben egyéb betegségek szövődményeit, vagy következményeit képezték.

A dyspepsiákra nézve, miknek körjelét turós, zöldes színű, nyákkal kevert ürülékek, számos esetben fájdalmas sírás, láz, s egyszer-mászor hányás is képezték,¹ azon véleményben vagyok, hogy azok keletkezése szoros összefüggésben van azon kezdetleges állapottal, miben az emésztő szervek functiói az élet első napjaiban vannak. Az élet első napjaiban ugyanis az emésztő szervek az élettani functióikat nem teljesítik kellő intenzitással s így az emésztéshez szükséges váladékok kisebb mennyiségűek s tényleg korlátolt hatékonyságúak lévén, az anyatej megemésztése quantitativ értelemben hiányos.

Erre látszik mutatni először azon körülmény, hogy a dyspepsiák igen nagy számmal fordulnak elő, másodsor az, hogy azoknak kezdete legtöbbször az élet első napjaira esik, midőn tehát az újszülött emésztő szervei feladatuk megoldásával mintegy próbálkoznak. Ha a dyspepsiákat a kezdeti idő szerint állítom össze a 365 esetre vonatkozólag, akkor az derül ki, hogy

I. nap	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
—	7	76	109	83	45	32	13

azoknak száma az élet második napjától a 4-ig nagy ugrásokban emelkedik; az 5-től kezdve pedig a 8-ig egyenletesen csökken. A dyspepsia kezdete a legtöbbször az élet első napjaira esett.

Hogy az emésztő szervek élettani műveletei az első napokban nem kielégítőek, annak bizonyosságát találok még azon körülményben is, hogy az első napokon majdnem minden egészséges újszülött gyermek ürülékében találunk kisebb-nagyobb mennyiségben emésztetlen casein-rögöket. Ezen körülményből lehetne levezetni azt, hogy az emésztési művelet elégtelensége disponáló momentumot szolgáltat az emésztési zavarokra.

Természetes, hogy az alkalmi okot más tényezők képezik, miknek elemzésébe e helyütt nem bocsátkozhatom. Itt csak azon érdekes tényt kívánom kiemelni, hogy az emésztési zavarok a tisztán anyatejjel táplált gyermekeknél föltötte gyakran fordultak elő s azoknak keletkezése az esetek legnagyobb részében mindjárt az élet első napjaira, tehát azon időre esett, midőn az újszülött már bővebben szophatik, s midőn az addig tétlenül viselkedő emésztő szervek az önálló élettani működésnek mintegy szárnypróbálgató kísérleteit teszik. E jelenség aetiologiai tényezőinek részletes kiderítése még nagyon sok tanulmányra szorul: mert ezeknek ismerete szol-

¹ Nem számítva ide az egészséges gyermekeknél is szopás után jelentkező hányásokat.

gáltathatja azon eszközöket és módokat, miknek igénybevétele mellett sikerülhet az emésztési zavarok számának csökkentése. Ennek célul való kitzése annival indokoltabb, mert a dyspepsiák általában még akkor sem közömbösek az újszülött fejlődésére, ha kisebb mérvűek s rövid időhöz kötöttek is. Hogy nem egyszer lázas tünetek kíséretében jelennek meg s folynak le, azt már fennebb említettem. A fejlődésre gyakorolt hátrányos befolyásnak legszembeszökőbb bizonyítékát azonban a test súlyának változásai mutatják. Igaz, hogy még nagyobb fokú s napokon át tartó dyspepsiák mellett is folyton gyarapodhatik a test súlya egyes esetekben, de a nagyobb számot illetőleg mégis azt tapasztaltam, hogy nemcsak nem gyarapszik az ismert szabály szerint, hanem még fogy is, mint azt — hogy csak röviden jellemezem a kérdést — a következő számok bizonyítják.

A dyspepsiában szenvedő 365 újszülött átlagos testsúlya közvetlen a születés után 3292 gm. volt, az élet negyedik napján 3034 gm.; 9-dik napján pedig 3186 gm. A míg az egészséges gyermekek átlagos testsúlya a budapesti egyetemi I-ső szül. klinikán *Kézmárszky* tanár úrnak vizsgálatai, de saját megfigyeléseim szerint is, az élet 8-dik napján meghaladja a születés után talált átlagot, addig a dyspepsiában szenvedők-nél átlag 106 gm. a súlyvesztés.

Nem szabad végül figyelmen kívül hagyni, hogy még a legkönnyebb jelentőségűnek látszó emésztési zavarból is súlyos gyomor- és bélhurutok fejlődhetnek, mik nemcsak a physiologiai fejlődést gátolhatják, de életbe vágó fontosságúak lehetnek.

Azon 200 bélhurutra nézve, mit észleltem, a következőket tartom szükségesnek megjegyezni. E bélhurutokat nem egyszer az épen említett dyspepsiák előzték meg; de elég gyakran minden bevezetés nélkül jelentkeztek azok. Ezeknek kezdete is ugyanazon skálát tünteti fel, mint a dyspepsiáké. Ha ugyanis napok szerint összeállítom a bélhurutok kezdetét, akkor a következő számsor bizonyossága szerint

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
—	3	34	48	54	32	22	7

azt kell mondanom, hogy a betegség kezdete leggyakrabban a 3., 4. és 5-dik napra esett.

E nagy számú bélhurut aetiologiai viszonyai épúgy specialis tanulmányokra szorulnak, mint a dyspepsiákéi. Én e tekintetben néhány bacteriologiai megfigyelést végeztem ugyan, miknek eredménye az volt, hogy az ürülékekben azon microorganismusok, mik ily bélhurutoknál más észlelők által is találtattak, nagy mennyiségben voltak jelen; de a megfigyeléseim száma csekély és egyébként is hiányos: azért a kérdésben határozott nézetet nem nyilváníthatok. A klinikai körkép szempontjából azonban meg kell jegyezmem, hogy az ürülékek minősége, a kisérő tünetek s a szervezet fejlődésére gyakorolt rongáló hatás tekintetében főleg két alakja tünt fel a bélhurutoknak, miknek rövid leírása által — megjegyzem — nem akarok határozott klinikai kórformákat megállapítani, annál kevésbé az aetiologiai és a kórbonczani alapot érinteni.

Az egyik alaknál (178 eset) részben emésztetlen, részben emésztett, de mindig igen savós, bőséges és elég gyakori székürülés, többnyire rövidebb-hosszabb tartamú lázas állapot, nem egyszer nyugtalanság, görcsös fájdalmak s kevés kivétellel a test súlyának jelentékeny csökkenése képeztek a legkiválóbb tüneteket. Ez utolsó tünetényt, t. i. a test súlyának változását a következő szám adatok világítják meg.

A szóban forgó 178 újszülött átlagos testsúlya közvetlen a születés után 3212 gm. volt; a 4-dik napon 2953, s a 9-diken (elbocsátás napja) 2958 gm. Az átlagos súlyvesztés tehát 254 gm.; mi igen jelentékeny csökkenésnek nevezhető. Egyes esetekben a bélhurut daczára is kielégítő volt a súlyban való gyarapodás.

Megjegyzem még, hogy e bélhurutok intenzitása és tartama nagyon különböző volt; legtöbbször önként, máskor gyógyszeres beavatkozásra (többnyire extr. ratannh.) gyógyult. A bélhurutok második alakja (összesen 22 esetben) igen bűzös, szennyesbarna színű, többnyire pépes, enyvhez hasonló szék-

ürülésekkel kezdődött s folyt le. Ez esetekben a láz folytonos volt, s többnyire 39—40° C. közt ingadozott, sőt két esetben 41° C.-ig emelkedett. E gyermekek folyton nyugtalanok voltak, sokat sirtak, szopni nem igen akartak s egész külsejük a súlyos beteg benyomását tette. Ezeknek testsúlya kivétel nélkül jelentékenyen csökkent. Az initialis súlya e 22 újszülöttnek átlag 3288 gm. volt; a negyedik napon 2900 gm., a 9-diken pedig csak 2794 gm.; tehát csökkent a test súlya átlag 494 gm. mal. Ez esetekre nézve — miután néhány kivételével semmi más bajt nem voltam képes kimutatni — valószínűnek tartom, hogy a megbetegedést az emésztő szervek át felvett intensív infectio okozta. Két elhaltánál a bonczolás a vékony belek hurutját s a nyákhártyának gyéren elszórt kikefélyését derítette ki.

Enteritis choleraformis-ra jellemző kórtüneteket egy esetben sem találok.

Ha az emésztő szervek betegségeit együttvéve az 565 esetre vonatkozólag az újszülöttek neme, a betegség kezdete s az egyidejűleg, vagy később felmerülő szövödmények szerint egybefoglalom, akkor a következő szám adatok derülnek ki:

Fiú	Leány	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	Szövödmény
296	269	10	110	157	137	77	54	20	225

Érdekelt az emésztő szervek betegségeinek évszakok szerint felmerülő gyakorisága is. Bár 1000 eset alapján határozott következtetésekbe nem igen bocsátkozhatom, jónak látom mégis a következő szám adatok felsorolását. (Megjegyzem, hogy a megbetegedési százalék nem az 1000 gyermekre, hanem az illető hónapokban született s megfigyelt újszülöttek számára vonatkozik.)

A megbetegedések százaléka legnagyobb nov. és decz. hóban	= 80%
Második sorban következik január és február hó	= 56.8%
Harmadik " " július és augusztus hó	= 56%
Negyedik " " márczius, április, május hó	= 52.6%
Ötödik " " szeptember és október hó	= 50%

A téli hónapok magas százaléka számában az intézet zsufoaltsága valószínűleg ép úgy szerepet játszik, mint például *Epstein* észlelése szerint a prágai lelelenzházban is.

(Folytatása következik.)

A gümös csont- és izületi betegségek gyógykezelése.

Dollinger Gyula egyet. tanártól.

(Vége.)

III.

A gümös izületi csontgócok és tályogok gyógykezelése.

Az ideális gyógykezelés az volna, a mely a gümös góczokat azonnal a lob kezdetén eltávolítaná. Ekkor azonban ez nem lehetséges, de megtörténhet később, akkor, a midőn a gümös tályogok vagy sipolyok és az egyéb kisérő tünetek a gümös gócz fekvését pontosabban megjelölik. Mielőtt azonban a gyógykezelésről szólanék, az ide vonatkozó kórbonczani ismeretek felett kell ismét rövid áttekintést tartanom.

A mint a gümös csontfolyamat a csont felületére ér és a lágy részekkel érintkezésbe jön, ezeket befertőzi és bennük tovább fejlődik; központi részei szétesnek és képezik az ekként fejlődő gümös tályog tartalmát, míg környi részei, a melyek az egészséges részekből elegendő táplálékot kapnak, megmaradnak és képezik az úgynevezett pyogen hártát.

A pyogen hártának az üreg felé tekintő részei folyton szétesnek és szaporítják a tályog tartalmát, a melynek csak egy kicsiny része származik a csontból, miért is e tályogok még akkor is nagyobbodnak, a mikor az eredeti csontfolyamat már régen meggyógyult.

A pyogen hártája az egész szétesett gümös tömeget mint egy tömlő foglalja magában és miután ez a szomszéd részekkel laza összefüggésben van, bőralatti kisebb gümös tályogokat néha úgy ki lehet irtani, mint egy dermoid-tömlőt. Az egész-

séges szövetek a gümös fertőzés ellen erős kötőszöveti hártával védekeznek.

Ezen tályogok egy további sajátága, hogy nagyra többnyire csak akkor nőnek meg, ha mozgó részek közé jutnak. Így a gerincoszlopból eredő gümös tályogok a mellkasi részben ritkán nőnek meg nagyra, ritkán törnek is a felületre, hanem a gerinc mellett eltokolódnak, mert a gerincoszlop ezen része keveset mozog és a mint gümös lesz, azonnal úgyszólván megmered, míg a mozgékony ágyéki rész tályogjai, a melyek azonkívül még csakhamar belejutnak a psoasizom rostjai közé, a mely által folyton nyomtatnak és előre tolatnak, rendszeren nagyra nőnek meg és magukra hagyatva előbb-utóbb a felületre áttörnek.

Ezen kórtani ismereteink képezik a gümös tályog gyógykezelésének alapját.

Az igen tisztelt kartárs urak jól ismerik azon különböző fázisokat, a melyeken a gümös tályogok gyógykezelése keresztül ment. Elkezdvé a noli me tangere-től, egész a mai napig a sebkezelés minden stadiuma e tályogokat beleillesztette kísérleteinek keretébe és miután az igen tisztelt kartárs urak e különböző módszereket gyakorlatilag is megpróbálták, felmentve érzem magam az alól, hogy velük foglalkozzam, csupán a jodoform-kezeléshez kell egynehány szóval hozzájárulnom. Ezt különböző formáiban gyakorlatilag áttanulmányoztam és vizsgálataim eredményeivel az igen tisztelt egyesületet annak idején megismertettem.

A jodoform-aether kezeléssel, a befecskenéssel járó nagy fájdalmak és a gyakran vele járó mérgezési tünetek miatt csakhamar felhagytam^{1 2} és tudtommal ezen Verneuil által ajánlott kezelés máshol sem talált állandó követőkre, de a jodoformglycerin-kezelés emennél ártatlanabb módszer, alkalmazása nem jár oly turbulens tünetekkel és miután némely jó hatásánál fogva itt-ott és nálunk is egynehány követőre talált, e helyen vele valamivel bővebben kell foglalkoznom.

Ha a gümös psoastályogot kiszivattyúzzuk és a tályogba 10% jodoform-emulsiót fecskendezünk, az esetek egy részében az első vagy egynehány befecskenés után a tályog helyén egy tömött képlet fejlődik és ha az ily eseteket tovább nem észleljük, azt hisszük, hogy a tályog meggyógyult, és hogy a jodoformglycerin-emulsióban valóban egy szert találtunk, a mely még ezen makacs psoastályogokat is meggyógyítja. Azonban, ha az eseteket tovább is szemmel tartjuk, úgy ezen optimistikus felfogásunk csakhamar csorbát szenved. Én 12 gümös esigolyalobból származó psoas- és egy glutealis tályognál alkalmaztam jodoform-befecskenést.

Ezen 13 beteg közül 3 a gyógykezelést megszakasztotta és később már nem birtunk a nyomára akadni, úgy hogy csak 10 beteget észlelhettem hosszabb ideig.

Ezen 10 beteg közül meggyógyult 2, a kik közül azonban 1 beteg $\frac{5}{4}$ évvel az utolsó befecskenés után hirtelen fellépett agyalapi gümöben meghalt. A másik gyógyult betegnél a 4-dik befecskenés után a beszűrés helyén a bőr alatt egy gümös göb fejlődött, a mely azonban nem esett szét, hanem lassanként felszívódott. A többi 8 jodoform-befecskenéssel gyógykezelt tályog nem gyógyult meg.

Ezek közül 1-nél a második befecskenés után a bőr alatti kötőszövetben szintén egy gümös göcz fejlődött, a mely szétesett és tályogot képezett. E tályog a psoastályoggal közlekedésbe lépett, mire mindkét tályogot a szokott módon megnyitottam.

Két esetben a beszűrés helyén, és pedig az elsőnél 1 héttel, a másodiknál 7 héttel az utolsó befecskenés után a tályogba vezető sipoly feljődött. Ezen gümös göb- és sipolyképződést úgy magyarázom, hogy a tályogba szűrt troicart hüvelyére reápadt geny, a visszahúzásnál beletörülődik a szűrőcsatornába és ennek szöveteit gümösen befertőzi. Ha a szűrőcsatorna egész hosszában be van fertőzve, akkor gümös sipolyjárt fejlődik, ha pedig annak csak egy része, akkor a

befertőzött helyen gümös göb képződik, a mely a mint egy esetünkben láttuk, még felszívódhat, de szét is eshet és külön tályogot képezhet.

Egy betegünknel 3 hónap alatt három ízben végeztünk tályogcsapolást és jodoform-befecskenést, mire a tályog helyén egy tömött köteg fejlődött. Egy év múlva a tályog kiújult. Erre újra megcsapoltuk és jodoformot fecskendeztünk be. Öt héttel ezután a tályogban és innen leterjedőleg a czombra erős fájdalmak léptek fel, mire a tályogot megnyitottam.

Összefoglalva tehát az eredményeket, úgy látjuk, hogy a jodoform-glycerinnel gyógykezelt betegek közül meggyógyult 2, meg nem gyógyult 8. Ezek közül:

1-nél gümös göb és bőrtályog fejlődött, 2-nél gümös sipoly, 1-nél tályoglob, 4-nél pedig a tályog a jodoform-glycerin-emulsió befecskenése dacára is folyton újra meg újra megtelt, úgy hogy végre ezen betegeknek is tályognyitást ajánlottam.

Miután ezen észleletekből az következik, hogy a jodoformglycerin-emulsió befecskenés a gümös psoastályogot csak ritkán gyógyítja meg, más irányban folytattam vizsgálataimat.

A jodoformglycerin-emulsiónak eddig alkalmazott módjánál a geny kitűrtetik ugyan, de a gümös hártya benmarad a tályogban. A jodoformglycerin hatása úgy látszik abban áll, hogy némely esetben ezen gümös hártya elválasztását és felületes szétesését hátráltatja, egy idő múlva azonban a gümös hártya ismét csak folytatja szerepét és a tályog újra megtelik. A midőn ezen kísérleteim folytak, Billroth a jodoformot másképp próbálta meg alkalmazni. Billroth feltárta a tályogokat, a gümös hártját és a csont gümös részeit eltávolította, az üreget megtöltötte jodoformglycerin-emulsióval és teljesen bevarrta. Billroth abbéli tapasztalatait, hogy az ily módon gyógykezelt betegek lázasok lesznek, hogy a fájdalmak néha igen erősek, hogy e miatt néha a sebet fel kell bontani, hogy ilyenkor a kigyógyulás, bármily gondosan távolítottunk is el minden gümös részt, csak hosszas genyedés után következik be, hogy sokszor sipolyok maradnak vissza, saját tapasztalataimból mind megerősíthetem és épen azért e módszer sem elégíthetett ki, sőt ezen hatásánál fogva e módszert nem alkalmaztam a psoastályogoknál, hanem csupán a végtagokon levő tályogokon tettem vele kísérletet. Billroth módszere arra számít, hogy a jodoform, miután minden szabad szemmel látható gümös rész eltávolított, a szabad szemmel nem látható és így visszamaradt gümös részek ellen fejti ki hatását. Hasonló hatást vártam annak idején a 2% chlorzinktől, később az 1% sublímát-oldattól, a melyekkel a sebet kiöblítettem és kitűrtetem, és a jodoformos organtintól, a melylyel a sebeket a műtét után egynehány napig kitűrttem; azonban azt tapasztaltam, hogy mindezen vegyi szerek, dacára annak, hogy antisepticumok, a gümös sebet mégis izgatják és hogy minél inkább izgatjuk a gümös sebet akár vegyi szerekkel, akár erőművel, például drainsó befektetéssel vagy organtinnal való kitűréssel, annál valószínűbb, hogy bennük a gümös folyamati kiújul.

Megelőzőleg előadtam abbéli tapasztalataimat, hogy ha a gümös ízületet kisebb időközökben megmozgatjuk, abban előbb lobos izgatottság fejlődik, ha pedig a mozgást folytatjuk, akkor kiújul a gümös lob. A gümös infekciónak ezen sajátágát megeljük a gümös lágyrészekben is. A gümös göcznek leggondosabb kiirtása után is mindig maradnak a szövetek között szabad szemmel nem látható gümös csirok, a melyek a műtét alatt a friss sebfelületre is reákerülnek.

Ha a seb a műtét után teljes nyugalomban marad, ha az semmiképen sem izgatják, akkor ezen gümös csirok az egészséges szöveteken többnyire elpusztulnak, míg ha a sebet akár vegyi szerekkel, akár erőművi úton izgatjuk, akkor alkalmasak válnak e szövetek arra, hogy rajtuk a gümös csirok megfogamzhasanak és a gümös folyamat kiújuljon.

És már most ezen tapasztalatokból az következik, hogy a gümösen inficiált csontoknak, ízületeknek és lágyrészeknek, egyszóval az összes, gümösen befertőzött szöveteknek van egy közös alapvondásuk, egy közös törvényük és ez az, hogy hosszabb ideig tartó vagy gyakran megismétlődő ingerekre, akár legyenek

¹ Dollinger. Adatok a gümőkóros bántalmak jodoform-kezeléséhez. Orvosi Hetilap 1889.

² Dollinger. Beiträge zur Jodoformaetherbehandlung der tub. Knochenentzündung. Centralblatt f. Chirurgie 1889.

azok erőművi, akár vegyi természetűek, bennük a gümö terjed, bennük a gümös lob kiújul.

A mióta e tapasztalatok bennem tiszta fogalomká értek, azóta arra törekedtem, hogy a gümös sebtől mindennemű, akár vegyi, akár erőművi ingeret távol tartsak és ezt a legkényelmesebben lehetővé tette az aseptikus sebkezelés.

Azóta, hogy aseptikus sebkezelésre berendezkedtem, a gümös tályogot, a bőr leggondosabb desinfectiója után, feltárom, a gümös úgynevezett pyogen hártját száraz sterilizált Brunswatta pamatokkal letörülöm, úgy hogy a tályognak fibrosus fala mindenhol tisztán fektüdjék előttem, a fibrosus hártját azonban igyekszem sehol meg nem sérteni, a gümös gócot vagy sequestert kanállal vagy vésővel eltávolítom, a gümös cavernát kitisztítom, a vérzés elállítása után a tályogot sterilizált selyemmel szövésvarattal teljesen bevarrom és a sebre sterilizált pamutból fedőkötést alkalmazok. Ugyanígy járok el a sipolyoknál is, a melyeknek gümös bőrszéléit kimetszem.

Ha a tályog az ízületbe vezet, oda is követem, az ízület gümös részeit eltávolítom, és pedig ha kilátás van rá, hogy a gümös részek eltávolítása után az ízület használható lesz, akkor atypikus resectiót végzek, ha erre nincsen kilátás, akkor typikus resectiót. Ezen eljárásom illusztrálására szolgáljanak a következő kórtörténetek:

Genyedő gümös térdizületi lob, gümös csontfekély a külső czombbütyök és a sípcsont izületi felületén, gümös gócz a térdkalácsban.

L. M. 3 $\frac{1}{4}$ éves, Perényi dr. (Esztergom) ajánlatára került 1892. augusztus havában nyilvános rendelésem gyógykezelésébe. Ekkor 1 $\frac{1}{2}$ év óta volt bal térdizületi gümös lobja. A térd dagadt, passive 130–150° közt mozgatható, az alsár hátrafelé sublaxáva, a térdkalács a külső bütyök felett rögzítve, a czomb közepe táján, a m. quadriceps alatt egy tályog. A tályog kinyitvatván kitünt, hogy az az ízületbe folytatódik. Az egész tályog, az ízületbe vezető sipoly és az ízület kitarása egy mellső metszéssel. A külső bütyök alsó, szabad felületéről a porcz részint hiányzik, részint pedig gümös sarjak által, a melyek közte és a csont közt vannak, a csontrol le van választva. A csontok e helyein gümös felületes fekélyek. A térdkalács izületi felületén, a mely a külső czombbütyök felső mellső részéhez tapadt, a porcz egy gümös gócz által át van fürva. A lágyrészekről a gümös pyogenhártja letörülése, a gümös csontrészek lekaparása, a külső sarlóalakú porcz kiirtása, a seb teljes bevarrása drainezés nélkül, a térd rögzítése egyenes helyzetben. Gyógyulás per primam.

Jelenleg (1892. november 19-dikén) a gyermek rögzítő börtokban jól jár. (Bemutatva.)

Gümös vállizületi lob, a felkar izületi végének leválása.

Sch. M., 2 éves, Lányi László dr. (Szabadszállás) ajánlatára hozatott be intézetembe. A beteg $\frac{3}{4}$ óta fájlalta a jobb vállát a vállizület dagadt volt és merev. A lapoczká taraja alatt $\frac{1}{2}$ diónyi tályog. 1892. július 12. a tályog kitarása. A tályog az ízületbe vezetett, az izületi üregben sajtos czafatok, a felkar fejecs leválva fektüdt az izületi üregben, a gümös folyamat a felkarcsont felső $\frac{1}{4}$ részének belső felét is elpusztította, az izvápa porczfelülete ki volt marva és a gümös sarjak a porczot több helyen felemelték. A gümös részek gondos eltávolítása, a seb teljes bevarrása, a váll rögzítése, gyógyulás per primam.

IV.

A gümös psoastályogok műtéti gyógykezelése.

A körvonalaiban jelzett eljárást azonban egy igen gyakori betegségnek, a csigolyalobból származó tályognál nem vihettük teljesen keresztül, mert a gümös csigolyarészeket nem távolíthatjuk el. Leggyakrabban a felső ágyéki csigolyákból kiinduló psoastályoggal van dolgunk. Egy más alkalommal már előadtam azon érveket, a melyek arra indítanak, hogy a tályogokkal szemben ne helyezkedjünk a noli me tangere álláspontjára, hanem hogy minél előbb igyekezzünk a szervezetet a genytről megszabadítani. A mint közléseimből talán még emlékezni méltóztatnak, már 1881-ben műtöttem az első ily esetemet. A

műtét, a melyet az után még számos esetben végeztem, abból állott, hogy a sp. a. sup. mögött a crista ileinek megfelelőleg vezetett metszéssel a tályogot megnyitottam és azt kitérítve és chlorzink-oldattal kiöblítve az ágyéktájék felé draineztem.

Az e módszer szerint műtött betegnél később azt tapasztaltam, hogy a draineső izgatja a szöveteket, és hogy körülötte gümös sarjak képződnek, a melyek a seb bebedését gátolják.

E módszer szerint műtöttem még 1889. november 10-dikén az akkor 4 éves S. Gy. t, a kinek a sipolya teljesen csak $\frac{1}{4}$ év múlva gyógyult be. (Bemutatva.)

Ezért a következő betegnél a 8 éves K. M.-nél, a kinek jobboldali psoastályogját 1891. április 12-dikén műtöttem, a drainesövet 8 nap múlva eltávolítottam, mire a sipoly azonnal bezárult és azóta a tályog nem recidivált.

A drainesövet csak azért alkalmaztam mindaddig, mert a csigolya gümös részei nem lettek eltávolítva és én azt hittem, hogy a tályog meg nem gyógyulhat, a míg annak alapoka, a gümös csont eltávolítva nincsen. Ekkor gümös izületi lobban szenvedő betegeken azon tapasztalást tettem, hogy egyik-másik esetben, a melyben kétségtelen volt, hogy a csont izületi vége gümös, és a melyben csak arra szorítottam, hogy a tályogot kinyissam és kitisztítsam, a gümös csontoz pedig nem nyultam, a tályog per primam begyógyult, ha a műtét után a beteg izületet jól rögzítettem. Megkísérlettem tehát ugyanezt tenni a gümös csigolyaloból származó psoastályogokkal és azóta a tályogot a crista ilei szélén vitt metszéssel, a mely a felső mellső csípőtövisről a m. quadratus széléig terjed, kitérítom, úgy hogy a tályogba egész szabadon beletekinthessek, a tályogban fellelhető sajtos tömegeket, és az esetleg fellelhető sequestereket eltávolítom, az egész pyogenhártját a fibrosus hártja megsértése nélkül vatta pamatokkal a leggondosabban kitörölöm és azután a sebet teljesen bevarrom. A műtét után a beteget gipszminta szerint vörösrézbadogból készült, pontosan a testhez illő jól kipárnázott és egy lemezhez erősített vályuban fekvő tartom, és a midőn a csigolyalob tünetei elmúltak, a beteget gerinczét jól rögzítő fűzővel felengedem kelnéi.

Összehasonlítva tehát az én módszeremet a gümös psoastályogok jodofarm-kezelésével, a kettő között az a lényeges különbség, hogy míg az utóbbi a tályogba vitt jodoformmal a pyogenhártját meddövé igyekszik tenni, a mit azonban, legalább az én tapasztalataim szerint csak igen ritkán ér el, addig én a pyogenhártját és vele a genyedés főokát eltávolítom.

Ezen eljárás szerint 1891. július 19-dikén műtöttem az első betegemet és azóta ezzel együtt összesen 12 beteget. Ezek közül egynél, a ki igen későn került műtetre és a kit az irgalmasrend budai kórházában műtöttem, a műtétet nem birtam teljesen befejezni, mert a tályog a gerincz tulsó oldalára és innen le a medenezébe folytatódott. A többi 11 műtött beteg közül, a kikenél a műtétet befejeztem, sipoly fejlődött egy 24 éves férfiuánál és két gyermeknél, a többi 8 beteg meggyógyult.

Ezen eddigi eredmények igen biztatók, különösen ha tekintetbe vesszük, hogy eddig recidiva csak azon esetekben következett be, a melyekben a gerincz a műtét után rögzítve nem lett. Azonban ezen kérdést nem tekintem még teljesen megoldottnak, mindenekelőtt tovább fogom még észlelni a gyógyult eseteket és annak idején lesz szerencsém az igen tisztelt egyesületet tapasztalataimról értesíteni.

Összefoglalva már most a mondottakat, a gümös csontok és izületek gyógykezelésénél kifejlődött vezérelvek a következők:

1. A heveny gümös izületi lob gyógykezelésénél a természetes gyógyulás mintájára főszerepe jut az izület rögzítésének.
2. Ezen rögzítés addig tart, a míg az izület és a hozzá tartozó képletek izgatottságának legkisebb jele is el nem mutat.
3. Ha a gümőkór az izületben nem okozott oly bonczani változásokat, hogy az izület ezek miatt nem lehet többé active mozgékony, akkor az activ mozgékonyág visszatér a rögzítés ideje alatt, minden egyéb gyógykezelés nélkül.

4. A gümös ízületi merevséget mozgatósi gyógykezeléssel nem lehet meggyógyítani, mert az ízület mozgatója a gümös lob kiújulását vonja maga után ép úgy mint a rögzítés korai megszűntetése.

5. Az idült gümös ízületi lobokat nem egyszerre nyújtjuk ki, mert ekkor fontos alkotórészei az ízületnek megszakadhatnak. Az első alkalommal az ízületet csak megfeszítjük és kötésben megfeszítve rögzítjük, 2—3 nap alatt a zsugorodott képletek fellazulnak és a tovább nyújtás könnyen szakítás nélkül lehetséges.

6. A gümösen befertőzött szöveteknek egy közös alapvonásuk, egy közös törvényük, hogy hosszabb ideig tartó vagy gyakran megismétlődő ingerekre, akár legyenek azok erőművi, akár vegyi természetűek, bennük a gümő terjed, a gümös gyulladás kiújul.

És ezért

7. A gümös tályogokat és a gümös sipolyokat kitarjuk, a gümös hárttyát és a gümös csontrészeket eltávolítjuk és a sebet minden antisepticum vagy antituberculoticum alkalmazása nélkül bevarrjuk. Ha a gümös folyamat ízület mellett van vagy az ízületben, akkor műtét után az ízületet rögzítjük.

8. A gümös psoas-tályogokat kitarjuk, kitérítjük és a pyogenhártya kitérítése után teljesen bevarrjuk. A műtét után a gerinczet eleinte fekvő készüléken, később fűzővel rögzítjük.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(I. rendes ülés 1893. évi január 7-dikén.)

Elnök: Kétli Károly, jegyző: Terray Pál.

Elnök az ülést megnyitván, üdvözli az egyesületi tagokat, különösen a szép számban újonnan választott tagtársakat, és azon óhájának ad kifejezést, hogy az egyesület szellemi tőkét munkásságukkal minél inkább gyarapítsák. Jelenti ezután, hogy a december 10-dikén tartott nagygyűlésen hozott határozat értelmében az elnökség Pasteurhoz 70. születésnapja alkalmával az egyesület nevében üdvözlő táviratot küldött.

A) Bemutatás.

„A bőrember“, bemutatja Schwimmer Ernő tanár. A bemutatott egyén a múlt héten azon kérelemmel fordult Schwimmer tanárhoz, hogy őt az orvosegyesületben bemutassa, és mivel bőrén egy érdekes és ritka tünet érzékelhető, érdemesnek tartotta az esetet a bemutatásra. Az egyén bőre sima, bársonyszerű és minden testrészen, kivéve a fülkagylót és a galea aponenroticát fedő bőrt, könnyen, kaucsukszerűleg szerfelett nagy redőkbe vonható, melyek eleresztve rögtön visszaesapódnak eredeti helyzetükbe; így pl. a homlok bőrét oly nagy rendőbe lehet emelni, hogy ez mindkét szemét teljesen fedi, az arczbőrt annyira fel lehet emelni, hogy denevérszárnyhoz lesz hasonlónak stb. A különben jól fejlett egyén gyermekkorában egyszer kanyaróba esett, de ettől eltekintve állítólag mindig egészséges volt, bőrének sajátságos voltára csak néhány év előtt véletlenül más emberek tették figyelmessé. Azóta az egyén már számos kiváló orvos által vizsgáltatta meg magát; így pl. a többek között megvizsgálta Krause Göttingában, Esmarch Kielben, Virchow Berlinben, ki az egyént „Der Hautmensch“ cím alatt mutatta be, Kaposi Bécsben, Unna Hamburgban és Seyffert Würzburgban. E két utóbbi az egyén bőréből egy darabot kivágván, azt göresövi vizsgálatnak vetették alá, és akkor kiderült, hogy a bőr szarus hámrétege, valamint a Malpighi-féle réteg és a papillák normálisak, de a papillák alatt csupán homogén kocsonyaszerű réteg foglal helyet; az egyén hajainak beágyazása rendes, körmei még nem vizsgáltattak meg. Minthogy az egyén családjában hasonló rendellenesség nem fordult elő és így az öröklés nem szerepel, minthogy továbbá az egyén bőrbántalmakban nem szenvedett, azt kell felvenni, hogy ő már e rendellenes alkotású bőrrel született, és hogy ezen abnormalitás az embryonalis életben fejlődött. Ugyanezen nézetnek adott kifejezést Du Mesnil, Seyffert assistense is, ki az esetet az irodalomban „cutis laxa“ néven közölte; hasonló rendellenességet közölt Kopp müncheni orvos 1888-ban egy férfiról és ennek fiáról.

B) Napirend.

Navratil Imre tnr. „Idegcsomókolásról trigeminus zsábánál, sikeresen műtött esetek kapcsán“ cím alatt szabad előadást tartott. Előadó felemlíti, hogy trigeminus zsábánál, melyek közül leggyakoribb a második ágban a N. infraorbitalis és a harmadikban a N. mandibularis zsábája, az idegátmetészt már rég gyakorolják a sebészek, de miután az átmeteszt idegvegek összenőnek és a vezetési helyre áll, újra jelentkeznek a fájdalmak. Ennélfogva a sebészek az idegkimetszést kezdték gyakorolni jobb eredménnyel. *Malgaigne* volt az első, a ki a canalis infraorbitalisból véste ki az ideget, t. i. a N. infraorbitalist; utána *Wagner*, *Langenbeck* s *Hueter* végezték ezt, több-kevesebb sikerrel. Minél centralisabb ponton végezték a kimetszést, mint pl. *Wagner*, annál tartósabb volt az eredmény, de minden a szemgödörben végzett műtétnek az az árnyoldala van, hogy nem lehet elég szabadon végezni az ideg kimetszését, és nem elég centralis ponton, továbbá az, hogy veszélyeztetik e módszerek a szemgolyót is. A tartósabb eredmény szempontjából a koponya alapján iparkodtak felkeresni a sebészek az ideget; annyival is inkább, mert sok esetben nemcsak a N. infraorbit. sphaerájára, de az egész második ág területére terjed ki a zsába. Olyan esetekben szükséges, hogy ott messzik ki az ideget, hol az a magasabb ágakat még nem bocsátotta magából, milyenek a N. zygomaticus, a N. alveolaris superior. E pont a fissa orbitalis inferioron túl a koponya alapján van közel az idegnek a foramen rotundumból való kilépése helyéhez. E helyet *Pitha-Billroth* a felső állcsonton keresték kevés sikerrel és az arcznak több kevesebb eltorzításával. Jóval kedvezőbb a Braun-Lossen-féle módszer, mely a *Lücke*-féle műtét modificációjából áll, és mely tudvalevőleg a járomcsont temporar resectiójával történik a fossa temporalis, illetve a fissa infraorbitalis kitérése végett.

Előadó az összes szerzőket felsorolja, kik ezen módszer szerint operáltak és kétségtelennek mondja azt, hogy ezen módszer aránylag a legenyhébb és az eredmény tekintetében a legmegbízhatóbb.

A harmadik ágban a N. mandibularis zsábája lévén a leggyakoribb, erről és ennek műtéti módjairól behatóan értekezik az előadó. Kritikailag ismerteti a foramen mentalenál, továbbá a canalis alveolarisban, valamint a can. alveolarison túl a lingulánál végzett különböző kimetszési módszereket, valamint felemlíti azon autorokat és azok módszereit, kik újabban a foramen ovalenál a koponya alapján metszik ki az ideget. Előadó nézete szerint tiszta mandibularis zsábánál elégséges az idegeknek a lingulán túl való kimetszése, mert tapasztalás szerint a legtöbb esetben a canalis alveolarisban van a megbetegedésnek fészke. Így járva el a sebész, eleget tesz azon postulatumnak, mely tartós eredmény elérése végett a mai tudásunk szerint, az ép idegben követeli a neurectomia végzését. Idültebb vagy kiújuló esetekben azonban előadó is határozottan a mellett nyilatkozik, hogy az ideg a koponya alapján, a foramen ovaleből való kilépése helyén metszessék ki.

Előadó két esetben végezte a Braun-Lossen-féle műtétet némi módosítással. Az első eset egy 62 éves asszonyt illetett, ki 1880 óta szenvedett trigeminus zsábában. Miután orvosai kimerítették az összes antineuralgicumokat, sebészhez folyamodott, ki a canalis infraorbitalisban kereste fel az ideget, s abból állítólag jókora darabot kimetszett 1890. év nyarán. Három hónap múlva azonban visszatért a zsába és innentől kezdve a harmadik ágra is áterjedt a fájdalmak folytonos növekedése miatt m. é. október végével, midőn a zsabaroamok már 50—60-szor jelentkeztek naponta a betegnél, *Kétli* tanár tanácsára előadót kereste fel operálás céljából. Előadó a Ramus supramaxillaris és a N. mandibularis sphaerájában. Ezen, miután az előbbi seb behegedt, körülbelül egy hó múlva a *Schuch-Warren*-féle módszer szerint újabb műtétet végzett. Ezen műtét után a zsába megszűnt.

A második eset egy 63 éves asszonynál fordult elő, kinél a zsába már 1878 óta állott fenn és ki baja miatt a continens leghíresebb idegyógyászait consultálta, és az általuk ajánlott összes gyógyszereket használta, de rendszeren csak muló eredménnyel. A fájdalmas rohamok mult évi február havában majdnem szünet nélkül követték egymást. A tanácskozásba hívott *Kétli* tnr. műtétet ajánlott, minek folytán a beteg február 25-dikén ennek véghezvitelére előadót szőlította fel. A műtétet előadó szintén a Braun-Lossen-féle módszer szerint végezte a járomcsontnak temporar

resectiójával 1892. márczius elején a vöröskereszt-egylet kórházában. A műtét után a fájdalmak teljesen megszűntek.

Mindkét esetben előadók meggyőződtek arról, hogy ezen módszer mellett a legmélyebb pontján kereshető fel és metszhető ki a ramus supramaxillaris. E mellett szól az eredmény, mert az első esetben, mely recidivás volt, a zsába immár két év és 2 hó óta nem jelentkezett, a mely körülmény egyszersmind a mellett is tanuskodik, hogy a mandibularis zsábájánál hasonló esetben elégséges a lingulán túl végezni az idegkimetszést. A második esetben közel 11 hó óta ugyancsak nem jelentkezett a zsába. Az előadó által követett eljárás röviden a következő: A járomcsont resectiója után a fossa temporalis inferiorból óvatosan takarítja ki a zsír-szövetet vigyázva, hogy a bő vívő érhalózatot meg ne sértse, ennek kitakarítása behatol a lágy részeknek lehető elvonásával a fossa orbitalis inferiorba, itt az ikcsont nagy szárnyainak halántéki és állkapcsi felszíne között lévő crista spinosát keresi fel, melynek végén kitapintja a tuberculum spinosumot. E mellett fekszik szoroson az ideg, kísérvé az ütő- és vívő értől. Óvatosan elkülönítvén egymástól az ideget és az edényeket, hosszú horoggal kiemeli az ideget, melyet lehetőleg centralis pontján pince haemostatiqueba fog; most erősebb húzást tesz központilag az idegen s az ideget a csontos alapján átmetszi. Hasonló húzást végez az ideg peripherikus részén, mire itt metszi át és távolítja el az ideget, akként egy körülbelül $1\frac{1}{2}$ cm.-nyi hosszúságú darabot távolított el az idegből. A sebürbe jodoform- vagy steril-gazet tesz, egyesíti a járom ressecált csontszéleit, majd a lágy részeket varrja össze, egy kis alsó sebzig kivételével, honnan a bevezetett gaze-darab kilóg, tíz napig hagyja bent a gazet és azután másodnapoként kisebb csíkot vezet a sebürbe. Mindkét illetőleg mind a három eset zavartalanul gyógyult, szövődmenyes sebkór és utókövetkezmény nélkül. Az elért eredmények miatt, és azért, mert e módszerek szerint nálunk még nem végeztek neurectomiát, tartotta érdemesnek előadó ezen eseteit az orvosegyesületben ismertetni. Az értekezést egész terjedelmében fogjuk közölni.

Herzfel Manó dr. hánysúlyozza, hogy a neurectomia által elért gyógyeredmény annál tartósabb, mennél nagyobb darab vágatik ki az idegből. E célra *Thiersch* Lipsében egy hasznos műszert konstruált, mely nem egyéb egy hosszú keskeny és rovátkolt lapú csipesznél, ennek ágai közé az ideg befogatik, és azután a csipesz csavarása által az idegből egy 3-4 cm. hosszú darab metszhető ki. Ezen eszközzel szóló két esetben végzett neurectomiát, utóljára 5 hónap előtt, és recidiva eddig egy esetében sem állott be.

Dollinger Gyula tnr. elmondja, hogy az 1890. évben egy 28 éves debreczeni tisztviselő jött hozzá, ki hosszabb idő óta ú. n. supraorbitalis zsábjában szenvedett, és a kit Kétli tanár neurectomia czéljából szülőhöz utasított. Szóló 1890. június 17-dikén az orbitán belül az idegből egy 2-2 $\frac{1}{2}$ cm. hosszú darabot kimetszett. E műtét után a homloktáján megszűntek ugyan a fájdalmak, de fennmaradtak az orr beloldalán, a belső szemzúgban és az orrrege belfelületén, mely fájdalmakat a beteg azelőtt a még hevesebb homloktáji fájdalmak miatt nem vett annyira észre. A beteget az irtalmas rend budai kórházában egy második műtétnek vetette alá; a szemhéjat a belső szemzúg felül lepraeparálta, az orbitában kikereste és elkülönítette a n. supratrochlearist, a n. infratrochlearist és a n. ethmoidalist, és mindegyikből 1-2 cm. hosszú darabot kivágott. A műtét után a fájdalmak elmúltak és szóló értesülései szerint eddig nem újultak ki. A n. ethmoidalis resectiója eddig más által nem eszközöltetett.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Dr. Th. Reblaub, Des cystites non tuberculeuses chez la femme. Paris. 1892.

(Folytatás és vége.)

Egyik következő fejezetben azon kérdéssel foglalkozik, hogy e microorganismusok tulajdonképp honnét származnak s mily úton-módon jutnak a húgyhólyagba. Próbái, melyeket cystitisben szenvedők urethrájából, vaginájából, bélhuzamából, sőt magából a levegőből is vett, azt bizonyítják, hogy mind e helyeken jelen van az illető pathogen microorganismus, csakhogy virulentiája tartózkodási helye szerint változó.

A hólyagba való jutásuknak magyarázatát keresve, legközelebb eső a húgycsövön való bevándorlás, melyhez nem szükséges egyéb, mint a húgyeső váladékában való megtelepedésük, s továbbterjedés

útján való szaporodásuk. Egy második physiologiai útja a bejutásnak maguk a vesék, midőn a vér útján jut a pathogen microorganismus a légző vagy emésztő szerveken áthaladva a vesékig, hol a vizelettel együtt kiválasztatván, kerül a hólyagba. Tapasztalati tény azonban, hogy midőn ezen eset forog fenn, egyidejűleg nephritis is van jelen, úgy hogy ezen út már nem tisztán physiologiai, hanem pathologiai folyamattal áll összeköttetésben. A harmadik behatolási módja a pathogen organismusoknak, az áttörés útján való bejutása a hólyagba. Így jutnak azok a hólyagba, midőn pl. valamely szomszédos tályog a hólyagba ürül, a mikor egyszersmind meg van a nyákhártyasérülés is, avagy a mi ritkább, ha előrement lobos összenövés és direkt áttörés után a bélbennék jut a hólyagba.

Klinikai észleleteivel bizonyítja mind a feltételeket, melyeket kísérletileg is létrehozott.

Mindazonáltal vannak esetek, midőn mind e feltételek hiányozni látszanak, s ekkor a pathogenesis megállapítására kénytelenek vagyunk talajviszonyokra vagy a virus virulentiájára hivatkozni.

Vannak azonkívül hólyaghurutok, melyek külön-külön iratnak le, s melyeknek szerző is kénytelen helyet adni, iparkodván azonban eredetüket microorganismusokra visszavezetni. Így szól a gonorrhoea által előidézett cystitisről, melynél azonban kétségbe vonja, hogy mint „gonococcusok“ által előidézett jöhötne tekintetbe. Vizsgálatai, melyeket *Charrier*-vel együtt eszközölt a gonococcusok kitenyészését illetőleg, eredménytelenek maradtak, mert blenorrhoea mellett fennálló cystitis esetén sem microscopice nem volt képes a húgyban gonococcusokat találni, ha t. i. kellő cautelákkal vette a vizeletet, sem pedig kitenyészteni. S ezért kétségbe vonja, hogy gonococcusok által előidézett cystitis előfordulna, hanem hajlandó azt, egyikének vagy másikának tulajdonítani azon organismusok közül, melyek rendes körülmények közt is jelen vannak a vagina és urethrában.

A mi illeti a terhesség által előidézett hólyaghurutot, a terhességet csak praedisponáló momentumnak tekinti, melynél nyomás folytán támadhat vérbőség a hólyagban, s ha ehhez hozzájárul a vizeletnek mechanikus ok feltételezte retentiója, a cystitist ekkor nem tekinthetjük tisztán a terhesség által feltételezettnek.

A puerperalis hólyaghurutok szintén nem egyebek, mint microorganismusok okozta infectiók, melyekre alkalmi okot, praedisponáló momentumot szolgáltat a szülés aktusa következtében támadt sérülése, nyomatása, vérbősége a hólyagnak, s consequatív vizeletretentio.

Ezen hólyaghurutoknál kétféleséget különböztet meg. Az első igen ritka, s támadhat akkor, ha sepsisbe esik a nő, amidőn is a kórnevező microorganismusnak nem a streptococcus pyogenes, hanem a staphylococcus pyogenes tartja. A második alakot pedig „cystitis post partum“-nak kívánna nevezni, miután itt az infectio vagy a lochiákiból vagy a külvilágból származván, cystitist főleg a szülés folytán támadt sérülések, zúródások után idéz elő, mely momentumokhoz következményes vizeletvisszatartás járulhat.

A mi pedig a nők elsődleges cystitisét illeti, az legtöbb esetben gümös eredésű. Előfordul azonban, hogy vesebeli vagy genitális eredetűnek látszik, a mikor is szintén nem egyéb mikroba-infectiónál, mely ilyenkor hatóanyagát a hüvelyből nyeri, s a fehérfolyásos váladék útján jutván az urethrába, innen terjed át a hólyagra a gyuladás.

Végül csatolja 16 esetre terjedő casuistikáját, melyben egyenként reflektál az eddig mondottakra, s főszólyt fektet mindenütt a megfelelő microorganismus bacterologiai kimutatására.

A munka gondos kidolgozása, a vizsgálatoknál követett praecis óvatosság, állításainak kellő indokolása, s állatkísérletekkel való igazolása legnagyobb mértékben tarthat igényt teljes elismerésünkre s hasonló themával foglalkozóknak a technikai eljárások lelkiismeretes és pontos leírásáért önmagában is figyelmébe ajánlható. *Tauffer Emil*, egy. gyakornok.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat. Idegkörtan.

A hátulsó gyökrostok szerepe a tabes kórképében képezi *Dejerine* egy közlésének tárgyát. Három eset leírását bocsátja előre: az első közönséges tabes-betegtől származik, a gerincevelőben az

ágyéki részben a Burdach, a nyakiban a Goll-kötegek voltak elfajulva; a második cervicalis tabest képvisel (a tünetek a felső végtagban voltak kifejezettek), itt a Goll-kötegekre szorítkozott a bántalom, míg harmadik esetében a tüneteket korán támadt vakság zárta be s ataxiáig nem jutott a kórkép, ezen esetben az ágyéki részben a hátulsó köteg legbelsőbb részlete, míg a nyakin csakis a Goll-köteg mutattak elfajulást. (Ref.-nek úgy tetszik, mintha az esetek erősen schematizálva lennének.) Az elfajulásnak ezen topographiáját szerző csakis úgy tudja értelmezni, ha a hátulsó köteg elfajulását általában másodlagosnak tekintti, a mely kiindulási pontját a hátulsó gyökrostokban, illetőleg azok megbetegedésében találja. Marie már hasonló értelemben felvette, hogy ezen elfajulás az intervertebralis ganglion sejtjeiből indul ki, ezt azonban D. nem fogadja el, mivel, mint helyesen megjegyzi, ezen sejtek megbetegedése a környéki idegtörzsek érzőrostjainak elfajulását is okozná, a a mi pedig határozottan nem áll. D. szerint a hátulsó gyökrostok megbetegedése minden esetben kimutatható, gyakran azonban csak abból áll, hogy a gyökök több vékony rostot tartalmaznak mint rendes állapotban. (Semaine med. 1892. 65.) —ss—

Fertőzési vesegyulladás a bakt. coli által okozva. Fernel 18 éves nő kórtörténetét ismerteti; a betegség a typhushoz hasonló tüneteket mutatott (de roseola nélkül), a vizeletvizsgálat azonban a bántalom alapjául akut nephritist tüntetett ki, a bakteriologias vizsgálat által ezen esetben is a bakt. coli commune jelenléte lett kimutatva. Miután pedig ezen esetben cystitisnek semmi jele nem volt jelen, szerző nem hajlandó a húgyesövény át történt fertőzést felvenni; de esetéből azt is következteti, hogy a bakt. coli jelenléte még magában hólyaghurutot nem okoz. A beteg tejdieta és a lázas időszak alatt hideg vizes kezelés mellett teljesen meggyógyult. (Sem. med. 1892. 66.) —ss—

A bakterium coli által történt vizeletfertőzés esetét írta le L. Guinon. A 8 éves leánynál a typhusból lábadozás közben vizelet-retentio állott be, minek folytán katheter lett ismételt alkalommal csakhamar hólyaghurut tünetei jelentek. E mellett nemsokára vesetáji fájdalmak, s esténként beálló lázak pyelitisre vallottak. Miután sem a benzoavas natrium, sem a salol javulásra nem vezettek, a natrium biboratum lett megkísérelve oldatban s 1-0 napi adatban. A vizelet ezen szer mellett feltűnő gyorsan megtisztult, a gyermek állapota javulásnak indult, s dacára hogy még néhányszor kiújulás mutatkozott, végre teljesen felgyógyult. A vizelethől bakt. coli commune-t lehetett tisztán tenyésztetni, mint már több vizelet-fertőzési esetben. (Rev. mens. des malad. de l'enfance 1892. decz.) —ss—

Osteomalacia gyógyítása. Kiindulva azon nézetből, hogy az osteomalacia tulajdonképpen fertőző betegség, mely egy nitrátot képező bacterium által idéztetik elő és hogy ezen mikroorganismust a chloroform gyorsan megöli: Petrone osteomalacia egy súlyos esetében a chlorallal tett kísérletet, mint a mely a szervezetben chloroformot választ le. Az 50 éves 7-szer terhes nő a következő igen súlyos állapotban került kezelés alá: a törzs egészen alakatlan, a gerincoszlop előre görbült, s az ezelőtt 1'57 m. hosszú beteg hossza most csak 1'30 m.; a medence az osteomalaciára jellegző elváltozásokat mutatja; a csontokban folytonos, nyomásra fokozódó fájdalmak; járás vagy állás lehetetlen, a legkisebb mozdulat az ágyban már rettenetes fájdalmat okoz. A vizeletben propepton nyomai és tetemes mennyiségű salétromsav voltak kimutathatók. Két gramm pro die chloralnak adása után 3 nappal a fájdalmak már tetemesen csökkentek, a vizelethől a propepton eltűnt és a salétromsav mennyisége is csökkent; 5 nap múlva már ez utóbbi sem volt kimutatható. Egy hét múlva a beteg már képes volt felkelni és néhány lépést tenni; a spontán fájdalmak már csaknem teljesen megszűntek. 14 nap múlva a beteg már teljesen gyógyultnak volt tekinthető, elővigyázat kedvéért azonban még nyolcz napon keresztül folytatták a chloral. Jelenleg az illető egészséges, fájdalmat nincsenek, képes lépésről is járni és mindenféle mozgást végezni. Szerző azt hiszi, hogy azon esetekben, melyekben castratio után az osteomalacia meggyógyult, a gyógyulást az elaltatás céljából adott chloroform idézte elő. (Riforma medica, 163. sz. Ref. Wiener med. Presse, 1892. 51. sz.)

A tüdővész gyógyítása kreosottal. Fürbringer a berlini orvosegyesületben felemlítette, hogy a kreosotot tüdővésznél már 1—2 év óta nem használja, és pedig azért, mert a szerrel valami

lényeges javulásokat elérni nem volt képes, másrészt pedig, mert sokszor káros következményekkel járt a kreosot használata. Több százra menő észlelete alapján kimondja, hogy az esetek felében a kreosot sem nem használt, sem nem ártott; egy negyedében az eseteknek azonban határozottan káros hatásokat látott fellépni a szer használata következtében a gyomor és bél részéről; azoknak száma, kiket a kreosot eltöltése által megbecsülhetlen adománnyal, tudniillik az étvágy helyreállításával, ajándékozott meg, tetemes. Végül az esetek egy negyedében határozottan javult a kreosot-kezelés következtében a betegek állapota; ha azonban e javulásokat összehasonlítja azokkal, melyek egyszerűen a higienikus-dietetikus kezeléssel éretnek el, úgy lényeges különbséget nem képes felfedezni, habár szívesen megengedi, hogy egyes esetekben a kreosot az étvágy javítása útján jótékony befolyást gyakorol a gümőkóros folyamatra. (Berlin. klin. Wochenschrift, 1892. 50. sz.)

Sebészet.

A húgyhólyag rendellenessége a legkülönbözőbb tüneteket hozza olykor létre. Így Cavazzani egy ötvenöt éves férfiúnál súlyos vizeleti nehézséget, hólyaggörcsöt s haematuriát látott. A húgy a kiürítés alatt gyakran elakadt, hogy azután kis várattva ismét megindulhasson. Minthogy a beteg per vias naturales két kis követ is ürített ki egy alkalommal, e tünetek alapján hólyagkőre tették a kórismét. A megejtett physikalis vizsgálatnál azonban fémkutatóval a legszorgosabb utánjárásra sem lehetett köhantot kapni. Feltűnő volt a húgyhólyagnak erős kitérülése s azon körülmény, hogy a hólyag a pöcsapon át nem volt teljesen kiüríthető. A katheterisatióval a húgy csak a hólyagra gyakorolt nyomásra távolodott el. A betegnél a fennálló hólyaggyulladás megszüntetésére hólyagmosásokat végeztek, de itt ismét ama sajátosság dolog lépett fel, hogy az applikált folyadék csak a hasfalra gyakorolt nyomás után ömlött vissza a pöcsapon, mely vége felé olykor rendkívül büzös folyadékkal keverődött össze. Obduktióval kitért, hogy a húgyhólyag egy kis nyílással függött össze egy zsákszerű kitüremkedéssel. E bonczeleből azután könnyen megfejthető az észlelt tünetek, különösen, ha még hozzávesszük, hogy a monyóvi mirigy egy jókora bemélyedésében diónyi kő volt elrejtve. Az ureterek is jókora tágságot mutattak, melynek oka a húgyhólyag insufficiens állapotában keresendő, illetőleg ama körülményben, hogy az uretereken lefolyó húgy nem távolodhatott el normalis momentumok után a húgyhólyagból. (Cavazzani Ann. gen.-urin. 1891. ref.) Novotny dr.

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Bronchitis tuberculosa** eseteiben Desprez a következő orvosságot használta: Rp. Kreosoti 3'0; Tinct. chinae 30'0; Chloroformii 3'0; Vini malagens. 300'0. M. D. S. 3—4-szer naponként egy kávéskanálnyit fél pohár vízben bevenni evés előtt. (Allgem. med. Central-Zeitung, 1892. 96. sz.)

2. **A vesékből származó vérzések**nél jó eredménnyel használja Giovanni az extractum physostigmatis-t; eleinte 2 centigrammot ad naponként és később növeli az adagot. Jó eredménnyel használta továbbá e szer, ergotinnal összekötve, atheromatosis elváltozások következtében beálló agycongectio tünetei ellen is; Rp. Ergotini 0'1; Extr. physostigmatis 0'02; Extr. gentianae qu. s. ut. fiat pilula. Eleinte naponként egy labdaes veendő be, később fokozatosan mindig több egészen 10 ig. (München. med. Wochenschrift, 1892. 51. sz.)

3. **A szív adynamikus állapotainál** nagyon dicséri Giovanni a strychnint. Bőr alá fecskendezésre először 1 milligrammot használ és gyorsan emelkedik 5—12 milligrammig; belsőleg pedig eleinte 2 milligrammot vétet be, később fokozatosan mind többet, néha 50 milligrammot is. Az egyedüli kellemetlen melléktünet az álmatlanság, mely azonban a szer használatának abbahagyása után gyorsan megszűnik. (München. med. Wochenschrift, 1892. 51. sz.)

4. **Haemorrhoidalis csomók** ellen melegen ajánlja Macdonald a Rossobondsky-féle suppositoriumokat: Rp. Chrysarobini 0'06; Jodoformii 0'015; Extr. belladonnae 0'007; Butyri cacao 2'0. M. f. suppositorium. (München. med. Wochenschrift. 1892. 51. sz.)

5. **Hydrocelenél** a következő módszerrel ért el Hind tartós gyógyulást: a folyadékot kiboacsátja és azután az üreget hydrargyrum bichloratum-oldattal öblíti ki. (Brit. med. Journal. 1892. nov.)

TÁR C Z A.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanács működése a legnagyobb mértékben vétetik igénybe azon kormány által, mely bölcsességével felismerte a pangásban volt közegészségügyi intézmények fontosságát és — mint láttuk — kész is arra, hogy a létező hiányokat pótolja.

Az ország kedvező pénzügyi állapota megengedi, hogy az egészségügyi reformra szükséges költségek folyókká tétessenek, s hogy így a törvény ne csak írott malaszt maradjon, hanem meg is legyenek azon végrehajtó közegek, kik annak tényleges keresztülvitelét biztosítják.

Az országos közegészségi tanács fennállása óta minden alkalmat megragadott, hogy a szükséges egészségügyi intézkedéseket javaslatba hozza, s a meglevő hiányok eltávolítására a kellő előterjesztéseket megtegye, de volt idő, midőn törvényhozás és kormány az ország anyagi gondjainak súlya alatt görnyedezvén, elvesztették helyes érzéküket az ügy fontossága iránt s ennek egyik jelensége gyanánt a tanács szerény budgetje 1874-ben a költségvetésből töröltetett.

A tanács azonban, tekintettel az ország pénzügyi viszonyaira, nem szüntette be működését, hanem díjtalanul folytatta azt 16 éven át, míg 1891. év második fele óta tagjai mérsékelt ülésdíjakban részesítették.

Az egészségügyi reform, a fenyegető járványok ellen szükséges egyöntetű intézkedések végleges megállapítása azon nagyszabású munkák, melyekkel jelenleg a tanács illető bizottságai szakadatlanul foglalkoznak, s melyeket előreláthatólag rövid idő alatt be is fognak fejezni.

Ezek előrebocsátása után áttérünk a tanács ez évi január 5-dikén tartott első ülésének ismertetésére.

Az ezen ülésben tárgyalt ügyek a következők voltak:

1. A kereskedelmi ministeriumnak átíratva az Oroszország és Románia ellenében fennálló behozatali tilalom enyhítése tárgyában, tekintettel az osztrák kormányval ez ügyben folytatandó tárgyalásokra. Előadó: Fodor József.

A tanács az előadói véleményt elfogadván kimondotta, hogy azon mértékben, melyben a cholera terjedése a külföldön alábbhagyott s az évszak is előrehaladt, mely már maga is útjában áll nagyobb mérvű epidemiák fejlődésének, végre épen úgy mint ezt a külföldi egészségügyi hatóságok tették, fokozatosan ritkította a cholera végett kitiltandó árúk sorozatát, melyeket azon esetben ha a járvány újabban fokozódik a tavasz vagy nyár folyamán ismét ki kellene tiltani. A caviárt, melyről a bécsi vizsgálók maguk azon szakjelentést tették, hogy a cholera-bacillusok abban még 12 nap múlva is megélnek s a nyers bőröket a tanács még jelenben sem véli behozhatóknak; az ipari czélokra használt tiltott árukat pedig csak azon feltétel alatt, hogy azoknak valóban kizárólag ipari czélokra használata ellenőrizhető legyen és tényleg ellenőriztessék.

2. Mattoni és Légrády urak felfolyamodása a Nádorkert és Sósfürdő közelében a fő- és székváros által engedélyezett béltisztító gyár felállítása ellen. Előadó: Csatóry Lajos.

A tanács elfogadván az előadói véleményt: hivatkozott 1888. évi azon előterjesztésére, melyben körülményesen kifejtette, hogy a budai vágóhidnak a jelzett vidéken felállítását közegészségi tekintetből nem véli engedélyezendőnek, és sajnálatát fejezte ki a felett, hogy daczára szakvéleményének az mégis ott engedélyeztetett.

Béltisztító gyárnak felállítása folytán a légkör, talaj és a Duna vize is veszélyesen fertőztetnék, a Sósfürdő és Nádorkert lakói kellemetlen és egészségtelen behatásoknak tétetnének ki, a talaj fertőzése az ott fakadó keserű vizet megronthatná, végre a már megindult nyaralók létesítése is gátlatnék.

Mindezeknél fogva a tanács nemcsak nem véli engedélyezendőnek a béltisztító gyár felállítását, hanem egyszersmind javaslatba hozza, miszerint a nm. belügyminister úr, mint az egészségügy fő öre, utasítsa a fő- és székváros tanácsát, hogy tisztátalan üzemi gyárak és telepek számára a lakott részektől, villáktól, gyógyfürdőtől és ásványvíztelepektől sokkal távolabb eső helyet jelöljön ki.

3. Folyamodvány „mesterséges ásványvíz-gyár“ engedélyezésére. Előadók: Than Károly és Tauffer Vilmos.

A tanács az előadók véleményének értelmében azon határozatot hozta, hogy közegészségi tekintetben ily gyár felállítására semmi szükség nincsen, s annak engedélyezése felesleges.

Mint hogy azonban a mesterséges vizek gyártása törvény által nincs megtiltva, szükségesnek véli a tanács, hogy tiltassék meg azoknak a természetes ásványvizek elnevezéseivel illetőleg felirataival forgalomba hozatala, hanem a „Mesterséges ásványvíz“ jelzésen kívül csupán vegytani tulajdonságaikkal mint például „Mesterséges vasas víz“ stb. legyenek jelezhetők.

Ezeket kivül tárgyaltattak még folyamodványok, melyekben állítólag cholera-ellenes szerekek kísérletezések s fertőtlenítő szerek ajánlása kéretik.

Kéti Károly és Fodor József előadók véleményeit a tanács magáévá tevén, oda utasította a kérvényezőket, hogy a kívánt kísérletek megtételéről az ezekre hivatott gyakorló orvosok által saját maguk gondoskodjanak.

A „krysolit“ elnevezése alatt szabadalmaztatni kért szert a tanács nem vélte szabadalmazandónak, s egyszersmind javaslatba hozta, hogy tiltassék meg annak a „fertőtlenítő szer“ czíme alatt áruba bocsátása és ajánlása.

Heti szemle.

Budapest, 1893. január 12-dikén.

Ovatio Than Károly tanárnak. Folyó hó 7-dikén a kir. Természettud. Társulat chemiai és ásványtani szakosztálya szép ovatióban részesítette egyik elnökét Than Károlyt azon alkalomból, hogy őt a főrendiház tagjává kinevezték. Diszülést hirdetett az egyetem vegytani intézetének előadó termébe, melyre nagyszámú egyetemi és műegyetemi tanár, több fővárosi gyógyszerész és természettudományi társulati tag jelent meg. Az ülést Szabó József a szakosztály egyik elnöke nyitotta meg, előadván a diszülés összehívása célját és kijelölve egy bizottságot arra, hogy Than tanárt az ülésen való megjelenésre kérjék fel. Mi megtörténvén, a megjelenő tanárt az elnök röviden üdvözölte és felkérte, hogy a szakosztály és a fővárosi gyógyszerészek részéről az üdvöző beszédeket meghallgassa.

Wartha Vincze műegyetemi vegytanár a szakosztály nevében szólott hozzá. Telkes szavakban ecsetelte mintaképe a tudományos igazságok felderítésére laboratoriumában kísérletező buvárnak, kit nemes idealismusa folyton újabb meg újabb igazságok kutatására ösztönöz, kit a felderített tudományos igazságnak gyakorlati alkalmazása már kevésbé érdekel, hagyván azt másra és követvén rendeltetését, mely őt újra meg újra felmerülő addig ismeretlen problémák megoldására vezet. Ilyen buvár gyanánt a chemiai tudomány hazánkra szorító történetében először Than Károly tűnik fel, az ő tudományos működése a legelső, melyet ilyen internationalis mértékkel lehet mérni. Ő vetette meg hazánkban a chemiai tudomány igazi alapját. Előtte annak szintája nagyon alacsonyan állott, midőn az egyetemi chemiai laboratorium összes inventariuma alig állott többől egy platin tégelynél, a chemiai előadások pedig nem állottak egyébből mint a gyógyszerkönyv egyes czikkeinek felolvasásából és az ahhoz fűzött szóbeli magyarázatokból; Than tanár emelte ki a hazai chemiai tudományt e primitiv állapotából azon magaslatra, melyen az ma áll, melyről büszkeséggel elmondhatjuk, hogy vetekedik a külföldivel. Ismeretes ezek mellett, hogy Than tanár mily nagy mértékben vett tényleges részt évek hosszú során a különféle testületek és társulatok működésében. Az ő érdemei valóban méltók arra, hogy azok az újabban ért nagy kitüntetésben részesítették.

Minden kitüntetésnek meg van a maga abszolút és relatív értéke. Befolyásolja ezt a socialis viszonyok, az uralkodó felfogás, a közvélemény. Hogy egy kitüntetésnek, mely a születési jog és egy bizonyos adóösszeg alapján elérhető, abszolút becse előttünk nem nagy, alig kell felemlíteni, relatív becsével azonban másképp áll a dolog. A mi külföldön magától értetődik, nálunk eddigelé legalább épen nem értetődik magától. Azért, ha Magyarországon a

király egy érdemdús tudóst felsőházi taggá kinevez, annak van jelentősége, mely annyit jelent, hogy a születési és vagyoni arisztokráciával egy rangra akarja emelni az uralkodó akarata az észbeli arisztokrátiát is. E miatt érzi jelentőségét szakértekezletünk Than mostani kitüntetésének, melynek teljes szívéből örvend, hogy ez alkalommal az a chemiának egy kitűnő képviselőjét, és épen a chemiai szakosztály elnökét érte. Mindnyájunk kívánsága, hogy ő a hazai tudomány javára még sokáig éljen.

Wartha után *Jármay Gusztáv* dr. gyógyszerész üdvözölte Thant a hazai gyógyszerészek nevében. Than volt a magyarországi gyógyszerészek törvénykönyvének, az első magyar gyógyszerkönyvnek egyik fő-fő létrehozója, mely gyógyszerkönyvnek chemiai része úgy van szerkesztve, hogy a legjobb külföldi gyógyszerkönyvekkel vetekedik, sőt sok tekintetben felülmulja is azokat, annak jeléül, hogy azt oly egyén szerkesztette, ki maga is gyakorlatilag foglalkozott a gyógyszerészetrel és jól tudta, hogy a gyógyszerésznek mire van szüksége. A gyógyszerészeti kar nem mulaszthatja el üdvözlésének kinyilvánítását ily alkalommal, midőn oly egyén kitüntetéséről van szó, ki mindig a hazai gyógyszerészeti ügy és a gyógyszerészeti kar emelésén fáradozott. A jelenlegi gyógyszerészeti kar nagy része továbbá mint tanítvány is lekötölvén érzi magát Than tanár iránt, ki immár 30 éve oktatja és neveli a gyógyszerészeket a chemiai tudományokban elméletileg és gyakorlatilag; az ő érdeme különösen, hogy a gyógyszerészek az általa alkotott mintaszerű chemiai intézetben teljes tudományos gyakorlati kiképezést nyerhetnek. A gyógyszerészeti kar mindezekért a legőszintébb szívből fakadó üdvözlését és jó kívánatait hozza ez ünnepélyhez.

Than Károly tanár válaszában hangsúlyozza, hogy az általa legmélyebb hálával vett kitüntetést a maga részéről is úgy fogja fel, mint annak bizonyítékát, hogy irányadó körünk a tisztán tudományos foglalkozást nemcsak megbecsülik, hanem az ilyen műtörkévéseknek culturalis és társadalmi jelentőségét tiszta világításban kívánják feltüntetni nemzetünknek azon rétegei előtt is, melyek a szorosán vett benső tudományos élettel nincsenek közvetlen érintkezésben. Meg akarják értetni, hogy a közügyeket és a haza javát nemcsak politikai közigazgatási vagy közönséges értelemben vett irodalmi úton vagy a tudományoknak technikai alkalmazásával, hanem a mindezeknek eredeti forrását alkotó tisztán tudományos működéssel is sikeresen lehet szolgálni. Hogy ez nálunk mennyire kívánatos, alig szükséges fejtegetni. Részéről különösen örvend, hogy e kitüntetés ez alkalommal a chemiát érte, melynek az ő működése kezdetén a hazában alig volt valami tekintélye, melyet ma az összes hazai értelmiség méltányol, oly fokban, a mennyire azt működése kezdetén sejteni is alig merte.

Az ötlet ért kitüntetésben azt hiszi, a mostan ötlet üdvözlő tanítványokat is méltó rész illeti, mert hosszú tanári pályáján tudományos buvárlatai mellett kiválóképen azon igyekezett, hogy jó tanítványokat neveljen és bevezesse őket egyfelől a tudomány szellemében való tárgyilagos gondolkodásra, másfelől az önálló tudományos buvárlódás szellemébe. Tette ezt önzetlen őszinteséggel, titkolózás és féltékenység nélkül. Azt véli, ezáltal a chemia hazai ügyének több szolgálatot tett, mintha ez idejét csak a saját tudományos felfedezéseire fordította volna. Ilyen módon sikerült a saját szakmájában egy tudományos családost alapítani, mely habár zsenge korú: létezik, gyarapodik és terjed, még pedig szerencsés viszonyok között, progressiv irányban. Ez természetesen csak tanítványainak erélyes közreműködésével sikerült, kiknek e közreműködésükért a legőszintébb köszönetét fejezi ki. Tanítványainak és az itt összegyűlt tagtársak jó indulatának köszöni azt, hogy szűkebb körre vonatkozó tevékenységének jó hírneve lett, és hogy az tágabb körökben is elterjedt, sőt hogy az a legmagasabb trón számolyáig is már több ízben elhatolt. Tanítványainak és jóakaróinak tehát méltó részük van az ötlet kitüntetésben. Kéri továbbá is e jóindulatot, mely tevékenységének egyik talán legfontosabb éltető forrása volt, és az is marad.

A szép ünnepély befejezése után az ünnepelt tiszteletére rendezett banketre vonultak el a jelenlevők.

Az egyetemi előadások megnyitja alkalmával orvos- és gyógyszerészhallgatói szintén ovatiókban részesítették a kiváló tanárt.

A közegészségügy és reformok. A megindult közegészségügyi reform-mozgalomban tért óhajtván nyitni lapunkban a felmerülő különböző nézeteknek, az alábbiakban közöljük *Kassai Károly* dr., ilosvai járásorvos úr hozzánk beküldött terjedelmesebb emlékiratának lényegét. Aktualisabbá lesz a kérdés, ha majd a reformbizottság megállapodik javaslataiban.

„A közegészségügyi reformmozgalomban legyen szabad egy pár eszmével nekem is közrejárvnom a kérdés tisztázásához.

A hozandó reformokra nézve felfogásom szerint másodrendű kérdés az, hogy államosítsassék-e a közegészségügy, vagy pedig maradjon továbbra is az önkormányzat keretében; fődolog az, hogy az életbeléptetendő reformok czélszerűek legyenek és a tapasztalatok útján felderített hiányokon segítsenek.

Azt gondolom, hogy az alább említendő változtatások a fennálló rendszeren ilyen számba jöhetnek.

Alig szenvedhet felfogásom szerint kétséget és nem kíván semmi bővebb fejtegetést, hogy közegészségügyünkön akkor lendíthetnénk legtöbbet és leggyorsabban, ha az egészségügyi adminisztráció annak kivételében és felügyeletében teljesen orvosokból álló tisztviselőkre bízánk; oly orvosi tisztviselőkre, kik kellőleg javadalmazva, magánygyakorlatra nem szorulva, tisztán a közegészségügyi adminisztrációnak élve, teljesíthetnek feladatukat. Ez azonban bizonyára még a messze jövő ideálja. A mennyi most kivihető lenne, legfeljebb az, hogy oly helyeken, a hol magánygyakorló orvos is van, a tisztviselő orvosnak a díjazás melletti gyógykezelést nem kellene megengedni. Járási és tisztviselő főorvosainkra, azt gondolom, ezt már ez idő szerint is meg lehetne tenni. A járási és tisztviselő főorvosi székhelyeken rendszeresen vannak magánygyakorló orvosok is, a betegeknek orvosi segélylyel való ellátása tehát ily helyeken biztosítva van; járásorvosainkra és tisztviselő főorvosainkra továbbá egészségügyi teendőiken kívül még az orvosrendőri teendők is nehezdednek, mely kettős működés kétségén kívül elegendő egy-egy embernek orvosi magánygyakorlat nélkül is.

Körorvosainkra nézve másképp áll a dolog. Mellettük az illető körökben magánygyakorló orvos is ritkán van. Az orvosi segélynyújtásra és úgy a szegények mint vagyonosok gyógyítására, tehát eo ipso rá vannak utalva.

Fődolog lenne munkakörüket úgy megállapítani, hogy a közszolgálat érdeke a ki nem kerülhető magánygyakorlat mellett is biztosítható.

Felfogásom szerint a körorvos teendői közé mostani teendőin kívül fel kellene venni az összes halottkémlés kötelezettségét is. Alig szükséges ennek fontosságát bővebben fejtegetni. Szakértő halottkémlés sok, talán még eddig nem is ismert népbaj felismerésére vezetne, a járványos bajok első eseteinek felismerése által a járvány elfojtásához szükséges első lépések megtételét gyorsan lehetővé tenné, orvosrendőri tekintetben való fontosságát nem is említem. E fontos teendőket ma igen sok helyen laikusok teljesítik, bizonyára a közegészségügy legnagyobb kárára. A reformbizottságnak e tárgyra, véleményem szerint, különösen ki kellene terjeszteni figyelmét.

A halottkémlés természetesen folytonos mozgó állapotban tartaná a körorvost. E járkálásában teljesítené azután a szegények orvoslását és többi egészségügyi teendőit. Hogy e teendőket azonban a körorvosok megbirhassák, oly kisebb és így a jelenleginél tetemesen számosabb egészségügyi köröket kellene berendezni, melyek nem lennének nagyobbak, hogy a körorvos, ha reggel elindul délig, ha délután elindul estig, székhelyére a legtávolabbi községből is visszatérhessen.

A körorvos feladata lenne a halottkémlésen kívül a törvényben eddig reá rótt köteleességeken kívül a 140. és 141. §§. által a községekre, illetve a bírókra és jegyzőkre rótt községi közegészségügyi teendőket és továbbá a himlőoltást is végezni.

A járásorvos köteleességét a 156. §-ban foglaltakon kívül a szolgabíró mai közegészségügyi teendőinek végzését tennem és a járásorvosságot elsőfokú egészségügyi hatósági joggal ruháznám fel. A járásorvos felügyeleti teendője az egészségügyi körök felszaporodása folytán természetesen nagyon felszaporodna.

A megyei főorvos a törvény által most reá rótt kötelezettségeken kívül az alispán közegészségügyi teendőit is végezné.

Ha ezekhez hozzáadom azt, hogy a megyei főorvosok működésének felügyeletét az egész országra kiterjedőleg 8—10 közvet-

ellenes védőtások értékét, melyek a párisi Pasteur-intézetben állatokon sikereseknek bizonyultak. Londonban az illetékes körök támogatását sikerült kinyernie e terveknek valószínűsítéséhez.

— A párisi Pasteur-intézetnek Pasteur 70 éves születésnapjának jubileuma alkalmából Páris város közgyűlése 4000 frank évi dotációt szavazott meg.

— Zalamegyei járási és városi orvosai december 29-dikén gyűltek össze *Mangin Károly* dr. m. t. főorvos elnöklete alatt az orsz. köz. tanács reformbizottsága kérdéseire adandó feleletek feletti tanácskozásra.

△ *Gerlóczy Károly* polgármesternek, mint a főváros járványbizottsága elnökének, a belügyminister köszönetét és elismerését fejezte ki a cholera-járvány elfojtására tett erélyes intézkedéseiért, egyszersmind jóváhagyta azon intézkedéseket, melyeket a járvány-bizottság a netán újra kitörendő járvány ellenében megállapított.

— Az országos gyógyszerészegylet f. hó 12-dikén tartotta meg rendkívüli közgyűlést zerge-utcai egyetemi helyiségében *Zboray Béla* elnöklete alatt a gyógyszerészeti ügy reformszükségeitől és az országos közegészségi tanács reformbizottságának adandó válasz tárgyában. A közgyűlés a személyjogi gyógytárak átruházásának kérdése tárgyában egyhangúlag elhatározta, hogy az idevonatkozó törvények oly értelemben leendő megváltoztatását fogja kérelmezni, mely szerint az ily gyógytárak átruházási joga a személyjogi gyógyszerészek özvegyeinek és árváinak is megadassék. A körorvosok és állatorvosok kézi gyógytáraira vonatkozólag a gyűlés azt kívánja, hogy e kézi gyógytárak tulajdonosai a forgalmi körökhez legközelebb eső gyógytárba tartoznak szükségleteiket fedezni. Az okleveles és okleveles gyakorlattal nem bíró gyógyszerészekre vonatkozólag kimondotta a közgyűlés, hogy a mai törvény által kötelezett két gyakorlati éven kívül, még három évi gyakorlatra köteleztesse, mielőtt önálló gyógytár vezetésére jogot nyernének. A közgyűlés egyhangúlag hozzájárult ama kivánsághoz, hogy szakügyei védelmére a belügyministerium közegészségi osztályában szakelőadónak egy gyakorló gyógyszerész neveztesse ki. A gyűlés nagy lelkeséssel fogadta *Than Károly* egyetemi tanár és főrendiházi tag amaz indítványát, hogy a természettudományi társulat kebelében szervezendő magyar kémiai társulat a gyógyszerészek támogatásával alakittassék meg.

— *Sir Richard Owen*, a híres zoologus és palaeontologus, a trichina spiralis felfedezője, élté 89. évében Richmondban elhunyt.

— Az orvosok száma Németországban a *Guttman-féle* orvosi naptár szerint jelenleg 20,500. Az utolsó öt év alatt a növekedés 5%. E számból Poroszországra 12,074, Bajorországra 2345, Szászországra 1533, Badenre 811, Württembergre 711 esik. Berlinben külvárosaival együtt 1636 orvos van. Az egész birodalomban 10,000 lakosra az átlagos szám 4.15. A német okleveles fogorvosi gyakorlatot űzők száma 828. Gyógyszertár van összesen 4964. A kórházak száma 3109 185,069 betegágygal, azaz minden 10,000 lakosra 37.44% betegágy esik.

— *Péan* tanár, a híres párisi sebész, a Hôpital St. Louis vezetésétől visszalépve, nagy tetszéssel fogadott beszéddel vett bucsút tanítványaitól és működése színhelyétől.

— *Esmarch*, a kieli egyetemem a sebészet hírneves tanára, e hó 9-dikén tilte meg 70. születésnapját.

— *Diphtheritis átvitele jéggel.* A New-York medical Journal említi egy diphtheritis-járványt, amely jéggel terjedt szét. Egy diphtheriában elhalt gyermek holt testét jégben tartották két napon keresztül. Véletlenségből e jégből három gyermek apró darabcskához jutott és azokat lenyelte. Mind a három diphtheritist kapott és meghalt. Ez első esetektől azután 32 más gyermek kapta el a ragályt és 25 közülük meg is halt.

Figyelmeztetés. Az Orvosi Hetilap 1892-dik évfolyama számára bekötési táblákat szállít *Szalatinay és Weichner* könyvkötő cég Budapest, IV., Aranykéz-utca.

— Megjelent füzetek. *Tauszk Ferencz* dr. szerkesztésében többek közreműködésével megjelenő *klinikai diagnostikának* 3. és 4. füzet. Egy füzet ára 60 kr. Előfizetés ár 5 füzetre 3 frt, 10 füzetre 6 frt. *Dobrovsky és Franke* kiadása Budapesten. — *Bodnár Sándor* dr. m. főorvostól: *A diphtheritis elleni védekezés.* Kis füzet, mely tiszta világos nyelven ismerteti meg a közönséggel a baj természetét és ad tanácsokat a baj lehető elkerülésére. Ára 20 kr. *Kiadja Dobrovsky és Franke.* Budapest, 1893. — *A Pallas Nagy Lexikonának 8. füzet.* (Állameltőség—Athléter). A füzet ára 30 kr. Az egész mű 16 kötetre van tervezve, 240 három-négy íves füzetekben.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1893. január 5-től egész január 11-ig ápolott betegekről.

1893.	Felvett beteg			Elbocsátott gyógy.			Mehalt beteg			Maradt beteg			Az ápoltak közül a Rókusban			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szülőnő	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Január 5	36	51	87	45	33	78	1	6	7	1244	805	2049	1070	36	40	903
" 6	30	23	53	38	25	63	2	1	3	1234	802	2036	1067	35	37	897
" 7	52	53	105	52	49	101	2	2	4	1232	804	2036	1070	34	38	894
" 8	26	31	57	34	20	54	4	5	9	1220	810	2030	1055	34	37	904
" 9	66	49	115	43	34	77	2	4	6	1241	821	2062	1074	37	35	916
" 10	38	48	86	35	38	73	1	3	4	1243	828	2071	1074	39	35	923
" 11	49	33	82	43	49	92	2	2	4	1247	810	2057	1060	36	30	931

Téli kúra rheumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kö-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelt ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosnyai Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

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

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kiváló ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9-10 és 1/2-3-4-ig; szegényeknek d. e. 8-9-ig. — Kívánatra prospectus

Dr. REICH MIKLÓS

testegyenészet és gymnastikai gyógyintézete.

Budapest, V. kerület, Erzsébet-tér 8. szám.

Gyógykezelés alá kerülnek a testegyenészet, svéd gyógy-gymnastika 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.

Védőjegy



Csomagolásért 20 kr.

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI

nyilvános

TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE

Türkeven (Jász-Nagykun-Szolnokmegye)

tömeges oltásokhoz, jó és biztos hatókonszágú 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

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 ronító új vas-készítmény, garantizott vastartalommal (0.2% Fe.). A vas abban legelőször Athenstaedt által készített oldékony vegyi összeköttetésben, t. i. mint tiszta alkalicementes Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványai, valamint dr. R. Fresenius, wiesbadeni titkos u. d. v. tanácsos vegybontása készségesen szétküldetnek a főraktárak által.

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

Dr. DOLLINGER GYULA

testegyenészet magángyógyintézete

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

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülése. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdnyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lólab, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok, és massage-ra alkalmas kóresetek.

Programmot bérmentesen küld.

Mintán

a szokott befecskendések

túlgyorsan ismét kifolynak, a húgycső nyálkájával re-
dőibe nem jutnak, a musculus compressort túl nem
haladják s ezért a húgycső prostatikus részébe nem
hatolnak, azért ezen befecskendések hatása

az Urethritis subacuta és chronica

eseteiben gyakran nem elégséges.

Ha ellenben a szerek *C. Stefan Antrophorjaival* alkal-
mazásba jönnek, akkor azok a beteg nyálkájával bensőleg és
állandóan érintkeznek, az antrophorok kiegyenlítik a nyálkájával
redőit, az antrophorok könnyen haladnak a musculus compressoron
át és beviszik a szereket a húgycső prostatikus részébe is.

Ezen antrophorokkal a subacut és idült go-
norrhoeánál gyakran sikert érünk el oly esetekben,
melyekben a legkülönbözőbb egyéb kezelési mód-
szerek hiába használtattak.

A heveny gonorrhoeánál — elsődleges infectio eseteiben — az
antrophorok csakis akkor javulnak, ha a lobos tünetek alábbhagynak.

C. Stefan antrophorjai a gyógyszertárakban kaphatók.

Főraktár: **Török József, gyógyszer. Budapest.**

Irodalom, árjegyzék stb. ingyen és bérmentve rendelkezésre állnak.

C. Stephan, gyógyszerész Dresdában.

ABBAZIA fürdőorvosa **SZEMERE ALBERT dr.**,
a mell- és torokbajok speciális orvosa. 1
Lakása: Villa Szemere, a kikötővel szemben.



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik:

női bajok és sápkórnál, bőr-
betegségeknek, 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 antiparasitaer tulajdonságai,
másképp 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 **Ichthyol** illető tudományos cikkeket vénymintákkal ingyen és
bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermann és társa,
Hamburgban.

Morrhuel Chapoteauttól

Morrhuel kreosójjal
Chapoteauttól

A morrhuel magában foglalja a csukamájolaj leghathatósabb alkotórészeit
a zsiradék-anyagok kivételével kis kerek tokcsákban, melyek mindegyike 20 centi-
grammot tartalmaz; ezek egyenértékűek a barna csukamájolaj 25-szörös súlyával,
vagyis annak 5 grammjával. **Adag:** két egész négy tokcsa naponként gyermekek-
nél étkezés közben; felnőtteknél pedig négy egész nyolcz tokcsa. 1

Ezen tokcsák mindegyike 15 gramm morrhuel tart, a mi 4 centigramm csuka-
májolajnak felel meg, és 5 centigramm bükkfa-kreosotot, melyből ki vannak küszöbölve
a kreosot és a savanyú termények, melyek a kereskedésben árult kreosotban mindig
találhatók és caustikus hatással vannak a gyomorra és belekre.

Ezen tokcsákat legjobb sikerrel adagolhatni tüdővész- és tüdőgümőkórnál
és pedig 4—6 tokcsát naponként, melyeket az étkezések elején kell venni.

Kaphatók: **Párisban, 8, rue Vivienne. Budapest, Török
Józsefnél, király-utca 12. szám.**

Vegy-, górcsövészeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapest, V. ker., Váci-körút 60. sz. 3
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, lánycsók-, gyomornedv-, dajka-
tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálattal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanársegéd.

**MATTONI-FÉLE
GIESSHÜBLER**
legtisztább égvényes
SÁVANYUKUT

A Mattoni-féle Giesshübler, a legtisztább égvényes savanyu-
víz, orvosi tekintélyek állítása szerint mint erőlesen alkalizáló
szer kitűnő hatásának bizonyult túlságos savképződés esetében,
a légző és emésztőszervek valamennyi hurutos bántalmainál,
köhögésnél, rekedtségnél (utóbbi esetben tejjel vegyítve), gyomor-
hurtnál, gyomorégésnél, étvágytalanságnál, stb. Különösen aján-
latos a gyermekgyógyászatban, nemkülönben üdülő betegeknek.

A Giesshübler kiválik első sorban az által, hogy benne az
ásványos alkotórészek felülmulhatatlanul kedvező arányban fordul-
nak elő, hogy szegény földes és kénsavas sókban, s végre, hogy
a víz a természet által telítve van szénsavval.

E savanyuvíz, mindig bővelkedik szabad és kötött szén-
savban, az emberi szervezetre valóban élénkítőleg hat és ennek
folytán elsőrangú üdítő és asztali italnak tekinthető, melyet sem
kitűnő ízére, sem pedig diätetikai hatására nézve semminemű
más ásványvíz felülmulni nem képes. Kiválóan alkalmas vegyi-
tésre, borral, cognackal vagy növény-szőrpökkel.

A Mattoni-féle Giesshübler kapható minden ásványvíz-
kereskedésben és gyógyszertárban, valamint egyenesen is meg-
rendelhető a tulajdonosnál:

MATTONI HENRIK,
Giesshübl-Puchstein, Karlsbad mellett.
MATTONI ÉS WILLE, BUDAPEST.

Mattoni gyógyhelye és vizgyógyintézete:
Giesshübl-Puchstein Karlsbad mellett, Csehországban
vasuti állomás: a bustehradi vasút Welcham-
Witkovitzi állomása.

Pneumatikus és lélegzési gyógymód.

Ideg- és mellbetegek, üdülők, hurutokban, csúz-
ban stb. szenvedők részére.

Leírások ingyen és bérmentve. 3

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.

Közlemények a gyakorlati szemészet köréből.

Goldzieher Vilmos magántanártól.¹

I. Velezületett rendetlen szemhéjmozgás.

T. orvosegyesület! A kórkép, melyet bemutatni szerencsém lesz, némelyeknek csak *curiosumnak* fog látszani. Azonban ennek is meg van a tanulságos oldala, és mint minden úgynevezett *curiosum*, egy különös és ritkán ismétlődő okozatok által létrejött tünetnyesoportot képvisel, mely fontos élettani tényeket új és szokatlan világításban enged látni.

A bemutatandó kórkép lényege abban áll, hogy valamely egyén egyik felső szemhéján egy sajátos mozgási rendeltenség van: és pedig, hogy az akaratos emelés vagy egyáltalában lehetetlen, vagy tetemesen korlátozott és csak bizonyos nehézségek között lehetséges. Ennek megfelelőleg az illető héjon teljes vagy fél-ptosis vehető észre. A szemhéj emelése azonban azonnal sikerül, ha az egyén alsó állkapocsát lefelé húzza, tehát, ha a száját kinyitja. Ha a száj kinyitása sokszor egymás után történik, mint pl. a rágásnál, akkor a felső szemhéj — a száj megnyitása és bezárásának megfelelőleg — fel és lefelé mozog. A szemhéj és az állkapocsot lefelé húzó izmok között (biventer maxillae, mylohyoideus és geniophyoideus) tehát egy synergikus és synchronikus működési viszony áll fenn, mely együttműködés az akarattól teljesen független, és a mint az észlelés könnyen mutatja, mint minden kényszer útján létrejövő mozgás egészen automatice játszódik le.

Ezen állapot az addig észlelt esetekben mindig velezületett, és csak egy eset kivételével, egyoldalú volt. Ha megdölgük, hogy a szemhéjak rendes emelése a két oldalon rendszerint egyenlő módon történik és az egyik szemhéj emelése a másik nélkül csak akkor lehetséges, ha nagy erőfeszítéssel a másik szemhéj záró izmát innerváljuk, tehát ennek a szemhéjnak emelő izmának összehúzódását a záróizom összehúzódása által megsemmisítjük, akkor könnyen érthető, mily furcsa képet nyújt azon állapot, ha az egyik szemhéj egészen nyugodtan áll, míg a másik szemhéj az illető egyén rágási mozgásainál az állkapocs rendes mozgásával párhuzamosan automatice fel és lefelé mozog.

Majdnem felesleges még egyszer hangsúlyoznunk, hogy a leírt tünetnyem nem az úgynevezett *kísérő mozgások* („Mithbewegung“) csoportjába tartozik. Kísérő mozgás akkor jön létre, ha két különféle központból innervált izomcsoport bizonyos feltételek között közösen összehúzódik, ezen izomcsoportok élettani kifejtése tehát párhuzamosan és egyidejűleg játszódik le, de mind a mellett mindegyik innerváló központ a saját függetlenségét más alkalommal megtartja. De a jelen kórképnél ilyen functionalis összefüggésről a szemhéj-emelő és a rágó izmok között szó sem lehet, mivel itten nem két egymással párhuzamos központi innervatio van, hanem ugyanazon innervatio, mely az alsó állkapocsot lefelé húzza, a szemhéjemelőt is szolgálja. A mi az által van bebizonyítva, hogy *először* a két szemhéj rendszeren fennálló functionalis összefüggése hiányzik, *másodszor*

(a mi a fődolog) a kóros oldalon észlelhető mérsékelt ptosis eléggé mutatja, hogy a levator palpebrae rendes innervatioja vagy megszűnt vagy nagyon gyengült és ezen izom teljes érvényre jutása csak akkor eszközölhető, ha a nevezett állkapocsizmok beidegeztetnek. Némely esetben, melyek különben a ptosisra nézve a többiekkel megegyeznek, a rendetlen szemhéjmozgás akkor lép fel, ha az állkapocs jobbra vagy balra mozog, tehát ha a mm. pterygoidei működnek.

Mellékesen felemlítem, hogy a kóros oldalon nagyon gyakran, és az én esetemben is, a szemmozgató izmokban más, jóllehet könnyű rendeltenségek léteznek; hogy például a felső egyenes szemizom parietikus; némelykor a pupilla is szűkebb. Az én esetemben, mely egy két éves, különben egészséges fiúcskát illet (kinél a leírt rendetlen szemhéjmozgás születése óta észleltetik), úgy látszik szintén paresis m. rect. superioris van jelen, azonkívül sajátos *paradox mozgások* jönnek létre, ha a rágó izmok nagyon energikusan dolgoznak, és pedig úgy, hogy a szem egy kissé előrelép, le és kifelé mozog és ezen állásban a rágási actus alatt megmarad.

Ha most kérdezzük, mi lehet ezen sajátos tünetnyemnek az oka? akkor csak egy magyarázat lehetséges, melyre nézve különben, a mint az irodalomból meggyőződtem, a különféle szerzők a lényegét illetőleg megegyeznek. Ez a magyarázat ugyanis abban áll, hogy hasonló esetekben a levator palpebrarumhoz tartozó központi idegmag hiányos, és hogy az innervatioja egy másik ideggóc által eszközöltetik. A levator palp. sup. rendes viszonyok közt az oculomotorius által, a 3 nevezett rágóizom, ép úgy a pterygoidei a trigeminus által innerváltatik. Tudjuk, hogy az oculomotorius idegmagvai az aquaeductus Sylvii körül csoportosulnak és hogy minden az oculomotorius ellátta izomcsoport, tehát a levator is, külön-külön idegmaggal bír. Tudvalevő, hogy az agyidegek góczai következőképen vannak rendezve: legfelsőbbben (azaz a III. agygyomrocsához legközelebb) van az oculomotorius magvak csoportja, azután következik az abducens-mag, utána a trigeminus sensibilis és motorius magvai; fel kell tehát tennünk, hogy a leírt esetekben azon idegrostok, melyek később az oculomotorius pályájában a levatorhoz haladnak, nem a hozzá tartozó oculomotorius-magból, hanem a trigeminus-magból erednek, úgy hogy egy innervációs központ léteznék a rágóizmok és a levator részére.¹ Vajjon itt egyszerű képződési hiba forog fenn, vagy valamely kóros folyamat (talán körtilírt vérzés a III. ventriculusban) az embryonalis életben érte az oculomotorius magvat, úgy hogy a közel levő trigeminus mag a levatorhoz haladó rostok innervatioját pótlólag (vicariálva) átvette, ezekre a kérdésekre feleletet adni nem vagyunk képesek. Mindenesetre kórtani szempontból nagyon érdekes és fontos, hogy a központban két, functionalis tekintetben egymástól olyan távol álló idegdúcsoport relativ működését

¹ Eddig még nem létezik általános megegyezés arról, hogy melyik helyet foglal el a levator palpebralis magva az oculomotorius-magcsoportban. Némely buvár azt hiszi, hogy a levatormag a pupilla- és accommodatio-maggal együtt az oculomotorius csoportban a legfelsőbb helyet foglalja el; míg mások a magvat az oculomotoriuscsoport leg hátulsóbb részébe helyezik el, tehát a trigeminusmag közvetlen szomszédságába. A mi esetünkben inkább az utolsó feltevés derülne ki.

¹ Előadás a budapesti kir. orvosegyesületben f. évi november 5-dikén.

szükség esetén egymástól átveheti, egy tény, mely különben is az agypathológiában nagy szerepet játszik.

A mi ezen kórkép irodalmát illeti, ránk nézve igen érdekes, hogy legalább a mennyire a rendelkezésemre álló források mutatják, az legelőször és már a hetvenes évek előtt a *mi egyetlenünkben* lett ismertette, és pedig felejthetetlen *Hirschler* tagtársunk által, ki egy idevágó esetet mutatott be, kellő magyarázatot adni azonban nem volt képes. A *Hirschler*-féle esetet én is láttam későbbben, és igen röviden említettem az 1881-ben megjelent „*Therapie der Augenkrankheiten*“ című munkámban, úgy hogy Magyarországon kívül a könyvemben levő rövid jegyzék képezi az irodalomban az első közleményt. Akkor a tünetmenyt *reflectorikus görcsnek* fogtam fel, a tic convulsiv egyik alakjának, és mint hunyorítási görcsöt irtam le. Azonban, és valószínűleg a kép ritkasága miatt, a tárgy feledésbe ment, vagy nem volt képes a közfigyelmet magára vonni, míg 1883-ban *Gunn Márkus* az angol szemészi congressuson egy hasonló esetet mutatott be, mire a congressus egy külön bizottságot választott, ezen furcsa tény megmagyarázása czéljából. 1888-ban történnék Németországon további hasonló publicatiók, és azok úgy gondolom, a leírt különös tünetmeny-csoport ritkasága dacára egy élesen körülírt kórképpé emelkedtek, melyet tovább ignorálni nem lehet, már azért sem, mert egy esetleges erre vonatkozó bonczelet világosságot hozhatna a legfontosabb bonczani és élettani kérdésekre; szükséges tehát, hogy a leírt tünetmeny nemesak a szemészek szűkebb körében, hanem általánosan ismerve legyen.

Még egy pár szót az esetleges therapiáról. Magától értődik, hogy ilyenről csak kivételes esetekben és főleg *cosmetikus* okokból lehetne szó. E tekintetben csak operatív eljárás volna ajánlható, és pedig a következő két módszer között kellene választanunk:

Az egyik a tarsorrhaphia volna, a szemhéjrés véres úton megszűkítése; a másik a *Panas-Pagenstecher*-féle ptosis operatív volna, mely tudvalevőleg abban áll, hogy a tarsust solid összeköttetésbe hozzuk a musculus epieranius frontálissal, azon czélből, hogy a szemöldök emelése egyszersmind a szemhéj emelését hozza létre, mi által azt is elérhetjük, hogy a levator palpebr. superioris működését teljesen kirekeszthetjük, és helyére a musculus epieranius frontalis-ét tesszük, tehát a szemhéj-emelés a rágóizmok összehúzódásától függetlenné válik. Az első ajánlat *Adamüktől*, a másik *Laqueur*-től ered, de tudomásom szerint se az egyik, se a másik a kóros tünetmeny ellen eddig még nem lett alkalmazva.

Irodalom:

- Goldzieher*. Therapie der Augenkrankheiten, (Stuttgart, Enke 1881.) 273. old.
Marcus Gunn. Transactions of the Ophthalm. soc. of the United Kingdom. Volum III. pag. 283.
Helreich. Festschrift für Albert von Kölliker, (Leipzig, 1887. bei Engelmann) és XIX. Sitzungsbericht der Heidelb. ophth. Gesellsch. 1887. 82. old.
Ole Bull. Arch. of Ophthalm. XII. 2. 1888.
Fränkel. (Zittau), Zehender-féle Monatshefte, 1888. évf.
Bernhardt. Centralb. f. Nervenheilk. XI. Nr. 15, 1888.
Uthoff. Brl. klin. Wochenschr. 1888. Nr. 36.
Adamük. Zehender-féle „Monatshefte“ 1888. évf.
Just. Ugyanott.
Laqueur (Strassburg). Előadás a strassburgi orvosegyesületben 1890. (Centralbl. f. pract. Augenh. 1890.)

II. A Retinitis proliferans kórtanához.

„*Retinitis proliferans*“ név alatt *Manz* 1876-ban egy igen ritka és kóroktanilag igen homályos szembajt írt le, melynek lényege abban áll, hogy a szem mellső közegeinek épsége mellett a szemhátterben, a papilla környékén tömeges kötőszöveti fehér képződmények jönnek létre, melyek mélyen behatolnak az üvegtestbe, mialatt az üvegtestben különféle homályok és később az egész szemtekében további másodlagos elváltozások fejlődhetnek ki. A jellegzetes kötőszöveti képződmények a papillán, mint már a tükörkép mutatja, a reczehártya edényeivel igen szoros összeköttetésben állanak, sőt azoknak falaiból látszanak eredni. A leírt három eset egyikében, mely görcsövi vizsgálathoz került, kiderült, hogy tényleg

idült, a membrana limitans internából induló reczehártyalob volt jelen, mely ezen hártya támasztó rostjainak (a *Müller-féle* rostoknak) szaporodásához s később a további regressiv elváltozásokhoz, mint a colloidmetamorphosishoz vezetett.

Egyes, más észleléstől később leírt, esetek alapján felvették, hogy a reczehártyából származó nagyobb vérzések hasonló kötőszöveti képződményeket okozhatnak.

Annyi tény, hogy az eddig rendelkezésünkre álló és retinitis proliferans név alatt leírt adatokból egy éles kórbonczani, még kevésbé egy kórodai képet nyerni nem vagyunk képesek. A retinitis proliferans (sarjadzó reczehártyalob) inkább egy gyűjtőnév, olyan, a legkülönfélébb okokból származó plasztikus szemhátterbeli elváltozások megjelölésére, a hol olyan lobos képződmények jöttek létre, melyek nagyobb mértékben a membrana limitans interna (a recze niveauja) felett kiemelkednek és esetleg az üvegtestbe nőnek. Ilyen esetek nem olyan rendkívül ritkák, ha hozzá számítjuk a syphilis által létrejött plasztikus reczehártyalobot, a hol kétségtelenül az edényfalakból kiinduló kisebb-nagyobb terjedelmű árhártyákat és tömegeket észlelhetünk, melyek a kellő specifikus kezelés alatt biztosan visszaképződnek és legfeljebb igen finom, hegszerű felrakódásokat vagy az edények mentén lefutó sávokat hagyhatnak hátra.

Vannak továbbá (a mi különben ritkábban fordul elő), bizonyos plasztikus az érhártyából kiinduló lobok, melyek a reczehártyába hatolnak, és a reczehártyában olyan tömegesen nőhetnek, hogy daganatok alakjában terjednek és a reczehártya niveauja felett hatalmasan kiemelkedve az üvegtestbe hatolnak. Ilyen esetek a chorioretinitis fogalma alá esnek, de a továbbfejlődésük, éppen a tömeges reczehártyabeli növekedésük és a daganatszerű túlterjedésük által azoktól különböznek. Ily esetet pl. évek előtt irtam le, a hol egy ilyen daganatszerű, a reczehártya középső részét elfoglaló tömeg elesontosodásra jutott. Azonkívül ismeretes, hogy megvakult szemtekékben, ha a reczehártya levált és az összes szemhártyákban a legkülönfélébb szöveti elváltozások jöttek létre, a reczehártyában sokszor diffúz idült lobot, és a kötőszöveti gerendázatnak benövését az üvegtestbe találjuk.

Ebből láthatjuk, hogy ha egyáltalában azt akarjuk, hogy a retinitis proliferans több legyen, mint kórbonczani név azon folyamatok részére, melyek a reczehártyából kiinduló megvastagodásokat és kinövéseket okoznak, olyan jellegzetes elváltozásokat kell keresnünk, melyek éppen ezt a betegséget más szinten nagyobb sarjadzásokhoz vezető kórosportoktól megkülönböztetik.

Véleményem szerint egy saját kórkép különválasztása — legyen annak a neve „*Retinitis proliferans*“, akár egy másik — nemesak lehetségessé, hanem szükségessé is válik, ha mindama lobos vagy hyperplastikus folyamatokat összefoglaljuk, melyek eleinte a membrana limitans internából, a recze üveges hártájából indulnak és körülírt megvastagodásokhoz vezetnek. Az anyatalaj természetének megfelelőleg, ezen tömegek későbbben hyalinszerűen elfajulnak, *elüvegesednek*, mely elfajulás majd a retina támasztó rostjait is elfoglalja. Hogy ilyen lefolyás mellett további kóros tünetmenyek is előfordulhatnak, mint reczehártyából vérzések, üvegtesthomályok stb. könnyen érthető, de azok csak másodlagos elváltozások; az elsődleges momentum, és a kórkép lényege a membrana limitans interna circumscrip hyperplasiája, a kórképződmény elüvegesedése és a hyalin metamorphosis átmenete a retina gerendázatára.

Hogy a mostani fejtegetéseimet, melyeket más alkalommal a kellő irodalmi és klinikai adatokkal fogok ellátni, a mostani közleményben is némileg támogathassam, bátorkodom egy igen jellegzetes kórtörténetet és egy bonczani készítményt felhozni, illetőleg leírni. A *kórtörténet* a retinitis proliferans igen korai, tehát legtanulságosabb stadiumát fogja illusztrálni; a *készítmény*, melyet különben már egyszer irodalmilag értékesítettem, az előadott értelemben vett betegséget a legmagasabb kifejlődésben fogja mutatni.

a) A kórtörténet a következő:

34 éves hölgy 1891. szeptember végén kerül kezelésem alá. Az igen intelligens, művelt nő előadja, hogy 3 hónap óta

a bal szemem rosszabbul lát, és hogy látása folytonosan fogy. A jobb szem normalis, E; V = $\frac{20}{20}$. A bal szemem a látás $\frac{20}{100}$; a mellő közegek rendesek, az üvegtest homályos, a szembáttér mint fátyolon keresztül látható, de úgy, hogy a részletek még észrevehetők. A látáidegkorong környékétől, főleg a belső határ mellett, széles igen finom, fehères szürke szalagok és zsinórok indulnak, melyek sagittalis irányban az üvegtestet áthatolják, helyenként szélesebbek lesznek és a lencse közelében eltűnnek. Ezen képletek semmiféle viszonyban nem állanak a canalis centralissal. Ezen szalagok a papilla közelében széles basissal indulnak a retina felületéből, és a mint előre nyomulnak, egyes helyeken elágazódnak, és körülbelül az üvegtest közepén egy erősen reflectáló és fénylő képződmény van, mint az elágazódó szalagok csomópontja. A szalagok basisától finom fátyolszerű szövet megy át a papillára és kisugárzik a nagyobb edényfalak mentén. A szembáttér felső peripheriáján egy igen világos, fénylő, egyes (az üvegtestbe behatoló) gumókból álló tömeg, mely finom nyútványok által függ össze a szalagokkal. A képződésekben nincs pigment, de környékükön egy pár festenyzett folt látható. A leírt szalagokon kívül az idegttestben még igen sürű, finom porszerű homályok vannak.

Az anamnesis a baj keletkezésére nézve semmiféle adatokat nem nyújt; a beható belső vizsgálat csak kisfokú ideges dyspepsiát és endometritist mutat; mérsékelt anaemia; syphillire nincsenek támpontok, a vizelet rendes.

Therapia: erélyes inunctiós kúra, 4 héten át.

November 7-dikén. Az üvegtest tiszta, a membránák nagyrészt eltűntek, csak a legközelebbi és legvastagabb van még meg. A szembáttér peripheriájából emelkedő tömegek változatlanok. V = $\frac{20}{40}$.

Ezen idő óta, mi a látás javulását illeti, több ingadozás fordult elő, melyek újabb membránák képződésével, illetőleg eltűnésével függnek össze. Az utolsó időben, többféle hydropathikus és balneologikus eljárások után a látás tetemesen javult, természetesen a gumós képletek és egynemű széles retina üvegtesti membrana megmaradtak; de a porszerű üvegtesthomály megszűnt, a mi a látás javulását eléggé megmagyarázza.

Epicrisis. A kórtörténetből kiderül, hogy ismeretlen okból eredő bajról van szó, mely abban áll, hogy a retina külső felületéről, és pedig annak központi részén hártás lemezek és szalagok képződnek, míg a peripheriában tömeges hyalinszerű gumók nőnek. A retina belső rétegei rendesek voltak; úgyszintén az érhártya, úgy hogy a leírt elváltozások csakis a membrana limitans internából eredhetnek. A baj némileg javítható, a finomabb sarjadzások a higany befolyása alatt visszafejlődnek, a vastagabbak teljesen változatlanul maradnak.

A további észlelés majd megmutatja, vajjon a baj mostani kifejezésében állandó marad-e vagy pedig újabb megújabb üveghártyás képződmények létre jönnek. Az eddigi tapasztalatokból kiindulva, a prognosis inkább kedvezőtlennek tekintendő.

Most feladatom volna, az előadott klinikai észleléseket kórboneztani leletekkel összehasonlítani.

Ezt a feladatot teljesítem, midőn ezen bulbuszt demonstrálom, melyet ugyan már egyszer 12 évvel ezelőtt leírtam, de egy olyan időben, mikor a retinitis proliferansról elegendő adatok még nem léteztek, úgy hogy én akkor hajlandó voltam a kóros elváltozást *daganatnak* tekinteni. 12 év mult el azóta, és ez a készítmény még mindig az, a mi akkor volt, egy *unicum*, mert tudomásom szerint analog kórboneztani képet azóta nem irtak le. Tehát nemcsak jogosnak, hanem szükségesnek találom, a speciment újra bemutatni, mert nézeteim azóta változtak, a mennyiben én jelenleg a bántalmat nem tumornak nézem, hanem sajátos a retinitis proliferanshoz (az én értelmezésem szerint) tartozó reczeshártyalobbnak, mely biztosan — jóllehet nem ezen óriási terjedésben — szerényebb kiterjedésű esetekben a jövőben feltalálható lesz, ha a közfigyelem ráfordítatik.

A bulbus ki van töltve egy szivacsos tömeg által, mely a lencséig ér, és azt összenyomja, a belső hárták helyükön vannak, de a reczeshártya némely helyeken kissé redőzött

és külső felületén kis bibiresek és verrucák emelkednek ki. Első rátekinésre bizonyos, hogy az újonnan képződött tömeg a retinából indul ki, és a nevezett bibiresekkel összeköttetésben van.

A göröcsői vizsgálat kimutatja, hogy a képződmény egy hálózatból áll, mely némileg tüdőszövethez hasonlít. Az egész egy szivacs, mely egymással összefüggő üvegszerű hártákból áll, melyek részint lap szerint, részint a harántmetszet szerint jelennek meg. A szövet, a mint még egyszer kiemelem, üvegszerű (hyalin), törékeny és a hyalinszövet reakcióját mutatja; könnyen látható, hogy szélesebb sejtekből van összetéve, melyek az eltüvegesedés különféle stadiumaiban vannak, úgy hogy sok helyen úgy viselkednek, mint az épen megmerevedésnek induló olvadt viasz, vagy cseppkő. A mi a folyamatnak még nagyobb fontosságot nyújt, az, hogy ezen eltüvegesedés nemcsak a retinát a legnagyobb mértékben, hanem a többi hártákat is kisebb mértékben elfoglalja. Nyilvánvaló, hogy egy sajátos folyamat van előttünk, mely egyrészt nagyfokú hyperplasiához, és másrészt, párhuzamosan az újképződéshez, regressiv metamorphosishoz, az eltüvegesedéshez vezetett.

Irodalom:

Manz W. Retinitis proliferans, Arch. f. Ophthalm. XXII. 3. 229—275.

Goldzieher V. Über eine von der Membrana limitans interna retinae ausgehende Geschwulstform. (Zehender, Klinische Monatbl. 1879, 45—51.)
Goldzieher. Die Verknöcherungen im Auge. (Arch. f. Augenhe. 1880. évf.)

Manz W. Anatom. Untersuchung eines mit Ret. prolif. behafteten Auges, Arch. f. Ophth. XXVI. 2. 55—76.

Van der Laan. Fünf Fälle von Ret. prolif. (Periodico de ophth. pratica, Lissabon 1881.)

Hock. II. Bericht der Privat-Augenheilstalt.
Schleich. Zehender's Klin. Monatbl. 1890. febr.

Pröbsting. Ugyanott, ugyanazon füzetben.
Martinet. Ein Fall von Retinitis prol. (Deutsche med. Wochenschr. 1890. febr.)

Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szülészeti és nőgyógyászati klinikájáról.

Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szül. klinikáján.

Közli: Eröss Gyula dr., egyetemi m.-tanár.

(Folytatás.)

Az emésztő szervek betegségeinek felsorolása és rövid jellemzése után áttérek a lélegző szervek betegségeire.

Az orr betegségei közül csak két kóralakot észleltem; t. i. egy esetben, egyéb bujakóros jelenségekkel társulva, igen súlyos ozoena syphilitica-t, mi az orrüreg és choanak nyákhártyájának igen kiterjedt ronesolását idézte elő. A gyermek a klinikán meghalt s kórtörténetét a „Gyógyászat“ 1891-diki folyamában közöltem. A másik kóralakot a coryza esetei szolgáltatták (mindössze 12 eset); három esetben bujakóros alapon.

A száj és torok betegségei közül először a szájpenészlől (soor) kivánom elmondani megfigyeléseimet. A klinikán 1885 óta szájmosások, vagy öblítések csakis betegség indiciója alapján történnek, s az úgynevezett praeventiv szájmosások elhagyása igen sikeresnek bizonyult a soor szempontjából is, ép úgy mint más intézetekben. Némi kísérleti alap szerzése ezéjből azonban szükségesnek láttam a vizsgált újszülöttek egy részénél a már előbb elhagyott szájmosások újbóli alkalmazását s 212 gyermek száját január—márcziusra terjedő évnegyedben 1% bórsavas natron oldatával naponta négyszer-öttször mosattam az ápolónők által. A mosás Bruns-féle vattapamattal, lehetőleg gyengéden eszközöltetett, s minden mosásra friss vatta használtatott. A praeventiv szájmosások eredménye azután az volt, hogy e 212 újszülött közül 39 kapott szájpenészt (18.4%), egynek szájpadlásán pedig — a mint később leírni fogom — még fekélyek is fejlődtek. Ezzel szemközt azon 788 újszülöttnél, kiknél a praeventiv szájmosást nem alkalmaztam, csak 27 esetben (3.62%) fordult elő szájpenész.

Fölösleges munkát végeznék, ha e több oldalról meg erősített ténynek magyarázatába bocsátkoznám, röviden csak annyit jegyzek meg, hogy e párhuzamosan vezetett kísérlet által is teljesen helyesnek bizonyult azon állítás, mit először Epstein tett, t. i., hogy a szájmosságok a megbetegedés útját egyengetik.

Az összesen 66 újszülöttön észlelt szájpenész kezdete következőképp oszlott meg napok szerint:

IV.	V.	VI.	VII.	VIII.	IX.	X.	XIII.
3	3	11	21	23	3	1	1

A szájpenészszel egyidejűleg, vagy annak tartama alatt felmerült egyéb betegségek közül kiemelendőnek tartom, hogy e 66 szájpenészes újszülött közül 35-nek volt dyspepsiája, 19-nek pedig bélhurutja.

A száj betegségei között a nyálkahártya kifeléelyezése aránylag ritkán fordult elő; az 1000 eset közül mindössze 16-szor (1·6%). E fekélyek mindig a Bednár által leírt felhám-göbök (Epithelperlen) indultak ki. Figyelmet érdemel azonban, hogy ezen 16 eset közül 10-ben praeventív szájmosság alkalmaztatott s így a fekélyek képződésére az alkalmi okot sérülés szolgáltatva. Annyival jogosultabb ezen állítás, mert az említett 10 esetben nemcsak ott képződtek a fekélyek, hol a felhám-göbök helyet foglalnak, hanem a szájpadszár nyálkahártyájának egyéb területein is. Négy esetben bár sekély, de nagy kiterjedésű fekélyek fejlődtek lázas jelenségek kíséretében. E fekélyek a szájmosság beszüntetése után, minden kezelés nélkül, elég gyorsan gyógyultak.

Azon 6 esetben pedig, midőn praeventív szájmosság nem alkalmaztatott, a fekélyek a Bednár-féle göböknek spontan eredetű lobtünetek által bevezetett széteséséből fejlődtek, kis terjedelműek voltak s minden kezelés nélkül gyorsan gyógyultak.

A száj nyálkahártyájának fekélyes folyamatára vonatkozó megfigyeléseim tehát azt az eredményt adják, hogy azon 212 újszülött közül, kiknél a praeventív szájmosság alkalmaztatott, 10-nél (4·7%) fejlődtek nagyobb kiterjedésű fekélyek; azon 788 közül pedig, kiknél szájmosság nem alkalmaztatott, fekély csak 6 esetben (0·7%) s ekkor is igen enyhe mértékben fordult elő.

A száj nyálkahártyájának bujakóros megbetegedését csak két esetben láttam. Egyik esetben a bőrön talált bujakóros tünetek mellett két kisebb plaques mucoosus foglalt helyet az alsó ajk nyálkahártyáján; másik esetben pedig (fennebb említett ozoena syphilitica) a garat hátsó falán s a garatíveken is kiterjedt bujakóros fekélyek voltak láthatók (banczolás).

Nem véve figyelembe azon egyszerű pirt (erythema), mi az újszülöttek száj- és toroküregeinek nyálkahártyáján az első napokban kisebb-nagyobb mértékben mindig jelen van s minek a nyálkahártya megbetegedései tekintetében kiváló disponáló szerep tulajdonítandó, meg kell emlékezni a mandolákon észlelt két oly kóralakról, mi határozottan lobos eredetű. Ezek egyikét (angina tonsillaris) csak egyetlen eset képviseli. Az élet negyedik napján kezdtek egy jól fejlett fiúgyermeknek mandolái duzzadni, élénk injectio kíséretében. Két napig 38—39° C. közt ingadozott a hőmérsék. A láz aztán megszűnt s a mandolák duzzanata a 10-dik napig megszűnt.

A másik kóralakra nézve határozott nézetem ez idő szerint nincs ugyan, de megemlítem azt egyrészt azért, mert állítják, hogy tonsillitis follicularis újszülötteknél nem fordul elő, másrészt azért, hogy ezen kérdésre mások figyelmét is felhívjam. 18 esetben találtam ugyanis majd az egyik, majd mindkét mandolának oly lobos megbetegedését, a mi a klinikai kórkép tekintetében a tonsillitis follicularis-al egybevág. A mandolákon kisebb-nagyobb fokú megduzzadás és injectio által kísérve gombostűfej- egész kis lencsényi, élénk fehér színű göbök fejlődtek, többnyire gyéren (1—2), mik más napra már sárgás színt öltöttek, kissé ellapultak s 2—4 nap alatt leválva, a mandolák duzzanata is megszűnt. A 18 eset közül négyszer egyidejűleg 38—39° C. közt ingadozó hőmérséklet találtam 1—2 napon keresztül. Többször megkísérlettem e göböknek erőművi leválasztását, hogy azokat górcső alatt megvizsgálhassam. A leválasztás sikertült is, de a göbök az eszköztől mindig le-

estek s azokat a gyermek lenyelte. A mandolák bonczani vizsgálata sem volt lehető, mert történetesen épen ezen újszülöttek nem szenvedtek más, halálos kimentelű betegségben. Így csak töredékes képet nyerhettem. Az említett göbök a Bednár-féle tumor follicularis-al már csak azért sem téveszthetők össze, mert ezek a mandolákon nem fordulnak elő; másrészt azon felvételt, hogy a szóban forgó göbök lobos izzadányt képeznek, még górcső vizsgálat nélkül is valószínűvé teszi az a körülmény, hogy a mandolákon minden esetben kifejezett lobtünetek voltak. Ezért ha nem is teljesen bebizonyított, de valószínűnek tartom, hogy ez esetekben tonsillitis follicularis-sal volt dolgom. Mellesleg megjegyzem, hogy a magán-gyakorlatban is három hasonló esetet észleltem 3—5 hetes gyermekeken.

A mandolák ezen megbetegedésének kezdetét az élet 3—6-dik napján észleltem, a következő számadatok tanúsága szerint

napok:	III.	IV.	V.	VI.
esetek száma:	8	5	4	1

A száj- és torokür megbetegedései után röviden felsorolom a gége, légső, hörgők és tüdő betegségeit.

Ezek közül, ritkaságánál fogva, a laryngitisnek egy esete érdemel kiemelést. A gyermek bujakóros volt; talpain és lábszárain számos, már világra hozott bujakóros folt látható. A 6-dik napon a gyermek rekedt kezdett lenni s a rekedtség két nap alatt annyira fokozódott, hogy alig volt képes sírni. A lélegzés nem volt nehezítve s a gégeporezokon kívülről semmi elváltozás sem mutatkozott. Daczára annak, hogy a gégettkri vizsgálat nem volt kivihető, mégis valószínűnek tartom, hogy itt azon ritka eset forgott fenn, midőn az örökölt bujakór a gégeben is fejlődnek localis tünetei.

Hogy minél kevésbbé legyen fárasztó, a lélegző szervek többi betegségeit csak név és szám szerint sorolom fel:

Catarrhus bronch.	5 eset	
Bronchitis capill.	3 „	(sectio)
Pneumonia catarrh.	1 „	(sectio)
Pneumonia croup.	3 „	(2 esetben sectio)
Pneumonia syphilit.	5 „	(halva szülöttek. Sectio)
Atelectasia pulmon.	5 „	(sectio)
Liquor amnii in bronch. 1	2 „	(sectio).

Szintily röviden kívánom felsorolni a savós hárták betegségeit is, mikre nézve csak annyit tartok szükségesnek megjegyezni, hogy kivétel nélkül a köldök-betegségeiből kiinduló infectiónak képezték következményét s az infectiónak többnyire más szervekben is voltak localisatiói.

Meningitis purulenta	2 eset	(sectio)
Pleuritis	1 „	(sectio)
Peritonitis	2 „	(sectio)

Aránylag nagy számmal fordultak elő a vérzések és vérzési dyskrasiák; és pedig összesen 20 esetben (2·0%). Meghalt közülök a klinikán 10 (sectio); élve, részint gyógyultan bocsátatott el 10.

Az újszülöttek betegségeinek e csoportja úgy az aetologia, mint a klinikai kórkép és a kórbonczani viszonyok szempontjából sok tekintetben annyira eltér a felnőttek vérzési dyskrasiáinak kóralakjaitól, hogy az egységes alapon történő megítélés lehetetlen. Egész sora a homályos és vitás kérdéseknek fűződik e tárgyhöz, minek részletezése nem tartozhatik ezen, csak áttekintést nyújtó munka keretébe. A nélkül tehát, hogy az aetologiai viszonyokat s az újszülöttekre nézve felállított egyes kórformák kérdését érinteném, csak felsorolom a klinikai észlelés és bonczolás által kiderített eseteket.

Melaena neonatorum 2 esetben fordult elő. Egyik egy napos újszülöttnél, ki egy ízben körülbelül 25—30 gm. alvadt vért ürített meconiummal keverve. A vérzés az elbocsá-

¹ Egyik esetben nagyfokú struma, mi a gégét és tracheát körül fogta s jelentékenyen összenyomta.

tás napjáig nem ismétlődött. A másik eset 4 napos újszülöttnél merült fel, kinek ürülékei 5 napon át voltak kisebb mennyiségű alvadt vérral keverve. Vérzések egyéb szervekben egyik esetben sem voltak kimutathatók s a testi fejlődés kiélegítően haladt előre.

A bőrben és bőr alatti kötőszövetben két újszülöttnél fordultak elő vérömlenyek nagyobb számmal. Az egyik gyermek élve, de betegen távozott el; a másik (hármas szülött; kora; súlya 1040 gm.) négy napos korában meghalt, s boncolásnál¹ a vesetokon, a vesekéregben is találtak vérömlenyek s a hasürben 50 gm. alvadt vér foglaltatott. Icterus nem volt. Két halvaszülött testvérének boncolata a fejletlen állapotban kívül mitsem derített ki.

Vérhányást (haematemesis) 3 újszülöttnél észleltem, kiknek egyikénél a szájpaddás nyálkahártyáján is fejlődtek vérömlenyek (nagyfokú icterus); másikánál pedig 3 napon át általános cyanosis állott fenn. Mindhárom gyermek élve távozott.

Orrvérzés (epistaxis) két esetben fordult elő. Mindkét újszülött meghalt s tüdőjében több nagyobb terjedelmű infarctus haemorrhagicus találtak.

Hét boncolt újszülöttnél — a nélkül hogy az élőben jelezhető lett volna — találtam részint az agyvelő burkai közt, részint az agyvelő állományában (corp. striat., cerebellum) vérömlenyeket. Ezeknek eredete az előbbiekével nem azonosítható, mert egyrészt más szervekben vérzések nem voltak, másrészt mert mind a 7 gyermek születésénél nehézségek forogtak fenn, mik háromszor művi beavatkozást is tettek szükségessé. A halál okát azonban nem a vérzések, hanem más betegségek képezték.

Fontosabb köldökvérzések egy esetben sem fordultak elő, sem a köldök edényeiből, sem az úgynevezett parenchymatosus vérzések. Csak három esetben láttam, hogy a köldökzsinór leesése után 1—3 nap múlva a köldököt fedő vatta vérral volt átvívódva. De a vérzés egyszerű nyomókötésre megszünt.

A vérzések csoportjában foglalnak helyet a leánygyermek ivarszerveiből eredő vérzések is. 6 ily esetem merült fel, miket a „Gyógyászat“ 1891. évi folyamában részletesen leírtam. Ezekre nézve csak azt említem meg, hogy kizárólag localis, és kisebb mértékűek voltak, s hogy egy más okból boncolás alá kerülő esetben a vérzés a méh nyálkahártyájából eredt, s nemcsak a portio vagin. és méhüreg nyálkahártyája, hanem a méh fenekét fedő hashártya is erősen duzzadt és belövelt volt.

Megjegyzem végül, hogy kisebb vérömlenyeket főleg asphyxiában elhalt újszülötteknél, valamint olyanoknál is, kiknél lélegzési és vérkeringési zavarok is állottak fenn, boncolás alkalmával elég gyakran láttam; ezek azonban a fennebbi 20 esetben nincsenek befoglalva.

A vérzések és vérzési dyskriasiák vázolására után az örökölt bujakóról mondom el röviden észleléseimet. Az 1000 újszülött közt 12 volt olyan, kinek bujakórja részint az élön, részint a hullában talált jelenségek alapján biztosan volt megállapítható. E 12 közül 5 halva szülött volt,² s a boncolás és górcsövi vizsgálat tanúsága szerint pneumonia syphilitica forgott fenn, mi a foetalis életben nagy mérvben fejlődött ki. Ez 5 közül kettőnek bőrén is voltak bujakóros jelenségek (maculae, papulae); egynek májában, egynek pedig hasnyálmirigyében voltak nagyobb syphilomái.

Az élve szülött 7 bujakóros gyermeknél a bőrön voltak tünetek (maculae, papulae, pemphigus); és pedig négy esetben a foetalis életben fejlődött a kúteg, 3 esetben pedig az extrauterinalis élet első napjaiban. Egy gyermeknél (fennebb már említve) ozoena syphilitica igen gyors lefolyással és halálos kimenettel fejlődött.

Ezen 7 élveszülött bujakóros gyermek testsúlyának viszonyai (átlagos értékben) következők voltak:

Nap	I.	IV.	IX.
Súly	2945	2612	2465

¹ A májban több kisebb angioma cavernosum.

² A tüdőbajok csoportjánál már felemlítettem.

Tehát átlag 480 gm. súlyvesztéssel hagyták el a klinikát.

Nem szenved kétséget, hogy ezen 12 eseten kívül még egész sora lehetett a bujakóros gyermekeknek, kiknél azonban a tünetek még nem fejlődtek ki s így a tulajdonképi számarány meg nem állapítható. Boncolás alkalmával is többször akadunk jelenségekre, mik valószínűvé tették, hogy a halva szülött, vagy más betegségben elhalt gyermek bujakóros, de ezen kórisme biztos felállítása nem volt lehetséges.

Ezek után áttérek néhány más kórcsoport számarányainak kimutatására.

Kepholohaematoma 26 újszülöttnél (2'6%) fordult elő. Egy esetben a nyakszirtesonton, 24 esetben a falcsontokon; 10-szer a bal, 13-szor a jobb s 2-szer mindkét oldali falcsonton. Egy esetben (2560 gm. súlyú koraszülött) az általános septikus infectio következtében¹ gangraena-ba ment át nemcsak a vérömleny és a bőr alatti kötőszövet, hanem roncsolás és szétesés találtak a levált csontártyán és a falcsont fali lemezén is. A többi esetekben a lefolyás — legalább a klinikai tartózkodás alatt — rendes volt.

Az icterus úgy látszik nálunk ritkább, mint egyébutt. Az 1000 újszülött közül 317-en (31'7%) észleltem. Napok szerint állítva össze az időpontot, midőn az icterus már észrevehető volt, a következő számok jönnek ki:

Nap	I.	II.	III.	IV.	V.	VI.	VII.	VIII.
Icterus kezdete	4	25	75	90	59	37	17	10

Az érett icterusos gyermekek initialis súlya 190 esetben 3000 gm.-on felül volt, 85 esetben pedig 3000 gm.-on alul; 42 icterus gyermek pedig (a 119 újszülött közül) koraszülött volt.

Az icterus a legtöbb esetben egyszerű icterus neonatorum volt, de a tüneti icterusoknak is elég nagy sorozata fordult elő, főleg a köldök betegségeiből eredő infectiók kóralakjainál. Miután az icterus jelenségének biztos megítélését az észlelés rövidsége s egyéb nehézségek korlátozták, azért határozott állítások mellőzésével, szám szerint összefoglalom azon betegségeket, miket az icterust egyszer megelőzve, máskor egyidejűleg vagy követőleg felmerülve észleltem.

Betegség	Esetek száma
Dyspepsia	87
Savós bélfurug	49
Septikus bélfurug	10
Soor	12
Tonsillitis	2
Sclerema spur.	1
Köldökzsinór üszkösödése.	28

A sclerema spurium-nak 6 esete fordult elő. Ezek mind gyengén fejlett gyermekek voltak; és pedig 5 érett újszülöttnél testsúlya 2500—2900 közt váltakozott, egy koraszülötté pedig 2400 gm. volt. Az átlagos súlyvesztés az elbocsátás napján 500 gm. Két esetben az élet 3-dik, 4 esetben 4-dik napján kezdődött a sclerema s a lábak és lábszárakra, két esetben a czombokra és az albas tájra terjedt. Melegítő készülék állandó alkalmazása mellett azonban 2—4 nap alatt teljesen eltűnt.²

A scleroma spurium mellett négy esetben betegség is forgott fenn (dyspepsia, bélfurug, melaena neonat., icterus) egy esetben pedig erőszakos sértülés (a nyakszirtesont pikkelyének haránt törése, extractio folytán).

Conjunctivitis blennorrhoeica, daczára hogy a Credé-fele pokolkő-oldat becsepegtetés rendszeres használatban van, az 1000 újszülött közül 4-nél fejlődött (csak egyik szemén). Kettőnél az élet 4-dik, kettőnél pedig 5-dik napján. S ez valószínűvé teszi, hogy az infectio nem a szülés közben, hanem utóbb jött létre. Mind a négy esetben azonban enyhébb tünetekkel folyt le s már az elbocsátás napján jelentékeny volt a javulás. Könnyebb jelentőségű ophthalmiák (mérsékelt belöveltség és duzzanat a szemhéjak kötőhártyáján, kevés savós, vagy savós-

¹ A kórboneztani lelet röviden a következő: Ulcus in umbilico usque ad textum subcutaneum necroticum tendens, post gangraenam umbil. Peritoneitis fibrin. Pleuritis fibrin. Haemorrhagiae punctiformes lam. visc. pericardii. Kephalohaematoma gangraenescens. Icterus gravis.

² E körülményre már Auard is figyelmeztetett.

nyákos váladék) 113 esetben (11·3%) fordult elő (43-szor az egyik, 70-szer mindkét szemén) s nagyrészt (53 esetben) a pokolkó-oidat becsapegetése által előidézett reactio folytatása volt; máskor (60 eset) csak az élet 6—8-dik napján kezdett mutatkozni. Ez ophthalmiak azonban oly aprólékosak voltak, hogy azokat a betegségek közül könnyen ki is lehetne hagyni.

A bőr és bőralatti kötőszövet betegségei röviden összefoglalva következők voltak:

Erősebb erythema a fartájon	11 eset.	
Urticaria	1 "	
Impetigo capitis	2 "	
Sphacelus cutis in reg. sacrali	1 "	(magas lázakkal)
A nagy szeméremajkak lobja és ütszkösödése	1 "	" "
Phlegmone (septihaemiás állapot folytán)	2 "	" "

Végül felsorolom az újképletek és fejlődési rendelleneségek eseteit.

Hypertrophia gland. thyreoid. et gl. thymus	1 eset.	(Bonzolás.)
Ezüst forintnyi teleangiectasia (faron)	1 "	
Cysta atherom. palpebrae sup.	1 "	
Cysta parovarialis (babnagyságú)	2 "	(Bonzolás.)
Hydronephrosis (igen jelentékeny)	1 "	(Bonzolás.)
Visszatartási tömlők az alsó ajk nyákhártyáján	1 "	
Hydrocele	35 "	
Palatum fissum	2 "	
Hypospadiasis	1 "	
Cryptorchismus	1 "	
Obliteratio arcus aortae	1 "	(Bonzolás.)

(Folytatása következik.)

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(II. rendes ülés 1893. január 14-dikén.)

Elnök: Réczey Imre; jegyző: Brück Miksa.

A) Bemutatók.

Doctor Sándor dr.: „Ritka monstrum“-ot mutat be. Egy érdekes szülésről és egy ritka torzszülöttről tesz jelentést az orvos-egyesületnek. Mult évi november 30-dikán este egy 23 éves nő szülőfájdalmakkal jött az egyetemi I. szülészeti kórodára. Az azonnal megejtett külső vizsgálat, melyet a sűrű méhösszehúzóások megnehezítettek, kiderítette, hogy a magzat harántfekvésben volt, fejével jobbra és háttal előre; a magzat szívhangjai a köldöktájon jól voltak hallhatók. A fordítás külső műfogásokkal nem sikerülvén, narkosisban belső fordítás eszközöletett, és ekkor a magzat a méhfenékre kívülről gyakorolt nyomásra elég könnyen megszületett. Ekkor kitűnt az, hogy a magzat torzszülött, melynek nincs arca, és melynek egész feje el van torzítva, míg teste eléggé jól fejlett. Az újszülött fején csak az alsó állkapocs rendes, e felett pedig egy nagy üreg van, és a koponya síncs meg, a koponyacsontokból csupán egy alacsony karima tapintható két oldalt és hátul; a koponya helyét egy almányi és egy kis ökölnyi bőrzacsó foglalja el, melyek agyállományt tartalmaznak; a csigolyák ívei is nyitva maradtak. A torzszülött arcának helyén lévő üreg felül egy jobban kifejlődött jobb- és egy durványos bal felső ajk által határoltatik és durványos szájpadosontok által ketté van osztva. Jobb oldalt durványos orrczimpa látható a szűk orrnyílással; jobboldalt a szemrés látható, de az orbitában nincs szemgolyó, míg baloldalt viszont nincs orbita, a szemgolyó pedig kifejlődött és szabadon fekszik. A magzat jobb keze lólábhoz hasonló tartású és hat ujjú, a bal kezén pedig a hüvelykujj spontán amputáció folytán csak egy bőrlébenyen fityeg. A többi szervek normalisak. A torzszülött fején levő almányi, bőrrel fedett dudor össze volt növe a placentát fedő amnionnal, és minden valószínűség szerint az volt oka a monstrositás létrejöttének.

Ez esetben tehát egy *monstrum per defectum* van dolgunk; a magzatnál *akrania*, *rhachoschisis*, *hydroenkephalokéle* és *schistoprosopia* forog fenn.

A monstrum a születése után még 43 órán át élt, szabályosan légzett, sírt is, sőt többször midőn tejet öntöttek a garatürbe

nyelt is; 43 órai élete közben a magzat fejéhez nőtt placenta bűzössé vált, úgy hogy azt a gyermek fejéről le kellett vágni.

Dollinger Gyula dr.: „Vesekehelykő és putrid vesemedenczelob miatt általa kiirtott vesét“ mutat be. Az esetet részletesebben fogjuk közölni.

Alapi Henrik dr. azt a kérdést intézi bemutatóhoz, hogy a leírt igen érdekes műtét lefolyásában melyik mozzanat volt tulajdonképen az, mely őt a vesekiirtásra indította, mert maga a bemutató megjegyezte, hogy azon szándékkal fogott a műtétet, hogy ennek folyamán fogja elhatározni, hogy nephrotomiát, a vese megnyitását végezze-e, vagy pedig a vesekiirtást, nephrektomiát. Ha a két műtét között választani lehet, úgy természetesen a nephrotomia választandó, mert ez kisebb jelentőségű beavatkozás és mert ha valakinek az egyik veséjében pyelitis calculosája van, úgy e baj könnyen léphet fel a másik veséjében is.

A pyelitis calculosánál, midőn retentio van jelen, mely fájdalmat és lázokat okoz, a vese megnyitása okvetlenül szükséges, de nem a vese kiirtása. A sikerült vesekiirtás eredménye fényesebb, pl. a bemutatott esetben, és a beteg több órával a műtét után már tiszta vizeletet ürített, mi nála évek óta nem történt meg, de a nephrotomia eredménye biztosabb, a mennyiben, ha utána hosszantartó genyedés lép is fel, a gyógyulás, mint Guyon is közölte, 1—1½ év múlva mégis bekövetkezhetik, az esetleg szükségessé váló másodlagos vesekiirtás pedig még könnyebben végezhető, mint az elsődleges nephrektomia.

Dollinger Gyula. A mai bemutatás alkalmával kizárólag erről az egy esetről szólt, és azért most is, midőn Alapi dr. azt a kérdést vetette fel, hogy a nephrotomia vagy a nephrektomia ezílszerűbb-e, csak ennél a bemutatott esetenél marad, és a kérdésre csupán ezen egy esetet illetőleg válaszol. A nephrotomia eredményei nem oly fényesek. Tuffier utolsó összeállításából kiténik, hogy a nephrotomia után közvetlenül az esetek 23½%-ban következik be a halál, a többi esetek 40%-ában pedig nem záródó vesepolyok maradnak, melyek miatt második műtét szükséges, mely után 5% halálozás történik. A nephrektomia után a halálozás 37½%-ban, ennél fogva a különbség 8%. A bemutatott eset egy fiatal embert illetett, ki nem akart volna hűgypolylyal élni, mert hiszen ez úgyszólván kizárja az embert a társadalomból; továbbá minden arra mutatott, hogy csak az egyik vese beteg, ennél fogva azt hiszi bemutató, hogy ez esetben helyes volt a nephrektomiát, dacára a kedvezőtlenebb halálozási arálynak, megpróbálni.

Ha a műtét közben igen kedvező viszonyokat talált volna, talán csak nephrotomiát végzett volna, de az a körülmény, hogy a vese a rendesnél kétszer nagyobb volt és mindenütt hullámzott, csak megerősítette a nephrektomia indicióját.

B) Előadás.

Ónodi Adolf dr.: „Klinikai adat a gégehüdések kórképéhez“ cím alatt tartott előadást. Azon kórkép, mely inspiratorikus dyspnoeával, zavartalan hangképzéssel és a hangszalagok medián állásával jár, hosszú időn át képezte a kórtani magyarázatok és az erre vonatkozó kísérletek és elméletek tárgyát. Előadó a főbb elméleteket saját vizsgálatai alapján fejtegeti. A *Cohen-Tervaert* és a *Solis-Cohen* elméletét, mely a gerincizmok kettős beidegzésén alapul, előadó bonczani és élettani vizsgálatai alapján elveti, mert ezek szerint a gége kettős beidegzése a valóságnak nem felel meg.

A *Wagner*-féle elmélet szerint a cricothyreoides izmok göröse idézi elő a hangszalagok medián állását, ez ellen szólnak a klinikai észleletek és a kísérletek egy része; kórtani következtetésre még nem alkalmas. A *Krause* tétele, mely a gégeizmok primaer contracturáját veszi fel a kórkép magyarázatául, összeütközésbe jön úgy az általános idegkórtani tényekkel, mint a klinikai észleletekkel, úgy hogy általános érvényre nem tudott emelkedni. Egyes heveny lefolyó esetekben ezen izgalmi jelenségnek létezése nem tagadható. Végül kimerítően tárgyalja a *Semon* tantételét, mely szerint az alsó gégeideget ért körzeti vagy központi megbetegedés folytán legelőször szenvednek a hangrétágító izmok és idegek. Ezen tétel szerint az említett kórkép a tágitó izmok hűdésén és ennek folytán a szükítő izmok antagonistikus contractióján alapszik. E mellett szólnak klinikai tapasztalatok és kórbonzani leletek, továbbá élettani kísérletek.

Sermayer, *Semon*, *Horsley* és előadó kísérletei kimutatták, hogy a tágitó izmok hamarabb halnak el a halál után, mint a szükítő izmok. Előadó kísérleti alapon kimutatta, hogy az alsó gégeideg elkülönített ágai közül legelőször a tágitó izom számára rendelt ideg veszi el vezetőképességét és csak később a szükítő izmok izolált idegei. Ezt a tényt *Horsley* ellenőrzése mellett constatálta *Risien Russel*. A *Semon* tétele bizonyítására előadó ismerteti a II. belkóródán észlelt esetét, mely egy 62 éves nőt illetett, és a kórbonzolat után végzett vizsgálatait. A betegnél a jobb emlő felett

egy ökolnyai aneurysma volt látható; a beteg érthetően de gyengén beszélt.

A gégetűkőr a bal hangszalagot teljes hűdésben, a jobb hangszalagot közel a medián állásban mutatta; belégzéskor a jobb hangszalag mozdulatlan, hangoztatáskor azonban a hűdöthöz közeledik.

A kórbonczolat két aneurysmát mutatott; a felhágó aortából kiindult dag részlegesen nyomta a jobb alsó gégeideget, az aorta-ívől látra terjedő tyúktójasnyi aneurysma teljesen nyomta a bal alsó gégeideget.

Előadó új rendszer szerint végezte a vizsgálatot; nemcsak a gégeideg törzsét, hanem mind a két oldalon minden egyes ideget a vizsgálat céljából kikészített. Az elkülönített idegeket és izmokat Landauer dr. élettani tanársegéd vizsgálta meg a következő eredménnyel:

A jobb gégeidegben voltak elfajult és ép rostok; az elfajult rostköteg két idegre szorított, teljesen a hangréstágító izom idegére, részlegesen a thyreoarytaenoides idegére, baloldalon az idegek degeneratiója szinte teljesen mondható; kevés ép rost volt található a crico arytaenoides lateralis és a transversus idegében. Az izmoknál baloldalt több kötőszövet és a tágító izmok rostjai között némi eltérés található.

A bal hangszalag teljes hűdést mutatott; ezt megmagyarozza az összes idegek degeneratiója. A jobb oldalon a hangréstágító izom nem működött; ezt megmagyarozza idegének degenerált volta; a hangszalag phonatióánál a hűdöthöz közeledett, a beteg érthetően, bár gyengébb hangon beszélt; ezt megmagyarozza azon tény, hogy a hangképző izmok működhetnek, mint a cricoarytaenoides lateralis, a transversus, a cricothyreoideus, melyeknek idegei épek voltak és részletesen a thyreoarytaenoides internus is, melynek részben ép rostjai voltak.

A hangszalag közel medián állását az ép ideggel bíró szűkítő antagonisztikus contractiója magyarozza meg. E szerint legelőbb a hangréstágító izom idege fajult el, ez teljes összhangban van a már említett kísérleti eredménnyel, azután következik a thyreoarytaenoides idege; ezen lelet megfelel azon klinikai tapasztalatnak, hogy a hangréstágító izom hűdésének kórképéhez gyakran csatlakozik a thyreoarytaenoides hűdése; legkésőbb fajulnak el a szűkítő izmok idegei, a cricoarytaenoides lateralis és a transversus idegei és ezen fontos lelet megmagyarozza a hangszalag medián állását, mert csak ezen izmok képesek a középvonalban rögzíteni a hangszalagot és a phonatióánál a másik hangszalaghoz közelíteni.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Nil Filatow: *Semiotik und Diagnostik der Kinderkrankheiten.* Enke, Stuttgart, 1892.

Nem a chablonszerű tankönyvek különben is bő sorát szaporítja e munka, mert szerzője felfogásának sajátos caractere, önalkotta mesgyében mozog, ehhez járul tapasztalatainak bősége, éles megfigyelő tehetsége, szigorú logikája és világos vonzó stylusa. A mily praecis a mindenki által ismert körtünetek csoportosításában, épen olyan correct, pl. az agybántalmak, tüdő- és gyomorbél-betegségek finomabb diagnostikájának magyarozatában, már kevésbé sikerült az uropoetikus szervekről szóló fejezet.

Az általános részben a beteg gyermek vizsgálatánál figyelembe veendő momentumokat tárgyalja. A sok érdekes apróság között figyelemre méltó ama megjegyzése, hogy mily gyakori a diagnostikus tévedés a vizelet fehérsége tartalmának kimutatásánál, ha a közönséges savpróbát használjuk, a mikor is a fehérséget kimutatni vagy ki nem mutatni csaknem tőlünk függ. A thermometralis viszonyokról szólva, melegen ajánlja a felmelegített hőmérővel való vizsgálati módot, a melylyel a hónaljkiúpan néhány másodperc alatt célt érünk, és így a nem minden veszély nélküli, valamint a gyermekeknél ellenszenves rectalis méréseket elkerülhetjük.

A specialis rész tárgyalásánál a szájbántalmakról szólva, az osteogingivitis gangraenosa neonatorum semiotikájával is találkozunk, mely a még oly tágas caliberű műből is hiányzik, mint pl. a

Baginsky-é. A garat bántalmainál az angina herpetica és — a mikrosporon diphtheriticum okozta — angina fibrinosa ritkább kórképével is találkozunk. Hiában keressük azonban a diphtheritis tárgyalásánál a diagnostikus szempontból oly fontosnak állított bacterologikus vizsgálat méltatását. E kórkép beosztásánál a sokkal praecisebb határok között mozgó: catharrhalis (pontszerű), croupos (membranacea) és septikus (gangraenosa) formákat különbözteti meg, a Henoch enyhe — középerős — súlyos alakjai helyett. Ugyanitt felemlíti, hogy az angina lacunaris azon alakja, melynél a lacunákat kitöltő conglomeratumot nem cath., hanem genyes secretio képezi — sárgás álhártyákat képezve —, ad leggyakrabban okot a catarrhalis diphtheria kórképével való diagnostikus tévedésekre.

A gyermekgyógyászati tankönyvekben rendszeren a legeconfusabb rész az emésztési tractust tárgyaló, míg itt oly érthető, világos a beosztás, a kórkép annyira practikus alapra van fektetve, mint azt kevés könyvben találjuk. A szóban forgó műnek a leg-sikerültebb része az, mely az idegrendszer megbetegedését tárgyalja. Az atrophia musculi progressiva juvenilis ellenében Henoch felfogásával önálló kórképnek festi, mely nem azonos az atrophia musculi adiposával. A hypertrophia cerebri és hydrocephalus chron. közti különbség feltüntetése a Mayr-féle tabellát közli, míg egy más helyen a szív bántalmairól szólva, a Hochsinger-féle conclusiókat acceptálja. A könyv ára hat forint, a mi tekintetbe véve, hogy önálló nem compilatív vagy collectiv műről van szó, drágának épen nem mondható.

Szendeffy Aladár dr.

II. Lapszemle.

Belgyógyászat.

Diabetes acutissimus. Glaeser, a hamburgi kórház főorvosa, magánygyakorlatából egy esetet közöl, melyet a lefolyás gyorsasága unicummá tesz, a mennyiben a betegség egész tartama, az első tünetek megjelenésétől a halálos kimenetig, 12 vagy legfeljebb 13 napot tett ki. Az 58 éves, meglehetősen magas termetű, nem nagyon erős testalkatú férfi régebben sokat köhögött, de egy 20 év előtt átállott pneumonia óta e baj nem igen bántotta. Felesége állítása szerint mostani betegsége előtt 3 nappal sokat köpött. Légzési nehézségei sohasem voltak és mindig erős gyalogló volt. Szerzőhöz január 6-dikán jött először, az $\frac{1}{4}$ órai útat gyalog téve meg; 10—11 nap óta tartó gyengeségről panaszkodott. 7-dikén már nem volt képes járni, úgy hogy szerzőt magához volt kénytelen hivatni; ekkor mondta csak el, hogy gyengeségével egyidőleg kínzó szomjúság is jelentkezett, szárazság érzetével a torokban és tapadós nyálka képződésével. A kilégzett levegő chloroform-szagú. Étvágy gyenge. (!) A vizelet fajsúlya 1033, több mint 3% cukrot tartalmaz, fehérségét azonban nem. A jobb tüdőcsúcs felett tompulat található, úgyszintén hurutos zörej. 8-dikán az elesettség növekedett, beteg állandóan somnolens, nehezen nyel, 9-dikén comatosus állapot, beteg nyelni nem képes, délben az érlökés nem tapintható, d. u. 1 órakor halál. Felöltöknél az eddig észlelt legrövidebb tartama a diabetesnek 5 hét volt (Wallach esete), míg Becquerel egy 9 éves fiúgyermeknél összesen 9 napig tartott diabetes-esetről tesz említést (Zeitschrift für klin. Med. XXI. k. 3. 4. f.)

A végbél felszívó képességéről különböző temperaturájú só-tartalmú csőrékkel szemben közli kísérleti eredményeit Olschanetzky. Jodkalium és Lith. carbon. vizes oldataival tett próbát és a részben közönséges hőfokú, részben 25—45° C. meleg jodkali-klysmákra vonatkozólag azt találta, hogy a belövellt folyadékennyiség felszívódása magasabb hőfok mellett jóval gyorsabban megy végbe. A nyál és húgy első, valamint a húgy utolsó jod-reactiója adta az útbaigazítást. (Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. 48. — Fortschr. d. Med. Bd. 10. Nr. 22.)

—y dr.

A dyspepsia gyógyítása a reggeli okozta tünetek alapján. Dujardin-Beaumont irritatív és atonikus dyspepsiát különböztet meg. Az előbbi hyperaciditas, gyomorgöresök, fájdalom, savanyú felbőfögés és hányás jellemzik, az utóbbit vontatott emésztés, gázfejlődés és rothadás a gyomorban. Minkét esetben székrekedés vagy hasmenés lehet jelen. Az irritatív dyspepsiánál a bélsár savanyú, az anus táján forróság és égés érzetét kelti; az atonikusnál a rothadás dominál: sok igen büzös bélgáz és nyálkás ürülék.

A szokott időben elköltött rendes reggeli (fehér kávé vagy téa tejjel és zsemlye) egészséges emberről semmiféle gyomor- vagy béltünetet nem okoz. Irritativ dyspepsiánál a gyomorban forróság érzetét, fülös savképződést, gyomorgöröcsöt és néha hányást hoz létre; atonikus dyspepsiánál lassú emésztést, gyomortáji nyomást és gyakori, néha büzös, felbőgést támaszt. Így tehát a megszokott reggeli magaviseletéből *gyomorkutatás nélkül* következtetést lehet vonni a gyomor munkájára.

Dujardin-Beaumez mindkét esetben a hústól való tartózkodást ajánlja. A betegek ebédje és vacsorája tojásokra, tésztaételekre, zöld főzelékekre és gyümölcsre szorítkozzék. Italul tejet és gázmentes alkalikus vizet kevés fehér borral enged meg.

Ezenkívül irritativ, hasmenéses dyspepsiánál: Rp. Saloli, Bismuth. salicy., Natrii bicarbon. aa 10'0. Div. in. dos. Nr. XXX. Ha székrekedés van jelen: Rp. Saloli, Benzo-naphtoli, Magnes. hydrooxyd. aa 10'0. Div. in dos. aequal. Nr. XXX. Minden étkezés előtt egy port; ha a tünetek nem javulnának, kettőt.

Ha a felbőgés gyakori, akkor a salolt kellemetlen szaga miatt el kell hagyni. Ha a rothadás a belekben nagyfokú, akkor naphtolos bélbeöntés (β Naphtol 0'10 : víz 1000'0) jó szolgálatot tesz. Minden esetben hasznos a bőr tevékenységét dörzsöléssel emelni. Tartós testmozgás atonikus dyspepsiánál előnyös, irritativ-nél káros. (Bulletin méd. 1892. 97.) W—dt.

A Knoll-féle diuretin hatásáról ír *Genersich Gusztáv*, a Purjesz-féle klinika segédje Kolozsvárott, az erdélyi muzeum-egylet „Értesítőjében“ (1892, II. füzet, orv. szak.) Saját klinikai tanulmányozása és a szerzők véleményének egybevetése alapján a szerzőről a következő pontokban nyilatkozik:

1. A diuretin húgyhajtó hatása, mely hatás cardialis hydropsnál legjobban mutatkozik, más bántalmakból eredő oedemáknál nem mindig biztos.

2. A diuretin oly esetekben is hat, melyekben digitalis, strophantus, coffein eserben hagy s ennél fogva esetenként alkalmazható.

3. Nem oly biztos hatása, hogy a calomel pótolhassa és kiszorítsa a gyakorlatból.

4. Diuretikus hatása csak igen kis részben származhatik a szívre való hatásából, mert a szívre magára gyengén hat.

5. Hátrányai: a) drága, b) nagyon rossz ízű és a bélhuzam részéről kellemetlen tüneteket okozhat, c) általános mérgező hatásal is bírhat, mi miatt nem tartható teljesen ártalmatlan szernek. —y dr.

Sebészet.

Incarcerált herniákat aetherrel orvosol Ettinger (Galatz). *Finkelstein* eljárás methodusát követve, ki ily módon 93 esete közül 92 esetben gyógyulást ért el, szerző 3 betegnél vette alkalmazásba az aetherrel orvoslást. Ezek közül az elsónél, a már megtörtént elzáródás után a 2-dik napon, a másodiknál a 6-dik napon, a harmadiknál 5 óra múlva alkalmazhatta az eljárást, mely abban állott, hogy a beteget hátára fektetvén, czombjait felhuzatta s 10 percznyi időközönként egy-egy kanál aether sulfuricust öntött a sérvdaganatra, illetve az elzáródási gyűrűre. A környezetet olajjal vagy vaselinnal védte meg. Az első esetben 6 órán át, a második esetben 5 órán át, a harmadik esetben 4 1/2 órán át folytonosan tartó aether-locsolással ért célz. *Ettinger* szerint ezen orvoslási eljárás minden sérvelzáródási esetben, a hol egyáltalában még taxisról szó lehet, alkalmazandó volna. (Cbl. für Chirurgie Nr. 50.)

Mosetig. A hashártya-gümőkór kezelése levegő insufflatióval. Mult év nyarán egy alhasi daganat miatt, melylyel kapcsolatban ascites lépett fel és a hol peritonealis gümőkört supponáltak, próbahasmetszés lett végezve. A hasüreg megnyitásánál feltűnt M.-nek, hogy a kórosan elváltozott hashártya pirosas színt vett fel, és ezen színváltozás mindinkább fokozódott, míg a hashártya hajszáledényeiből már-már jelentkező vérzés a hasür bezárását indicálta. A daganat megmaradt a hasürben. Legnagyobb meglepetésére a tumor következetesen kisebbedett és 3 heti kórházi ápolás után annyira összehúzódott, hogy a bimanualis vizsgálat által nem volt kimutatható. M. a tumornak ezen regressiv elváltozását a levegő hatásának tudja be, mely a kórosan elváltozott hashártyát igen előnyösen befolyásolja.

Ezen véletlen tapasztalatot egy, a hashártya gümőkóros elváltozása által előidézett ascitesnél alkalmazta. Egy 4 éves gyermek, kinél hydrocele funiculi, az ugyanazon oldali mellékhere és vas deferens gümőkórja és ascites volt jelen, castratiót végzett. A műtét végeztével a megmaradt tunica vaginalis-on át a hasürbe aseptikus drainsövet vezet. Ennek külső nyílását az ascitikus folyadék (körülbelül 1700 gm.) lefolyása után egy, meleg carbolos vizet tartalmazó és aseptikus vattával felfegyverzett Wulf-féle palaczkkal köti össze, és ezen át kettős ballonnal annyi levegőt juttat a hasürbe, hogy a májtopulat eltűnik. Azután a fülös folyadékot még kibocsátja a hasürből és a castratiót bőrvarratok alkalmazása által befejezi. A műtétet követő 10-dik napon kevés ascitist constatált még, mely azonban felszívódott. Három hét után a beteg gyógyultan hagyja el a kórházat. M. egy fél év múlva ismét látta a beteget. Ez teljesen jól érzi magát, és ascitesnek nyoma sincs. *Rosenthal* dr.

Végbélcarcinomák műtéveséről ír figyelemreméltó értekezést *Schmidt*. Szerző, ki mindvégig híve marad a *Lisfranc*-féle műtévesi methodusnak, a végbélrákok kiirtásánál a *perinealis metszést* végzi. Elismeri ugyan, hogy a *Kraske*-féle operatio segítségével nagyobb biztonsággal és könnyűséggel lehet eltávolítani minden beteg részt, de a *functionalis eredményt illetően az első felette áll az utóbbinak*. Eseteit sorolja fel ezután, hol *gyűrűszerű carcinoma* székelt a végbél ürében, 4 gömbölyű daganat, és egy *magasan fekvő gyűrűszerű rákképlet*. Az egyoldalulág fekvő carcinomáknál elegendő a végbélnek *félkörben való kimetszése*. Magasabban fekvőknél, a carcinoma felső szélétől leterjedőleg horizontális metszést végez s ovoid alakulag irtja ki. *Gyógyulás* után *igen jó sphinkter functio* van jelen, mit *Schmidt* annak tulajdonít, hogy műtévesénél *nem gyűrűalakú, hanem ferde longitudinalis végbélheg* marad vissza. (Cbl. für Chirurgie, Nr. 50.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. **Basedow-kórnál** a szívdobogás-rohamokat a következő módon szüntetni meg *Déléage*: a szív tájára jeget rak, két-három órán keresztül pedig minden fél órában 15 centigramm digitalisport vétet be. Ha három óra eltelté után nem javulna az állapot, érvágást végez. A *Dienlaföy*-féle módszer Basedow-kórnál szintén kielégítő eredményt ad; ez abban áll, hogy a beteg 2 centigramm digitalis-porból, 3 centigramm ipecacuanha-porból és 1 centigramm extractum opii-ből álló labdacsokat vesz be, 4—6-ot naponként. A javulás többnyire rohamos, egyedüli hátránya a módszernek a beálló hasmenés. (Practitioner, 1892. november.)

2. **Pruritus gyógyítása.** *Lange* azt találta, hogy a pruritusban szenvedő betegek vizeletében a húgysav mennyisége szaporodott és sok húgysavas só van. Ennél fogva alkáliakkal (natrium bicarbonicum, lithium carbonicum és alkalikus vizek) tett kísérleteket, melyek igen jó eredményre vezettek, a mennyiben a pruritus tünete már néhány napi használata után az alkáliáknak eltűntek és hosszabb használat után többé nem is jelentkeztek. (Deutsche med. Wochenschrift, 1892. 50. sz.)

3. **Genyes cystitis** három súlyos esetében jó eredménnyel használta *Philippoff* a hólyagnak kiöblítését jodoform-emulsióval, a mint azt *Mosetig* ajánlotta. Rp. Jodoformii subtiliss. pulv. 5'0; Mucil. gummi arab. 2'0; Glycerini puri 8'0; Aquae destill. ad 50'0. A hólyagot előbb tejsav-oldattal (1:400) öblítette ki és azután feckendezett be a fenti emulsióból 20 kem.-t, melyet 15 perczig hagyott a hólyagban; e befecskendezést több napos időközönként hónapokon át folytatta. E mellett belsőleg salolt adott és Vichyvizet itatott. (Wiener med. Presse, 1892. 51. sz.)

4. **Actinomycesis** két esetét közli *van Herson* tanár Leydenben, melyekben jodkalium belső használata után gyógyulás következett be. Az első esetben a száj fenekén egy daganat jelentkezett, mely csakhamar az egész submaxillaris tájékat elfoglalta; 1/2—2 gramm jodkalium naponkénti bevétele után (összesen 250 gramm) a daganat folyton kisebbedett és végre teljesen eltűnt. A második esetben a coecalis tájon volt egy daganat, melyből a genyvel együtt jellegző sárgás szemcsék ürültek, melyekben mikroskoppal actinomyces gombák voltak kimutathatók. A beteg 16 napon keresztül naponként 1 gramm jodkaliumot kapott, mire a daganat eltűnt és teljes gyógyulás következett be. *Thomassen* már 1886-ban és *Nocard* újabban szintén nagyon dicsérték a jodkalium használatát marhák actinomycesis ellen. (Wiener med. Presse, 1893, 2. sz.)

TÁRCSA.

Országos közegészségi tanács.

Az országos közegészségi tanács f. év január 19-dikén tartott ülésében tárgyalatott az erre kiküldött bizottság javaslata a cholera-járvány megelőzésére szükséges rendszabályok ügyében.

A bizottság tagjai gyanánt működtek: Müller Kálmán, mint a bizottság elnöke, Csatáry Lajos, mint előadó, Fodor József, Chyzer Kornél, Pecz Lajos a ministerium előadója, Grósz Lipót és Kéti Károly.

A tanács a bizottság véleményét elfogadván, a következő előterjesztést tette:

Nagyméltóságú belügyminister úr!

Folyó évi január 4 dikén 72,502/92. sz. a kelt nagybecsei felhívása folytán, a következőkben van szerencsénk véleményünket, a törvényhatóságokhoz intézendő rendelet és illetőleg útmutatás tárgyában előadni:

Örömmel üdvözljük és teljesen osztjuk nagyméltóságodnak azon böles nézetét, hogy a veszélyes és nemcsak a polgárok egészségére s életére, hanem az egész ország vagyoni jólétére is végzetessé válható cholera-járvány behuzolása, illetőleg újból fellépése ellen, már akkor kell az óvóintézkedéseket megtenni, midőn annak újból fellépése a megelőző járványok alkalmával szerzett tapasztalatok szerint előrelátható, vagy gyanítható; miért is az e czélból a törvényhatóságokhoz intézendő rendeletet nemcsak czélszerűnek, de szükségesnek is véljük.

Azon intézkedéseket, melyekre a törvényhatóságok a kibocsátandó rendeletben felhívandók lesznek, a következőkre véljük irányzandóknak.

I. Megakadályozására a járvány behuzolásának a külföldről, illetőleg az ország határának megvédésére.

II. Védekezésre magában az országban a járvány újabb fellépése és terjedése ellen.

III. Azon rendszabályoknak megállapítására, melyek az országban már fellépett járvány elszigetelésére és terjedésének meggátolására vonatkoznak.

I.

Az első pontra, t. i. az ország határain való védekezésre nézve, végleges megállapodások és egyöntetű szabályok az e czélra egybehivandó nemzetközi értekezletben fognak meghozatni, addig tehát azon esetben, ha a járvány időközben a külföldön fellépne, a korábban elrendelt eljárások maradnak érvényben.

Mindazonáltal figyelmeztetendők a határszéli törvényhatóságok, hogy a területükön levő s különösen a határokkal szomszéd községek lakóinak egészségbeli állapotát s általában az ott létező közegészségi viszonyokat szakértő közegek által különös figyelemmel kíséressék.

Gondoskodni kell továbbá arról, hogy a vasutak és hajók betörő állomásai gőzfertőtlenítő készülékek használható állapotban és egyéb fertőtlenítő szerek is mindenkor készletben tartassanak.

Különös megnyugvásunkra szolgál azon helyes intézkedés, mely szerint a lefolyt járvány alkalmával az erre fennálló ministeri rendelet értelmében a határszéli védekezés költségei az állam által fedeztetnek és a védekezést a jövőben netalán fennforgandó szükség esetén csak akkor látjuk biztosítottak, ha e költségek úgy mint a multban az állam által fognak viseltetni.

II.

Mi a fentjelzett második pontot, t. i. az ország határain belül való praeventiv védekezést illeti, erre nézve a következőket adjuk elő:

1. Méltóztassék nagyméltóságodnak az e czélból kiküldendő egészségügyi felügyelők által meggyőződést szerezni arról, vajjon azon vidékeken és községekben, különösen pedig a fő- és székvárosban is, hol a cholera a mult évben uralkodott, megtörténtek mindazon intézkedések, melyek a járvány elfojtatása és illetőleg megelőzése czéljából el lettek rendelve.

Gondoskodtak-e a hatóságok az egészségteleneknek talált lakások javításáról és a zsúfolt lakások kiürítéséről? A gyártelepek

egészségügyi viszonyainak javításáról? Egészséges ivóvíz beszerzéséről? Szóval a járvány keletkezésére és terjedésére befolyással bíró egészségügyi hiányok eltávolításáról? Gondoskodva van-e cholera-kórházokról vagy barakkokról azon esetre, ha azon községekben a cholera újból kiütne? Biztosítva van-e ezen községekre nézve az állandó orvosi felügyelet és esetleg segély a járványnak újból fellépése alkalmával?

2. Azon vidékeket és községeket illetőleg pedig, melyek járványmentesek voltak, felhívandóknak véljük a törvényhatóságokat: hogy az elsőfokú egészségügyi hatóság főnöke és egészségügyi közege által a területükön levő összes községeket megvizsgáltassák, ezeket odautasítván, hogy a sürgősebb intézkedéseket a helyszínen rögtön megtegyék; a tett intézkedésekről pedig, valamint azon egészségügyi hiányokról, melyek a tudomány és tapasztalás szerint a cholera terjedését és az arra hajlammal bíróknak megbetegülését okozzák, tegyenek jelentést; intézkedjenek saját hatáskörükben azok eltávolításáról, ha mennyiben pedig ezt bármely okból nem tehetnék, fordúljanak haladéknélkül a belügyministeriumhoz.

3. Az egészségügyi törvényen, s a ministeri rendeletekben megszabott intézkedések keresztülvitelére első sorban elegendő számú és czélszerűen elhelyezett szakértő orvosi személyzet szükséges.

A járvány alkalmával kiküldött járványorvosok minden esetre hasznos szolgálatokat tesznek és tehetnek: de tekintettel arra, hogy a cholera terjedése és járványos fajulása főképen az első esetek gyors felismerésétől és izolálásától függő intézkedések folytán gátolható: ezeket legezészerűbben a kellő számban és állandóan alkalmazott községi illetőleg körorvosok eszközölhetik.

Javasoljuk ennél fogva nagyméltóságodnak miszerint:

a) méltóztassék már jelenleg az orvosokhoz felhívást intézve jegyzékbe vétetni mindazon orvosokat, kik a netalán újból fellépendő járvány alkalmával járványorvosi szolgálatokat tenni hajlandók.

b) Méltóztassék a törvényhatóságokat oda utasítani, hogy a még *be nem töltött körorvosi állásokat* tisztességes és az alkalmazandók megélhetését biztosító díjazás megszabásával *még a tél folyamán* betöltsék, és azon körökre nézve, melyeknek lakói vagyontalanságuk miatt nem képesek az orvost díjazni, biztosítsa nagyméltóságod az állami segélyt.

c) Kivánatosnak véljük, hogy azon körök, melyekben a körorvos szolgálatát, vagy a kör nagy kiterjedése, vagy pedig az abba foglalt községek nagy száma következtében kellőleg nem végezheti, a szükség szerint két vagy több részre felosztassanak.

4. Utasítandó a törvényhatóság, hogy az elsőfokú egészségügyi hatóság főnöke és egészségügyi közege által jelöltesse ki a közönségesen már különben is ismert egészségtelen vizet tartalmazó kutakat, s gondoskodjék már most, vagy a legközelebbi időben új kutak ásásáról, az esetben pedig, ha jó víz így sem lenne nyerhető, legalább a víznek alkalmas szűrők által tisztításáról.

Továbbá oly vidékeken, melyeken a községek házainak szétszórt volta, lakóik nagy szegénysége, vagy más ok folytán járványkórházak nem létesíthetők, már most jelöltessenek ki azon helyiségek, melyek a járvány fellépése alkalmával kiüríthetők és betegek befogadására szolgálhatnak.

5. Czélszerűnek vélnénk, ha nagyméltóságod tekintettel a járvány újabb fellépésének lehetőségére előzetesen biztosítaná szerződésileg a vízszűrők, barakkok, fertőtlenítő szerek és készülékek beszerzését; ez oly módon lenne eszközölhető, hogy az illető iparosoknál az említett tárgyak szállítása árlejts vagy esetleg egyenes megbízás útján lenne oly módon biztosítandó, hogy szükség esetén azokat az előzetesen megállapított árban tartoznának a megrendelőknél szállítani.

Nagyobb és vagyonosabb városok számára, melyek egyáltalában nem bírnak egészséges ivóvízzel, egy vagy két Breyer-féle szűrőkészüléket, egyéb községben pedig kisebb szűrőknek állami költségen való beszerzését ajánljuk.

6. Minden község kötelezendő a következők készletben tartására:

a) A gőzfertőtlenítésére szolgáló, s a legújabb járvány utasítás 36. §-ában leírt egyszerű fertőtlenítő készülék.

b) A fertőtlenítő folyadék eltartására és szállítására szolgáló hordó.

c) Egyszerű vízszűrő.

Mindezeknek a község házában kell elhelyezve lenni.

Ezekon kívül köteles minden község magát jégveremmel és ebben készletben levő tiszta jéggel ellátni.

A törvényhatóságok oda utasítandók, hogy a fentirtaknak tényleg létezéséről magok meggyőződést szerezvén, a legrövidebb idő alatt jelentést tegyenek.

7. Különös gond fordítandó már most és általában minden időben az árnyékszék és pöczegődrök fertőtlenítésére, s a felgyült ürülékeknek, úgy mint az állati ganajnak, a trágyának a községből alkalmas módon eltávolítására.

Szükséges az ürülékek megkötése és szagtalanítása, különösen oly helyeken, hol az árnyékszék számos egyének által használatnak, s hol nincs vízvezeték és csatorna azok továbbvitelére: így nevezetesen az iskolákban.

Ugyanazért utasítandók a községek, hogy az iskolai árnyékszékben a fentirt célra már most és mindenkor tőzgeport, s ha ez nem lenne beszerezhető, földet használjanak.

8. Különös tekintettel a fő- és székváros, úgymint közvetlen környékének egészségügyi viszonyaira, legfontosabb praeventív rendszabályok gyanánt elrendelőknek véljük:

a) Hogy az enyhébb idő beálltával a hizlaldákban és gyárakban felhalmozott trágya kellő mennyiségű tőzgepporral vegyítessék és kihordassék.

b) A kőbányai sertés-szállások tulajdonosai köteleztessék, hogy a trágyát szintén tőzgepporral vegyítve adják át az elszállítók-nak és annak felhalmozása maguknak a szállásoknak területén szigoruan tiltassék.

c) Hogy a szemétkotrás megtiltassék és a fő- és székvárosból a lakott helyektől elegendő távolságban lerakott szemét alkalmas módon elégettessék; ezen eljárás pedig nemesak a fő- és székvárosban, hanem a vidéki nagyobb városokban is elrendeltessék.

9. Köztudomásilag a múlt évben uralgott cholera-járvány alkalmával gőz- és vontatóhajókon, dereglyéken számos matröz betegült meg.

E betegülések nem egyedül a fertőzött Dunavíz ivásának, hanem azon körülménynek is tulajdonítandók, hogy a matrözök egészségtelen helyeken és összezsufolva laknak, s hideg időben az egész éjlet ilyenekben kénytelenítve eltölteni, nélkülözik az életető levegőt.

Javasoljuk nagyméltóságodnak, miszerint ezeket saját megbizottai által megvizsgáltatni, s a matrözök egészségellenes elhelyezését közegészségi tekintetéből is megtiltani méltóztatassék.

III.

Mi végre az előterjesztésünkben érintett harmadik pontot t. i. az országban már fellépett cholera ellen való intézkedéseket illeti, ezekre nézve nem tartjuk alkalomszerűnek specialis előterjesztést tenni és pedig azért, mert a legközelebb a törvényhatóságokhoz intézendő oktató utasításnak illetőleg rendelkezésnek fő célját már nagyméltóságod felhívásának értelmében is, a praeventív rendszabályok ismertetésében és elrendelésében látjuk, és mert nagyméltóságodnak korábbi 98,820/892. sz. a. hozzánk intézett felhívása folytán azon részletes eljárásokról, melyek a már fellépett járvány ellen követendők, külön és az eljárások minden ágazataira vonatkozó összesített munkalapot fogunk nagyméltóságod rendelkezésére bocsátani. Addig is magától érthetőleg előforduló szükség esetén a jelenben érvényes rendeletek maradnak irányadók.

A szegény gyermekek gyógyítása.

Úti levelek.

Szendeffy Aladár dr.-tól.

IV.

Stettin nem csupán kikötője, tengeri és vitorlás hajóinak tarkasága, a matröz nép lármás sürgölődése miatt volt érdekes, hanem orvosi tekintetben is kielégített. A kétemeletes komor külső kórházi épület az öreg Steffen gondos vezetése alatt, immár 41 év óta áll fenn a kapcsolatos diakonissa intézettel. A manap

már csak zárdákban látható széles folyosók, a világos, jól szellőzött termek, egyszerű fabútor-berendezésük dacára oly tiszták, oly rendezek, hogy azt hinnők, hogy használva sincsenek. A hófehér ágynemű, a fennjáró betegek takaros ruhái egyaránt körültekintő és gondos vezetésre vallanak. A jelenlegi igazgató-orvos atyja a kórház alapítója, míg a legifjabb Steffen ugyanitt mint segédorvos működik, vezetve az ambulatoriumot (vagy poliklinikát, mint külföldön a járólagos rendeltést általában nevezik). Érdekes volt nézni, hogy az immár galambösz igazgató mily fürgeséggel járt-kelt, mily ifjú tüzzel magyarázott s mutatott meg mindent. Meg kell vallanom, kevés modern dolgot láttam, de ott, hol a jótékonyág csak a legszükségesebbet engedi meg, ezzel is meg kell elégedni, — az intézet pártját ritkító tisztasága, a tapasztalt rend ily körülmények között természetesen kettős fontossággal bír. A főépületen kívül emeletes pavillont látunk a ház mögötti kertben elhelyezve, kanyarós és diphtheriás betegek számára, scarlatina-eseteket csupán a városi közkórház vesz fel.

A beteganyag nem nagy, circa 1500 (a lakosság 110,000), míg a fekvő betegek száma 400 ra tehető évente, és így érthető, hogy az egyetlen segédorvos teendőit minden megerőltetés nélkül képes elvégezni.

Az öreg Steffen és Aufrecht talán az egyedüliek, kik a Koch-féle antituberculositikus oltásokhoz még ragaszkodnak. E betegek külön kórteremben fekszenek és szorgos megfigyelés alatt állanak. Az elmúlt évben 40 csont-mirigygümőkóros betegnél végzett tuberculinnal oltásokat és 17 esetben teljes gyógyulást, míg tüdőtuberculosis-esetekben 25 közül 8 nál csupán javulást sikerült elérnie. Midőn ez eredmények fölött csodálkozásomnak adtam kifejezést, olyformán nyilatkozott, hogy ő sceptikus volt kezdetben ez oltásokkal szemben és úgyszólván akkor kezdett hozzájuk, mikor már a diadalmi láрма szünőfélben volt, a mint akkor nem hódolt az általános enthusiasmusnak, úgy most sem híve a Koch-féle eljárás feltétlen elítélésének. A tuberculin szerinte a gümőkórra specificum, csupán az adagolás mikéntjét, e szernek individualisálását kell fürkészniük és fáradozásunkat előbb vagy utóbb siker fogja koronázni.

E meggyőződése készíti, hogy kísérleteit folytassa, miután hosszas praxisa alatt kétségtelenül tapasztalta, hogy a gümőkór a gyermekekben egyéb szerelés mellett is elég gyakran gyógyítható.

Ismeretes előttünk, hogy Steffen már évek óta foglalkozik az infectiosus betegségek okozta szívágulások tanulmányozásával, mint ezt „Klinik der Kinderkrankheiten“ című műve III. kötetében (Berlin 1889. Hirschwald) tárgyalja. Hogy a tankönyvekben e körülményre oly kevés figyelmet fordítanak, annak magyarázata szerinte az, hogy egyrészt az egyéb tünetek az észlelő figyelmét jobban lekötik, másrészt e relativ dilatatiók legtöbbször röviddel a betegség lefolyása után visszajelenek és így a beavatkozásra tért nem nyújtanak. Egyes spontan visszajelődésre nem hajlandó esetekben azonban az extr. secalis cornuti használatától kitünő eredményt látott.

Álhártyás gégelob eseteiben légesömetszést végeztet és mint-hogy az eredmény igen kedvező (35%), nem látja szükségét annak, hogy egyelőre ismeretlen és be nem gyakorlott új módszerhez (intubatio) fogjon.

A míg az öreg úr erősen a conservatismus híve, addig fia egészen modern ember. Hogy többet ne említsek, a spondylitikus betegek kezelését az orthopaedia újabb vívmányainak felhasználásával — legtöbbször sajátkezüleg készített eszközök segítségével — maga végzi. A míg dorsal kyphosisnál a reclinációs fekvésre (Maas, Raachfuss módszere szerint), valamint energikus distractióra fekteti a fősúlyt, addig dorso-lumbal spondylitikus deviationál a támasztó készülékekre. A cervical osteomyelitikus folyamatonál pedig gyógyulási célból főleg az extenziókat alkalmazza. A Bampfíeld-féle hasfekvésnek a háton való fekvés felett előnyt ad, már csak azért is, mert a hátizmok aktivitása ezáltal kevesebbet szenved.

Ezek után áttérek a dresdai gyermekórház ismertetésére, melynek főnöke Unruh. Az út rendezett kertek és villacsoportok között vezet a kórházhoz, mely külsőleg imponans épület benyomását teszi, és Stettin városánál jóval nagyobb, 57 év óta áll a szenvedő beteg gyermekek szolgálatában. Belső berendezéséről nincs mit mondanom, újonnan készült mütét-szobája kényesebb igényeknek is megfelel. Az ambulans beteganyag 2600-ra, a kórházi 740-re rúg évente. A rendeltést már kora reggel (1/28 órakor) az

igazgató-orvos és a segédorvosok közösen végzik, eltart rendszeren 9 óráig, mikor is a visit ideje következik.

Unruh az intubátiónak nagy barátja, a gyógyeredmény az indicatiók szoros betartása daczára 50—60% között ingadozik, minek oka szerinte Dresda kedvező higienikus viszonyaiban rejlik. Privat praxisában előjövő esetek is ezt látszanak bizonyítani. Egy inveterált csipőzületi lobban szenvedő 12 éves leánykát láttam itt, a ki már 15 hét óta fektült szakadatlanul 30° R. fürdőben. A thermoregulátorral ellátott fürdőkádban kifeszített zsinórháló szolgált fekhelyül. A csipőzületi lob u. i. a végbél felé perforált és a patiens fájdalmai oly elviselhetlenek voltak, hogy csak ily módon vált lehetségessé szerencsétlen állapotát némileg tűrhetővé tenni. Nemcsak a gyógyeljárás mód szokatlan volta, de főleg az lepett meg, hogy a bőr és csonttá sorvadt beteg kedélye a körülményekhez képest eléggé jó volt, környezete iránt érdeklődött és a hozzá intézett kérdésekre minden megerőtletés nélkül, értelmesen válaszolt. A test bőre viaszksárga volt ugyan, de normalis tapintatú.

Feltűnő sok icterikus gyermeket láttam e kórházban és az ez iránt tett kérdezősködéseimre a segédorvosoktól azon választ kaptam, hogy összefelé rendszeren járványszerűleg lép fel Dresdában a sárgaság, rövid ideig tart és minden beavatkozás nélkül szokott lefolyni. Ez epidemikus de nem infectiósus sárgaságon kívül, mint ismeretes, a *Winckel*-féle betegség is először Dresdában tünt fel, tömeges áldozatot szedve az újszülöttek között.

A *prágai gyermekkórházról* kell még röviden szólnom. A *Kaiser Franz-Josef gyermekkórház* egy báró-doktornak köszöni lételét és azt *Ganghofner* tanár immár hatodik éve vezeti. Maga a tulajdonképeni kórházi főépület két emeletes, mögötte szép nagy kert van, melynek északi oldalát a főépülethez hasonló arányú pavillon foglalja el. E melléképületben scarlatinás betegek vannak elhelyezve, de a város által, mint a közkórház fertőző osztálya is lesz használva. A kanyaró- és diphtheria-osztály a főépület második emeletét foglalja részben el és a sebészi betegek kórtermeitől csupán a folyosón elhelyezett kettős ajtó választja el. Hogy azonban ez ajtókat rendszeren kinyitják valahányszor ott munka akad, nehogy a melléklépesőn kelljen kerülni, mondanom is felesleges. A mondva csinált izolátiónak ez különben rendes sorsa. A kórház földszintjét a rendelő szoba és a tanár szobái foglalják el, az első emeleten a belgyógyászati kórtermek és segédorvos szobái, a másodikon az említetteken kívül még a szépen berendezett műtőterem látható. A kórtermek berendezése igen egyszerű: fabutorok, puhafa-padló, sűrűn elhelyezett részben vaságyak — az ápoló személyzet, a kórházi mama felügyelete alatt világi. Miután a kórház előadási teremmel nem bír, a kórszobák legnagyobbja szolgál e célra, és az előadás tartamára a betegeket kiviszik, az így megüresedett ágyakat a hallgatóság veszi igénybe. *Ganghofner* tanár előadásait 30—40 német deák hallgatja, az élesen separált nemzetiségi szellem csehet itt meg nem tűr. A cseh és a német egyetem tanárai, valamint az országos lelencház igazgató-tanára között oszlik fel a gyermekgyógyászatot hallgatni kívánók csoportja. A mi az előadásokat illeti, *Ganghofner* azokat kiváló lelkiismerettel, német pontossággal és nagy tudománytal hetenkint háromszor a délutáni órákban tartja meg. Az ily előadás két részből áll, betegbemutatásból és a kórházi visitből. Egy-egy betegről 10—15 perczig beszél a tanár, mikor is arra fekteti főleg a fősúlyt, hogy a hallgatóság lehetőleg maga lássa meg a kór tüneteket, így mindenki oda figyel és tényleg többet tanul, mintha órákig tartó előadásnál csupán ott ülne. Ez előadási modor emlékeztet a tanárképző gymnasiumunkban szokásosra, másrészt ily módszer mellett sok betegnek a bemutatására alkalom nyílik.

Sobotka első segédorvos hónapok óta gyűjti az agy és gerinc-agyi betegeket, ez esetekkel szeret főnöke kiválólag foglalkozni. Láttam is itt e betegségek valóban ritka gyűjteményét, a polioencephalitis-től kezdve a leptomengitis spinalisig, az agyhártya megbetegedéseitől kezdve a bulbaerparalysisig minden képviselve volt itt, némelyik akár két példányban. Ottlétem alatt ügyes csoportosításban, tanulságos magyarázatokkal kísérve demonstrálta ez eseteket az igazgató. A tetania magyarázatánál a *Trousseau* által ajánlott kiváltási módnak diagnosztikus szempontból figyelmet nem tulajdonít, nemcsak azért, mert egészséges gyermekeknél is gyakran kiváltható, hanem azért is, mert a karideg-véredényre gyakorolt nyomkodással bárkin produkálhatjuk a jellegző contracturákat. A beteg

vizsgálatánál plessimeter-kalapáccsal és a binauricular stetoskop van használatban. Ez utóbbi által a legfinomabb zörejek is meghallhatók, hozzá kell azonban szokni a fülnek e nagyító eszköz által közvetített mellékszörejekhez; a gyakorlat természetesen csakhamar megtanítja a distinctiókra.

Az ambulatorice kezelt betegek száma 10,500, a kórházi anyag 1200. A croup és diphtheria eseteiben intubáltak száma 113; primaer légesömettség 2, secundaer 23 lón végrehajtva. Maga *Ganghofner* kiváló figyelemben részesíti az intubációt és az ezáltal elért eredmény 41.5% tesz ki. A tubust fonál nélkül vezeték be, a tubusok megválasztásánál nem a kor-scala, hanem a trachea individualis calibere az irányadó, így a tubusnak kiköhögése meg nem esik.

Mindazt, mit az emberiség jötevői, a tudomány mesterei gyakran egy élet tapasztalata felhasználásával alkottak, azt a világot látni indult utas egy-két nap alatt megcsodálja. Így a mit e téreza keretében összehordtam, bár elszórt szemek, bennük azonban életerő lappang; egyedüli óhajom, hogy a hazai talajban egyik-másik gyökeret verjen.

Magyarország közegészségügye a parlamentben.

Az az üdvös kezdeményezés, mely a közegészségügyi törvény revalidációja érdekében az Országos közegészségügyi tanácsból a múlt év utolsó hónapjában kiindult, mind szélesebb-szélesebb hullámokat vet. Az Országos közegészségügyi tanács reformbizottsága által az ország hivatalos orvosaihoz küldött kérdőívek nagy része már beérkezett és a vidéki közegészségügyre vonatkozó adatok azokból nagyrészt össze vannak állítva és jelenleg már a reformbizottság tárgyalásainak alapját képezik.

Mint évi szemlénkben jeleztük, hazai orvosi közéletünket ez évben előreláthatólag e kérdések fogják dominálni. Még inkább lendületbe hozza e mozgalmat jelenleg az az örvendhes felbuzdulás, mely úgy a kormánykörökben, mint a törvényhozás termeiben a hazai közegészségügy érdekében úgy szólva egyértelműleg nyilatkozik, melyből kitűnik, hogy intéző köreink egyfelől tiszta tudatában vannak hazai közegészségügyünk nagymérvű hátramaradottságának, másfelől az, hogy megérett az őszinte közóhaj, ezen hátramaradottságon segíteni. Nem véllünk csalódnani, ha állítjuk, hogy a hazai közegészségügy jövő fejlődésének jelenleg van legjobb időpontja megteremteni a helyes alapját. Az Országos közegészségügyi tanács büszke lehet rá, ha üdvös iniciatíváját kellő siker fogja koronázni.

A belügyministeri költségvetés alkalmával a parlamentben a hazai közegészségügy körül kifejtett vita fontosabb részleteit a következőkben ismertetjük meg az olvasóval.

A képviselőház f. hó 13-diki ülésén *Horváth Gyula* tette éles kritika tárgyává a hazai közegészségügyi administratio hiányait, élénk színekkel festve az ország nyomorúságos közegészségügyi viszonyait, különösen illusztrálva azt a nagy gyermekhalandóság és az országban dúló diphtheritis-járványok ismertetésével és erélyesen hangsúlyozva a gyökeres javítás szükségét.

Pontos nyilatkozatokat tett e tárgyban a januárius 14-diki ülésen *Hieronymi* belügyminister. „A közegészségügyi közigazgatás kérdéseinek alapos megvitatását és kellő megvilágítását igen hálásnak tartom, mert e kérdésben népiünk felvilágosítása és kellő irányba terelése annyira szükséges tényező, hogy e nélkül egyéb intézkedések vagy hajótörést szenvednek vagy nagyon megnehezítettek.

Először is általánosan ismert dolog, hogy közegészségügyi állapotaink egyik legnagyobb mizériája, a *körorvosok hiánya*. A közegészségügyi törvény előírja ugyan a körorvosok intézményét, de e részben a helyzet ma a következő: Van összesen 1063 körorvos állás az országban. Ebből be van töltve 822, és 241 betöltetlen. Ha pedig azt nézzük, hogy milyen rosszul vannak a körorvosok fizetve, a következő szomorú adatot találjuk: 15 körorvosnak kisebb a fizetése 200 forintnál, 31-nek kisebb a fizetése 300 forintnál és a körorvosok nagy zömének vagyis összesen 822-ből 712-nek fizetése kisebb 700 forintnál.

Ez oly férfúra nézve, a ki hosszú éveken keresztül szerzte meg tudományos készségét és diplomáját, ki nem elégitó fizetés. De a baj nemcsak abban rejlik, hogy a fizetés csekély, hanem abban is, hogy még ezt sem kapja meg rendszeren. Méltóztatik tudni, hogy az országnak kivált szegényebb vidékein, a melyek anyagilag amúgy is gyenge lábón állnak, nagyon sok község egyesített egy körbe tisztán abból az anyagi okból, hogy a körorvosok szerény fizetését képesek legyenek megfizetni. A körorvos már most kénytelen e 15—20 községből egyenként beszédni a rájuk kivetett rátát. Világos, hogy ez oly férfúnak, a ki a főiskolán diplomát szerzett, meg nem felel; de éppen azért, mivel igen

sok község egyesített egy körorvosi kerületbe, nagyon természetes, hogy a körorvos igénybe vétele az egyes községek lakosai részéről nagyon meg van nehezítve. Mit használ az, ha 10—15—20 kilométernyi távolságban van egy körorvos, ha nehéz azt az egyes községekbe hozatni. Addig, míg a körorvosi intézményen gyökeresen nem segítünk, arra számítani, hogy ezeket a körorvosi állásokat megfélelően be lehet tölteni, bizony alig lehet. Lehetséges talán ezen körorvosi álláson időközben javítani és a fizetés pontosabb kifizetése tárgyában intézkedni; én mindezeket meg fogom kísérteni, hanem *gyökeres orvoslás csak szerves közigazgatási reformmal lehetséges.*

Kapcsolatban áll ezzel a *házánkban pusztító járványok ügye.* Első sorban meg kell emlékeznem a *diphtheritis*ről, mely csakugyan borzasztó pusztításokat okoz a gyermekek között, szerencsére még sem oly nagyokat, mint a milyen szám tegnap említett. A kezeim közt levő hivatalos adatok szerint ugyanis 1892. második felében — a közvetlen múlt, illetőleg a jelen nyújt ugyanis e tekintetben leginkább tájékozást — 4000 gyermek halt el diphtheritisben; a mi még mindig ijesztő nagy szám.

Legelsőször meg kell említenem azt, hogy hiába fogunk akármi-féle hatósági intézkedéseket tenni, ha népünket fel nem világosítjuk, hogy először ezeket a hatósági intézkedéseket vegye komolyan figyelembe és kövesse; ha nem fogjuk felvilágosítani az iránt, hogy az orvosok tanácsával csakugyan éljen, a betegség esetét be is jelentse és ne legyen abban a fatalizmusban, hogy azt mondja: utóljára is, minek csináljunk magunknak alkalmatlanságot, költsékeztetést, ha az Isten el akarja venni, úgy is elveszi. Ha a köznép e közönyön nem segítünk, a hatósági intézkedések keresztülvitele vajmi nehéz lesz. Ezért én nagy örömmel üdvözöltem azt, hogy a „Magyar Hírlap” tegnapelőtt között több orvostól mindenféle eljárási módot és jelentést arról, hogy miképpen kellene a diphtheritisen segíteni. De a „Magyar Hírlap” szerkesztősége, úgy látszik, ezt ma már megbánta, mert ma tréfálkozva és gúnyolódva emlékszik meg a közegészségügyi tanács oly munkálkodásáról, a melyet az én rendelkezésemre tett. Én ugyanis a legkompetensebb férfiakkal érintkezve, arra a meggyőződésre jutottam, hogy a diphtheritinek gyökeres megakadályozását az egész ország területén egyszerre, a mai viszonyok szerint nem vihetjük keresztül.

Nem tehetjük pedig először azért, mert nem rendelkezünk a szükséges eszközökkel; másodsor, mert ama intézkedések eredményét sem ismerjük még eléggé arra, hogy azokat az egész országra egyszerre kiterjesztjük. Annyi tény, hogy a diphtheritissel nem annyira a megbetegedett gyermekek megmentéséről van szó, ámbár ez is nagyon fontos és ezt sem szabad elhanyagolni, de a fődolog, a ragály tovább terjedésének megakadályozása. Ez azonban több sarkalatos intézkedésen alapul, a melyek mindegyike olyan természetű, hogy nagymérvű hatósági beavatkozást és költséget igényel. Az első feltétel az, hogy a beteg gyermektől az egészséges elkülöníttessék. Látszólag ez igen nagy nehézségbe ütközik; a gyakorlatban azonban — mondhatom — e nehézség még sem nagy, mert a legtöbb helyen a szülők a beteg gyermeket, bár közkórházba nem, de rokonokhoz küldeni hajlandók. A második teendő az, hogy minden lakás, a melyben beteg gyermek volt, vagy meghalt, alaposan fertőtleníttessék és fertőtleníteni kell még azon ágyneműt és ruhákat is, a melyekkel a gyermek érintkezett. Ezt azonban egyszerűen carbolozás útján elérni nem lehet, gyökeres fertőtlenítés egyedül forró gőzzel történhetik e célra készített, külön apparátus segítségével.

Bizonyos dolgokat el kell égetni, pl. a szalmát, más dolgoknál ez nem szükséges. Én tehát arra szólítottam fel a közegészségügyi tanácsot, hogy az ország bizonyos részén, a tudomány és a közigazgatás minden segédeszközének felhasználásával, kíséreljék meg a ragály továbbterjedésének meggátolását. Erre az ország déli vidékének egy részét jelöltem ki, meghagyván, hogy ott mindazon intézkedések, melyeket a tudomány ma kezünkbe ad, a legnagyobb szigorral és pontossággal vitessenek keresztül. Ha ez eljárásom e kisebb meghatározott körben eredményre vezetne — bár a legkompetensebb szakférfiak azt mondják, hogy erre biztosítékot nyújtani nem képesek — akkor fogjuk az ország többi részében is ezt az eljárást alkalmazni.

A másik járvány, a *trachoma*, nem kevésbé fontos, bár e tekintetben némileg jobb helyzetben vagyunk. Méltóztatnak tudni, hogy a *trachoma* megszüntetése érdekében a törvényhozás az 1886: V. t.-czikkben különböző intézkedéseket tett, és hogy a belügyministerium költségvetésében e célra évenként 40,000 frt szavaztatott meg. Azt hiszem, hogy a *trachoma* meggátolására az eddigieknél sikeresebben lehetne eljárni, ha a t. képviselőház az általam elmondandókat helyeselni fogja. Az 1886: V. t.-cz. 2. §-a ugyanis felhatalmazza a belügyministert, hogy utazó szemorvosokat küldjön ki, a kik a *trachomás* betegeket a helyszínen gyógyítsák. Ugyanennek a törvénynek 5. §-a azt mondja, hogy az összes költségek az államkincstárt terhelik. De a 6. §-a azt rendel, hogy a mennyiben a községekben járványorvosok alkalmaztatnak s azok fizetését az egyes betegek vagyontalanság miatt nem volnának képesek fizetni, azoknak költségeit a község tartozik az államkincstárnak megtéríteni. Ez az oka, hogy a községek nemsak minden áron igyekeznek a járványorvosoktól szabadulni, hogy azok fizetésének kötelezettsége ne háruljon rájuk, hanem még a *trachomás* betegek összeírását sem voltak hajlandók lelkiismeretesen teljesíteni, nehogy a kormány általuk fizetendő járványorvosokat küldjön oda.

Én azt hiszem, hogy miután a múlt években 40,000 frt szavaztatott meg a *trachoma* elfojtására, de ez összeg sohasem használtatott fel s ennek nagyobb része felhasználatlanul maradt, teljesen a t. ház intenciójának megfelelően fogok cselekedni, ha a községek nem fogom járványorvosokkal terhelni, hanem a törvény 2. §-a értelmében, e 40,000 frt erejéig utazó szemorvosok által fogom a *trachomát* gyógyit-

tatni. Ha méltóztatik ezt az intenciómat helyeselni, azt hiszem, sokkal nagyobb eredményt fogunk elérni.

Különösen kívánatos ez azért, mert egyes vidékeken, a hol e kedvezőtlen viszonyok daczára járványorvosok hosszabb ideig működtek, nevezetesen Kolozmegyében, a *trachoma* megszüntetése tekintetében igen jelentékeny eredmények értek el. Ez eredményeket — nézetem szerint — utazó orvosok által másutt is el fogjuk érni.

Kemény Pál t. képviselő úr felemlítette Veszprémmegyében a kör- és járásorvosi teendők egyesítését. Itt a hivatalok kumulációjáról van szó, mert a járásorvosokat a megyék, ellenben a körorvosokat a községek tartoznak fizetni. Én azt absolute nem hibáztatom, hogy ha a megye abban a véleményben van, hogy ez a kumuláció meg nem engedett. De ehhez ma csak általában szólhatok hozzá. Ha az akták és a részletes jelentések elém fognak kerülni, lelkiismeretesen meg fogom vizsgálni az ügyet s a mennyire csak azzal eredményt lehet elérni, teljesíteni fogom a megye, illetőleg a járás kívánságát, a nélkül, hogy e tekintetben — mielőtt az ügyet minden részletében ismerném — kötelező ígéretet tennék.

Legelső feladatomból azt tekintem, hogy megtörjem a közönyt, a hol csak létezik, a közigazgatás egyes ágaiban; és rajta leszek, hogy azokba friss, egészséges szellemet hozzak be.

(Folytatása következik.)

Heti szemle.

Budapest, 1893. január 19-dikén.

Széchenyi-ünnepély az Akadémiában. A M. Tud. Akadémia Széchenyi István a M. T. Akadémia megalapítójának 100 éves születési évfordulója alkalmából elhatározta, hogy az akadémia alapításának történeti jelentőségű momentumát az akadémia palota falába illesztendő érezdombormű alakjában megörökíti, továbbá azt, hogy ezen-től Széchenyi születésnapjának minden évfordulója alkalmával díszülést tart, melyen az egyes nagyobb tudományok egyetemes és hazai időszerinti haladásáról szándékozik egyes tagjaival átnézetes előadást tartatni a többi osztályok és a nagy közönség számára. Az érezdomborművet hazai művészekről elkészítve f. hó 15-dikén az Akadémia palota falába beillesztették és az első „Széchenyi-ünnepi díszelőadást” megtartották. Az első előadás báró *Eötvös Lóránt* emelkedett szellemű elnöki megnyitója után „Széchenyi és a magyar költészet”-ről szólott *Beöthy Zsolt* tanár igen szép esszé-jében. Jövő években követni fogják azt más tudománykörök; reá kerül kétségen kívül a sor a természet és orvosi tudományokra is. Hogy mai nap a magyar természeti és orvostudományról egyáltalán szólhatunk: végelemzésben annak kiinduláspontja is a Széchenyi által megindított nemzeti irányú kultúrmozgalomra vezethető vissza. Az teremtette meg a Magyar Tudományos Akadémia után a Magyar orvosok és Természetvizsgálók vándorgyűlését, a kir. Természetudományi társulatot, az hozta be 1849-ben, habár rövid időre, 1860 óta pedig állandóan az egyetemi tanításban a magyar nyelvet. Széchenyi kulturális politikája hagyományosainak aegise alatt fejlődött ki orvosi és természettudományi karunk modern magaslatáig. E politikában van megadva az alap annak jövőbeli továbbfejlesztésére is. A Széchenyi-ünnep azért ünnepe a magyar orvosi tudománynak is, és az is kell hogy maradjon ezentúlra is. A felfedezett tudományos igazságok ugyan mindenha internationalisak lesznek, de a buvárnak, ki azt felfedezi, a közvetlen körnek, a hol azt nyilvánosságra hozza, nemzetinek kell maradni mindenkor. Ebben van és ebben marad létezőségének igazi alapja. A Széchenyi-ünnepnek az lesz a jelentőségük, hogy e felfogást a hazai köztudatban érvényre emeljék. Hazai kulturális politikánkban követni fogjuk a jelszót az Akadémia elnökének szép szavai szerint: „A tudományok világában bármily messzire kalandozunk is el, Széchenyi nagy alakját szem elől téveszteni soha sem fogjuk. Mint a ki a hegyre kapaszkodik, folyton nagyobbakat látja a világot, de azért a völgyi harangzó nem engedi elfelednie kis szülőfaluját: úgy Széchenyi emléke, neve, meg fog bennünket óvni attól, hogy a legmagasabb régiókban is megfedkezünk a hazáról. Világpolgárokká soha sem leszünk, legalább addig nem, míg itt körünkben, mint a harang intó szava, újra meg újra felhangzik Széchenyi István gróf neve.”

A gyermekek felügyelete és gyógykezeléséről. *Berényi Ferencz* dr., berhidai körorvos, hozzánk beküldött cikkéből közöljük a következő észrevételeket a közegészségügyi törvény reformjához.

„A közegészségügyi törvény sok más végrehajthatatlan szakasza közt egy a 19. szakasz is, mely így szól: „A gyermek egészségi

állapota hatósági felügyelet és intézkedés tárgyát képezi." Világos, hogy ez gyakorlatilag kivihetetlen. Olyan hatóság, mely az összes gyermekek egészségi állapotát figyelemmel kísérhetné, alig képzelhető. Képzeltető azonban igenis az, hogy a társadalommal karöltve megteheti ezt. *Gyermekevédő-egyesületeket kell szervezni községenként országszerte.* Ezek vállalják el a felügyeletet a 0—10 éves gyermekek egészsége felett, ezek eszközüljék ki a szükséges segélyt betegség idején, teljesítsék és ellenőrizzék a közegészségi törvény 19., 20., 21., 22., 24., 25., 26. szakaszaiban foglaltakat. A szervezés törvényes köteleességét minden községre ki kellene mondani. A szervezést pedig a kormány indítaná meg hivatalosan.

Egy ilyen községi gyermekvédő-egyesület tervrajzát a következő módon képzelném:

1. Célja volna az egyesületnek a községbeli újszülöttek és 10 éven alóli gyermekek egészségi, táplálási viszonyaira felügyelni, ellenőrizni azt, hogy a szülők és gyámok miként gondozzák gyermekeiket, betegség esetén a gyógykezeléstől gondoskodni, a szülőkölődőknek anyagi segélyt kieszközölni.

2. A tagok teljesítenék a felügyeletet bizonyos számú az egyleti elnökség által kijelölt gyermekek felett és azokat minden egészségi viszonyaikra nézve nyilván tartanák.

3. Az elnököt a közgyűlés által törtendő hármasként kijelölés alapján a törvényhatóság első tisztviselője nevezné ki; a választmányi hivatalnokokat a közgyűlés választaná 10 évre.

4. A gyermekvédő-egyesület azon tagjai, kik a gyermekvédelem terén kitűnnek, az állam részéről valamely kitüntetésben részesüljenek. Olyan egyleti tag nevezetesen, ki 10 éven keresztül legalább két gyermek folytonos felügyeletét elvállalja és azok épek, egészségesek maradnak, ily kitüntetésben részesüljön.

5. Az egylet vagyonát önkéntes adományok, államsegély és kormányilag engedélyezett gyűjtések képeznék. Angol mintán „Gyermekevédők vasárnapja”-t kellene berendezni közadományok gyűjtése céljából.

6. E gyermekvédő-egyesületek elnöke és még más két tagja a közegészségügyi bizottságnak hivatalbóli tagjai lennének és annak öt tagból álló közjótékonsági albizottságában foglalnának helyet.

A társadalmat ily módon lehetne belevonni a gyermekvédelem magasabb hivatásába és annak érdeklődését csak így lehetne folytonosan a gyermekvédelem iránt ébren tartani. Tisztán hatósági úton tett intézkedésekkel sokra nem mehetünk.

Ajánlom a gyermekvédő-egyesületek országsszerre szervezésének eszméjét a közegészségi tanács reformbizottságának szíves figyelmébe.

A budapesti nemzetközi és demographiai congressus. A Budapesten 1894. évben tartandó nemzetközi egészségi és demographiai congressus rendezése tárgyában a fő- és székvárosi törvényhatóság által kiküldött bizottság f. hó 16-dikán tartotta első ülését a régi városház tanácskozó termében *Kammermayer Károly* polgármesternek elnöklése alatt. A bizottság, melynek tagjai részint a főváros, részint a különböző tudományos és hivatalos testületek kiküldötteiből állanak, megalakulván, *Haberhauer* a fővárosi tanács egészségügyi előadójának elnöklése alatt egy előkészítő bizottságot küldött ki, melynek tagjai: *Csatary Lajos dr.*, *Fodor József* egyet. tanár, *Gebhardt Lajos* tiszti főorvos, *Grósz Lipót* m. tanácsos, *Högyes Endre* egyet. tanár, az Orvosi Hetilap szerkesztője, *Hutyra Ferencz dr.*, állatorvosi akadémiai tanár, *Jekelfalussy m.* tanácsos, *Korányi Frigyes* főrendiházi tag és az országos közegészségi tanács elnöke, *Körösy József* a fővárosi statisztikai hivatal főnöke, *Lechner Lajos* a fő- és székváros mérnöki hivatalának főnöke, *Löw Sámuel dr.*, a „Pester medicinische Presse“ szerkesztője, *Müller Kálmán dr.*, egyet. tanár, a Rókus-kórház igazgatója, *Schächter Miksa* a „Gyógyászat“ szerkesztője, *Tormay Béla m.* tanácsos. Az előkészítő bizottság feladata lesz a congressus programjára vonatkozólag javaslatot készíteni, mely végleges megállapítás végett a bizottság plenuma elé fog terjesztetni.

Cholera-hírek. Az elmúlt hét folyamán az ország egy vidékéről sem jelentettek be cholera-eseteket; a fővárosban azonban még mindig mutatkoztak egyes esetek: január 12-dikén 2, 13-dikán 1, 16-dikán 3, 17-dikén 2, 18-dikán 4 esetet vettek fel a pesti

cholera barakk-kórházban, ugyan ez idő alatt meggyógyult (17-dikén) 1, meghalt (18-dikán) 2 eset. 18-dikán a beteglétszám 9.

Külföldön Hamburgban és Altonában mutatkoztak úgy mint itt Budapesten egyes elszórt cholera-esetek, míg Oroszország egyes részeiben úgy látszik csökkenőben vannak a járványok.

Vegyesek.

Budapest, 1893. január 20-dikán. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. január 1-től január 7-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 362 gyermek, elhalt 204 személy, a születések tehát 158 esettel múlták felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup 3, roncsoló toroklob 14, vörheny 3, cholera asiatica 1, gyermekági láz 1, egyéb ragályos betegségek 1, agykéreglob 8, agyvérümleny 9, rángások 8, szervi szívbjaj 7, tüdő-, mellhártya- és hörgő- és hörgőhurut 40, tüdőgümő és sorvadás 34, bélhurut és béllob 9, carcinomata et neoplasmata alia 8, méhrák 3, Brigh-kór és veselob 4, görvélykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 8, aszkór, aszály és sorvadás 3, aggkór 16, erőszakos haláletet 9. A fővárosi kórházakban ápoltatott e hét elején 2235 beteg, szaporodás 706, csökkenés 672, maradt e hét végén ápolás alatt 2269 beteg. — A fővárosi tisztii főorvosi hivatalnak 1893. január 1-től január 8-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 4 (meghalt 2), hagymázban 6 (meghalt —), bárányhimlőben 9, vörhenyben 18 (meghalt 3), kanyaróban 25 (meghalt 1), roncsoló toroklobban 33 (meghalt 13), torokgyikban 8 (meghalt 3), trachomában 3, hökhurutban 1, orbánában 7.

— **Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak.** 1893. január 14-dikén: *Keresztes István*, Nagyvárad (Biharm.), f. a. Ajtai trn.; *Pándi Kálmán*, Ó-Kigyós (Békésm.), f. a. Högyes trn.; *Vadaj Károly Kálmán*, Nagyvárad (Biharm.), f. a. Kélti trn.; *Goldhammer Emil*, Kecskemét (Pestm.), f. a. Laufenaus trn.; *Halász Lajos*, Csetény (Veszprémm.), f. a. Bókai trn.

— **Egyetemi alkalmaztatások.** *Doktor Sándor dr.* az I. szülő- és nőgyógyászati klinika II-dik tanársegédeül, *Tauszky Ferencz dr.* és *Vas Bernát dr.* az I. belklinikához díjazott, *Berend Miklós dr.* és *Rumbach István dr.* ugyanazon tanszékhez díjazatlan gyakornokokul, *Dieballa Géza dr.* a II. belklinikához díjazott, *Steinberger Adólf szig.* orvos a közegészségügyi tanszékhez díjazatlan gyakornokokul alkalmaztatottak.

— **Az országos közegészségi tanács új tagjai.** A belügyminister az országos közegészségi tanács rendkívüli tagjaivá kinevezte: *Pertik Ottó dr.*, egyetemi tanárt, a fő- és székváros bakteriologiai intézetének főnökét, *Dollinger Gyula* egyetemi tanárt és gyakorló orvost, *Löw Sámuel dr.*-t a „Pester medicinische Presse“ szerkesztőjét, *Petz Lajos dr.*, Győr város tisztii főorvosát.

— **A hivatalos orvos mint állami anyakönyvvezető.** „Jurista“ álnév alatt a hetekben röpirat jelent meg, mely az anyakönyvek államosításával foglalkozik, mely mint tudva van, égető kérdése a mai magyar belpolitikának. A fennforgó zavarokból való kibontakozásra azt a javaslatot teszi, hogy mondja ki a törvényhozás, hogy pl. 1894. január elsejétől kezdve az eddigi születési és halálozási anyakönyvek csupán az illető egyén vallási hovatartozását bizonyítják közhittelég. A többi bejegyzésekre csak az állami anyakönyvek bírnak közhitteléssel. Az így constituálandó születési és halálozási állami könyvvezetést a járási, illetőleg nagy községi vagy rendezett tanácsú városi, valamint városi törvényhatósági orvosi hivatalok végezzék. Az illető közhivatali orvos tehát állami megbízás folytán az eddigi anyakönyvvezetőkre megállapított összes minőség és tekintély mellett járjon el és kiadványait külön állami pecsét alatt eszközölje. Az esetek is anyakönyvvezetés és polgári házaság behozataláig maradjon az egyháznál. A járásorvos mint anyakönyvvezető azután is ebből állapítja meg a gyermek törvényes voltát. Elkeresztelés esetén az állami könyvvezető feljegyzi, hogy az 1868. évi LIII. t.-cz. 12. §-a értelmében a gyermek mily vallásban nevelendő s az a feljegyzés akkor válik aktualissá, midőn a gyermek iskolába kezd járni.

— **Egy orvos száz éves születésének jubileumát ünnepele** e hó 10-dikén a londoni orvosok társaságának nagy termében, *Wielobylski dr.*-ét, ki lengyel eredetű menekült volt és naturalisált britt alattvaló lett. 27 éve vonult vissza orvosi gyakorlatától.

— **Egyesület epileptikusok foglalkoztatására.** Londonban egyesület terveznek oly epileptikusoknak foglalkozással való ellátására, kik képesek ugyan a munkára, de bajuk miatt nem kaphatnak alkalmazást. Londonhoz közel szándékoznak egy olyan telepet létesíteni, hol őket képességeik szerint foglalkoztatják. A mozgalom élén két angol nő áll, kiknek egyike *Burdon-Sandersonnak* az oxfordi ismert physiologusnak nővére. Az egyesület alakítása iránt nagy az érdeklődés London előkelő orvosi és városi köreiben.

— **Változások a belügyministerium egészségügyi osztályában.** *Grósz Lipót dr.* a belügyministerium egészségügyi osztályának hosszú évek során át volt vezetője, e fontos állásától — mint értesülünk — megváltik és helyébe *Chyzer Kornél dr.* Zemplén vármegye tisztii főorvosa fog közelebbről kineveztetni. Tekintettel a folyamatban levő közegészségügyi reformokra e választást szerencsésnek kell jelölnünk. *Chyzer Kornél*, ki mint tudományos buvár és mint a hazai balneologia egyik legavatottabb kutatója közismeretes, egyik legalaposabb ismerője az országban a vidéki közegészségügyi viszonyoknak is, mint azt már az 1885-diki országos közegészségi congressuson, hol ez ügyben referensként működött, kimutatta, ki már akkor jelezte a közegészségi törvényi revidiójának szükségét azon kérdésekben, mely ma úgy látszik a parlamenti és kormánykörökben is megérettnek mutatkozik. Tapasztalatainak érvényesítésétől

a községi és megyei egészségügyi administratio küszöbön levő rendezése alkalmával sok jót és üdvöset várhatunk.

— Schulek Vilmos tanár, az egyetem rektorának kezéhez újolag 2000 frtos alapítványt tesz Alfred és Inez gyermekei nevére. Az alapítvány az egyetemi kórház-egyletet illeti. Korábban már szintén tett ugyan e célra 2000 frt alapítványt a nemeskeblű adakozó saját maga és neje nevére.

— A m. kir. vallás- és közoktatásügyi minister özv. Dr. Lunniczter Sándorné szül. Radnóthfay Katalin úrnőnek néhai férje könyvtára egy részének a budapesti II. sebészeti kóroda részére történt átengedéseért elismerő köszönetét fejezte ki.

— A kir. természettudományi társulat f. hó 18-dikán tartotta évi rendes közgyűlését. Az elnöki megnyitó, titkári jelentés, pénztárnoki és könyvtárnoki jelentések felolvastattak. A folyton nagyobbodó társulat életében a mult év folyamán nevezetesebb momentum volt a szakértekezletek életbeléptetése. A társulatnak jelenleg 100,000 frt alapfőkéje van, könyvtárában 8947 mű 18,235 kötetben. A közgyűlésen módosították az alapszabályokat és a módosítások közül legfontosabb az, hogy a pénztárnok- és könyvtárnok-választás a közgyűlésről a választmányra száll át, hogy az eddigi 24 v. tag helyett 36 fog választatni. Választmányi tagok lettek: Allattan: Entz Géza, Frivaldszky János, növénytan: Mágócsi-Dietz Sándor, Staub Mór, ásványtan: Krenner József, chemia: Fodor József, élettan: Csapodi István, fizika: Schuller Alajos, Czogler Alajos.

— Az egyetemi építkezések ügyében a közoktatásügyi minister értekezletet hív össze, melyben a tudomány-egyetem tanácsa az egyetemi rektort és a négy kari dékánt küldötte ki. Miután azonban e kiküldöttek nagy része olyan, kiknek szakmájuknál fogva intézeteik nincsenek és így a karok intézeti szükségleteiről eléggé tájékozva nem lehetnek, az orvoskari tanártestület a maga részéről felkérte a ministert, hogy e szaktanácsba még három oly orvoskari tanárt is meghívjon, kiknek klinikájuk vagy intézetük van.

△ Az állami kórház ügyében örvendetes kilátásaink vannak. Ez ügyet, mint mult évi 41-dik számukban jeleztük, az orvos-tanártestület hozta szönyegre, egy a közoktatásügyi kormányhoz e tárgyban tett felterjesztése által. Ugyancsak az orvos-tanártestület volt az, mely annak érdekében a mult hetekben a közoktatásügyi, belügyi ministereknél, továbbá a miniszterelnöknél küldöttségileg tisztelgett. Hozzájárult e kívánsághoz a főváros közönsége is, a mennyiben hasonló felterjesztést tett a belügyministerhez. A ministerek mindannyian kilátásba helyezték annak létesítését, maga a közoktatásügyi minister a képviselőház közoktatásügyi bizottságában úgy nyilatkozott, hogy az állami kórház ügye már megérett. Ilyen körülmények között kilátásunk lehet rá, hogy ezen ügy humanistikussá, mint kulturális tekintetben fontos ügy rövid idő múlva kedvezően fog megoldatni.

— A m. tudományos Akadémia III-dik osztályának f. h. 16 dikán tartott ülésében Klug Nándor tanár három az egyetem élettani intézetben készült dolgozatot terjesztett elő: ú. m. 1. Beck Soma és Benedict Henrik intézeti demonstratorok részéről: Az izommunka befolyása a kénkiválasztásra; továbbá: 2. saját maga és Olcsavszky részéről: Az izommunka befolyása a phosphorsav-kiválasztásra; végre 3. Donogány Zachariás dr. intézeti II. tanárségéd részéről: A haemoglobin és haemochromogen kristályokról című értekezéseket. Mind a három dolgozatot mint elégséges közleményt már közöltük. Than Károly tnr. ugyanezen ülésen bemutatta Liebemann Leó és Székely S. értekezéseit a tejvizsgálatról.

— Megjelent: A Pallas Nagy Lexicon I. k. 9. f. (Alliljodid—Alsó-Fehérm.) Ára 60 kr. — Bäcker József dr. A női genitáliák lobos bántalmái. Klinikai füzetek III. évf. 1. füzet.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és üllői-úti kórházban 1893. január 12-től egész január 18-ig ápolat betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Megment			Az ápolat között		
	beteg	szünet	összesen	beteg	szünet	összesen	beteg	szünet	összesen	beteg	szünet	összesen
Január 12	51	40	91	49	20	69	4	2	6	1245	828	2073
" 13	45	31	76	27	23	50	7	1	8	1256	835	2091
" 14	56	50	106	47	35	82	2	2	4	1263	848	2111
" 15	37	20	57	33	27	60	2	3	5	1265	838	2103
" 16	53	48	101	51	37	88	1	4	5	1266	845	2111
" 17	46	53	99	54	30	84	1	4	5	1257	864	2121
" 18	45	40	85	26	37	63	5	4	9	1271	863	2134

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénes források. Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyosók által van összekötve. Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelő ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: Bosányi Béla dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Városligeti sanatorium!
Szülő és nőgyógyászati magán-intézet.
2 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.

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 Saccharat, foglaltatik. Minták és leírások tekintélyes orvosok bizonyítványával, valamint dr. R. Fresenius, wiesbaden-i titkos u. d. v. tanácsos vegybontása készségezen szétküldednek a főraktárak által.
Bécs: Dr. A. ROSENBERG, gyógyszer. a magyar királyhoz, I., Fleischmarkt 1.
Budapest: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszer., Király-utca 12. sz. 4

Dr. Szigeti Márton
Télen: Abbaziában Nyáron: Gleichenbergben
(Uj bazár). (Villa Karlsruhe). 2

Vegy-, görcsövézeti és bacteriologiai
ORVOSI LABORATORIUM
Budapesten, V. ker., Váci-körút 60. sz. 4
Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomor- és dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologicus vizsgálatokkal.
Dr. MÁTRAI GÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanárségéd.

ARCO klimatikus téli gyógyhely (Dél-Tirol).
Teljes szélséand, déli nűvényzet. Berendezve hydrotherapiára. 2

Dr. Wollensack H.
gyakorol ott mint fürdő-orvos mint az előző években és szivesen szolgál a gyógyhelyet illető minden felvilágosítással. 2

Saxlehner András, cs. és kir. udvari szállító.
Hunyadi János
A leghatásosabb és legkellemesebb hashajtószer.
Legjelesebb 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 agyomorra. — Kis adagban is elégséges. —
Bevásárlásnál a palaczk czimképén olvasható
„Saxlehner András“
név figyelembe ajánlatik.

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 Korányi Frigyes egyetemi tanár
I. belgyógyászati kórodájáról.*

Corticalis epilepsia sajátságos alakja. Ennek kapcsán adatok az alexia kérdéséhez.

Korányi Sándor dr., első tanársegédétől.

Az agykéreg bántalmaira vonatkozó casuistikus irodalom ma már oly mérveket öltött, hogy ezen már-már alig áttekinthető anyagalmaz további szaporítása csak akkor lehet jogosult, ha a leírt eset vitás kérdések eldöntéséhez, vagy új szempontok felállításához szolgáltat adatokat.

Ilyennek gondolom a következőkben ismertetett esetet, a mely úgy a kórkép részleteit illetőleg, mint az antisiphilitikus eljárás kiváló sikerénél fogva figyelemreméltó. Különösen az utóbbi szempont az, a mely ezen és a hasonló esetek közlését ma kívánatosabbá teszi mint valaha, mikor az agysebészet kétségtelenül nagy sikerei oda vezettek, hogy a sebészi beavatkozás indicatiói egyesek által a syphilitikus agybántalmakra is ki lettek terjesztve.¹

Az eset W. S. 26 éves nőtlen hentesre vonatkozik, a ki 1892. április 20-dikán vétetett fel a kórodára. Az előzményekből mindössze annyi érdemel figyelmet, hogy nagyatyja elmebajban szenvedett. Syphilitikus infectiót tagad. 1891. november óta gyomorpanaszai vannak. Környezetének kimondása szerint időnként éjjel álmából felretten, az ágyban felül, a hozzá intézett kérdésekre nem válaszol, szája habzik. Ez az állapot pár perzig tart. Azután zavartnak mutatkozik. Rövidebb, vagy hosszabb idő lefolyása után teljesen magához tér. 1892. április 15-dikén beszéde hirtelen nehézkessé vált. Azóta körülbelül negyedóránként rohamai vannak, a melyek alatt beszélni egyáltalán nem tud, nyála rohamosan ömlik szájából, állalatti tájékán fájdalmai vannak, a melyek kimondása szerint nagyfokú kifáradás érzetére emlékeztetnek. A roham 1—2 perc alatt végződik. A leírt tünetekhez néha arezizmaiban rángatózások társulnak és ha ezek fellépnek, akkor rendesen eszméletét is elveszti. A rohamok megjelenése óta jobb felső végtagja gyengül. A rohamok kitörését előre jelzi.

A *felvételkor* talált állapot leírásából a következők emelendők ki:

A beteg nyakán és sulcus bicipitalis internusaiban megnagyobbodott nyirkmirigyek. Jobboldali facialis paresis, a felső ág kivételével. A kinyújtott nyelv jobbra tér el. Articulatio, dietio eltérést nem mutatnak. Érzési eltérés nincs. Inreflexek kissé fokozottak. Vizeletben sok fehérnye. Szemtükrri, valamint perimetrikus lelet negativek. 10 percenként vagy negyedóránként jelzi, hogy rohamra lesz. A szájából nagy mennyiségben kezd ömleni nyál. Ilyenkor a beteg beszélni nem képes, öntudata kissé zavart. 1—2 perc múlva a roham megszűnik, vagy a jobb arezfélben tonikus összehúzódás lép fel, a mely a szájzúgából kiindulva, áterjed a nyakra, ekkor a jobb sternocleidomastoideus, cucullaris, omohyoideus contourjai erősen ki-

fejeződnek. A szemek, később a fej erősen balra térnek. Később a tonikus összehúzódást clonikus göresök váltják fel, azután egy-két mély belégzés után a nyugalom helyre áll. Roham alatt a szemek balra deviálnak, a láták fényre reagálnak.

Április 20-dikán a rohamok alatt a szájából kiömlő nyálból 1100 cm³-t sikerült összegyűjteni. Az elveszett nyálmennyiség 24 óra alatt legalább ugyanennyire vehető. A nyál faj-súlya 1005, színe kissé zavaros, vegyhatása lúgos. Sok mucint, nyomokban fehérnyét, rhodankaliumot, allégenysavat, ép, erőlyesen működő ptyalint tartalmaz. Az üledék szájából, nyáktestecsekkel és szénasavas mészjegecekből áll.

A következő napokban 1000—1500 cm³ nyálat sikerült összegyűjteni, óránként 4—10 roham lépett fel. Április 23-dikán a göresök a jobb felső végtagra is kiterjedtek. Az articulatio nehezített. A mássalhangzók közül az ajkiak mondatnak ki még legjobban, a többi hibásan képeztetik. Rohamok után totalis aphasia marad vissza. Később a hozzá intézett kérdést megérti ugyan, de az eléje mondott szavakat ismételni, spontan beszélni képtelen. Alexia és agraphia van jelen. Azután a motorius aphasia és alexia fennmaradás mellett gondolatait írásban igyekszik kifejezni. Jelekké érteti meg magát, hogy írni akar. Az eléje tett papirosra folyékonyan, jól alakított betűkkel a következő szót írja: „laplaszlabal“. Az eléje tartott írást vagy nyomtatást nem érti meg, azonban tudja, hogy az általa leírt betűk nem fejezik ki kívánságát. Az erőlködés nyilvános jeleit adva újra kísérletet tesz és folyékonyan írja egymásután a következőket: „aszazpénztézl nap pészbel el pész laszpe.“ Az eléje tett egyes betűt jól lemásolja, midőn azután később rohamaiban szünet állott be, akkor elmondja, hogy írásában azt akarta tudatni, hogy két nap óta nem volt széke.

24-dikén az arezban jelentkező göresök közt alig van szünet. A göresök időnként az egész testre kiterjedő epileptikus rohammá nőnek. 25-dikén öntudathoz alig tér. A göresök mind gyakrabban lepik el az egész testet. Állandó total aphasia. Rohamok alatt rendkívül bő nyálfolyás.

Az eddigi therapia jodkali, azután chloralhydrat és atropin adagolásából állott. Az utóbbit, az agykéregre gyakorolt hatása mellett azért is adtuk, mert a nyál bő elválasztásának reméltünk vele véget vetni és meg akartuk kísérteni, hogy a göresöket bevezető tünet gátlása által nem leszünk-e képesek ezeket esetleg feltartóztatni. Az eredmény teljesen negativ volt.

A beteg egy rokonától kapott értesítés az előremet syphilis gyanújának igazat látszott adni. S miután állapota napról napra tetemesen súlyosbodott: az agyműtétel kérdése fel lett vetve, azonban mielőtt operatív beavatkozásra szántuk volna el magunkat, még a higanybedörzsölést kívántuk megkísérteni. 25-dikén 2 gm. ung. cinereum dörzsöltetett be.

26-dikán a beteg öntudatlan. Székletétét, vizeletét maga alá bocsátja. Csőrök útján tápláltatik. Göresök majdnem folyton tartanak. 27-dikén 8 órakor reggel hőmérsék 38.9°, d. u. 4 órakor 39°, délelőtt nyugodtan, de öntudatlanul fekszik. Délután a rohamok ismét majdnem szünet nélkül tartanak.

Ütérlokés alig tapintható, pk. 120. Areza cyanotikus. A bedörzsölések mellett arnica infusum, rendeltetik, éjjel a hal-doklás benyomását kaptuk, úgy hogy több ízben aether bőr alá fecskendése vált szükségessé.

¹ Horsley. British Medical Journal 1890. dec.

28-dikán — a negyedik higanybedörzsolés után — görcsei egész nap kimaradtak, délután az eszmélet nyomai mutatkoztak, egyes hozzáintézett kérdésekre fejbólintással válaszol. Láz-talan. Tejet inni képes.

29-dikén eszmélete javul. Hozzá intézett kérdésekre „jól”- „nem” szókkal felel.

30-dikán éjjel egy pár rövid ideig tartó görcs a jobb arczfélben nyálfolyással.

Május 1-én hűdés, ataxia nincs. A jobb kéz nyomó ereje csökkent. Ezen időtől fogva a beteg erőbeli állapota folyton javult, görcsei nem ismétlődtek. Vizeletét még mindig maga alá eresztette egészen 6-dikáig, a mikor a vizelet napi mennyisége 1500 cm³, fajsúly 1010 volt. A vizelet fehérszínét nem tartalmazott. 7-dikén írása vizsgálatán, az helyesnek mutatkozott. Ez időtől fogva az ágyat időnként karos székekkel cserélte fel. 13-dikán először járt. Gyengeségét leszámítva, a járás rendellenességet nem mutatott. 17-dikén három ízben volt nyál-folyási rohama, az öntudat zavara és görcsök nélkül. Beszéde a rendestől csak annyiban mutat eltérést, hogy az egyes szavakat gyorsan ejti ki és egymástól különválasztja, z helyett sz-hez közeledő hangot mond, az r-et nehezen tudja csak kiejteni. Május 31-dikéig összesen 30 higanybedörzsolést használt.

Junius 5-dikén a kórodáról elbocsáttatott. Rohamai végleg elmaradtak. A visszamaradt tünetek a jobb facialis alig észre-vehető paresisben és igen kistökű anarthriában állottak. Test-súly a kórodán tartózkodása alatt 6,5 kgm-mal növekedett.

A fényes therapiai eredmény több szóra nem szorul. 1892. szeptemberben újra bejött a kórodára magát megvizsgáltatni. Azóta görcsei nem ismétlődtek, az anarthria teljesen megszűnt, ép úgy mint a nyálfolyás. Csupán annyi vehető észre, hogy a jobb arczfél mozgásai beszéd alatt élénkebbek mint a bal arczfél mozgásai.

A kórfolyamat leírásának kapcsában nem mulaszthatom el, hogy a rohamok egyes, sok tekintetben érdekes tulajdon-ságaihoz ne fűzzek egy pár szót.

A görcsök lefolyása minden tekintetben megfelelt a corticalis epilepsia képének: a görcsök szűk területen indultak meg; azután mind nagyobb területre szétáradva, időnként általános epileptikus rohamba mentek át. Az öntudat a rohamok kiterjedésével arányos zavart mutatott. A rohamok után paresisek maradtak vissza. A tünetek közt az aphasia csak a kéreg bántalmából származhatott. A kéregbántalom diagnosis-nak megállapítása tehát nem járt nehézséggel.

A mi az esetben rendkívül feltűnő volt, az a rohamok kezdetének módja. Először fokozott nyálelválasztás. Azután aphasia. Később a jobb szájjúg izomzatának görese stb. A roham lezajlása után visszamaradó elváltozások, a melyek a rohamok közti időszakban mind jobban visszafejlődtek: a jobb állalatti táj fájdalomassága, aphasia, később anarthria, facialis paresis, a jobb felső végtag erejének csökkenése.

Az epileptikus rohamok alatti fokozott nyálelválasztás tudvalevőleg a mindennapi jelenségek közé tartozik. Leszámítva ezen tényt, és azt, hogy psychikus folyamatok (érzések élénk elképzelése által) a nyálelválasztást befolyásolhatják, ezen működés viszonya az agykéreghez embernél nem ismeretes.

Bochefontaine¹ kutyánál az agykéreg ingerlékeny részé- nek izgatására mindkét Wharton-vezetékkel fokozott nyál- folyást észlelt; a keresztezett hatás az azonoldalit felülmutta. Szerinte az ingerületet a nyálmirigyhez úgy a chorda tympani, mint a sympathikus vezeték. Az elválasztás bármely ingerlé- keny pont izgatásánál beállott, úgy hogy François Franck² szerint ez a reactio nincs az agykéreg bizonyos, elhatárolt területéhez kötve és peripherikus reflexsel hasonlítható össze. Szerinte talán az izgatás subjectiv izlési érzéseket okoz, és ezen az úton váltja ki a nyálelválasztást (?)

Albertoni (idéve Franck által l. c.) kimutatta, hogy az epileptikus nyálfolyás nem már előzetesen elválasztott nyál kiürítésén, hanem a roham okát képező inger hatása alatt fokozott elválasztáson alapszik. Főleg a chorda tympani vezet

az ingerületet. Franck kutyánál azt találta, hogy a nyálfolyás ép úgy beáll reflex epilepsiánál (a dura izgatása által ki-váltva), mint corticalisnál. A nyálelválasztás graphikus tanul-mányozása által azon eredményre jut, hogy az epileptikus roham tonikus szakában kevés nyál folyik ki a Wharton-féle vezetékkel. Ez a nyál már előzetesen választott el és foko-zott kiürülése csak az izmok összehúzódásának eredménye. A clonikus szakasz alatt maga az elválasztás folyamata fokozó-dik. A fokozódás mintegy lökésenként történik és időbelileg összeesik a clonikus görcsök erősödésével. A folyamatok azonosak a reflex- és corticalis epilepsiánál. Ismétlődő roha-moknál a nyálfolyás a clonikus görcsökhöz képest fokozatosan késik, csökken, a status epileptikus későbbi szakában elmarad.

Az észlelt eset a mondottakkal sok tekintetben ellen-mondásban áll. A görcsök kezdetén a nyálelválasztás ép úgy viselkedett, mint pl. a hüvelykujj izomzata a Jackson-féle epilepsia azon gyakoribb alakjánál, a melynél a kiindulás a hüvelykujj izomzatában történik. Eleinte a rohamok nem is terjedtek el az izomzatra, hanem csak anarthria, a rohamok növekedésével pedig aphasia által kísértettek. A beteg határo-zottan állíthatta, hogy subjectiv izérés nem képezte az el-választás okát, a mi már az elválasztott óriási mennyiség által is, de főleg az által bizonyítottatik, hogy az öntudat elvesztése után a nyálfolyás tovább tartott egészen a roham befejező-déséig, oly óriási mértékben, a milyenben az az általános epileptikus rohamot kísérni nem szokta. Mindezek azt bizonyít-ják, hogy egy partialis epilepsiaroham egyedül fokozott nyál- elválasztásban is nyilvánulhat, a miből tovább következik, hogy az agykéregnek egy körülírt területe embernél a nyálelválasztással szoros összefüggésben áll. Ezen terület helyét illetőleg, ha egyáltalában valami: természetesen csak sectio adhatott volna felvilágosítást. Ismerve azonban a corticalis epilepsia elterje-désének törvényeit, nagy valószínűséggel bir ama következtetés, hogy az a beszéd mező motorius részének közelében van.

Az elválasztott nyál kémiai vizsgálata azt mutatta, hogy az normalis, vegyes szájnál, ezen a kéreg által megindított elválasztásnál képződött nyál tehát minden sajátosságára nézve azonos volt a reflectorikus elválasztás terményével és úgy lát-szik, hogy az agykéreg úgy a „trophikus“ mint a „secretori-kus“ (Heidenhain) idegek útján fejtheti ki működését.

Több szempontból érdekes a rohamok alatt fellépett aphasiának képe.

Enyhébb rohamok anarthriával, később motorius aphasiá- val, hevesebbek pedig totalissal jártak. A sensorius aphasia tűnt el legkorábban, úgy hogy ilyenkor motorius aphasia cor-ticalis alexiával (Westphal) maradt vissza, a mi hasonló esetek- ben szabálynak mondható.

Figyelmet érdemel azonban a beteg sajátosságos maga-tartása irásánál. Gondolatát írásban akarja kifejezni, azonban paraphasia áll fenn. A beteg szöveket. Ennek dacára tudja, hogy nem azt írja, a mit akar. A szókép elemei közül a hang- képek fennállanak. Ezek a hallás útján felidézhetők, és érte-lemmel vannak felruházva. A gondolat hibás írási mozgási képeket idéz fel, a melyek hibás szóalkotáshoz vezetnek. Paraphasia azonban soha sincs jelen. A beteg irásának helye- ségét nem ellenőrizheti a szóképek visualis képeinek segítségével, az alexia folytán. Ha ennek dacára észreveszi, hogy helytele- nül ír, az csak a kinaestetikus érzések segítségével történhetik. Ezek közül a beidegzés érzése nem szerepelhet, mert hiszen ez hibás. A beidegzési érzés nyilván azonos a mozgási képek- kel és ha helyes gondolatok associatio útján helytelen moz- gási képeket idéznek fel, ez az associatio hibás voltán alap- szik. Ha helytelen az associatio a gondolatokból a mozgási képek felé, bizonyára helytelen az a fordított irányban is és a mozgás helytelenségének felismeréséhez nem vezethet. Ez tehát csak a már végbevitt mozgás érzetének útján történhetett, épen úgy, mint a hogy pl. Westphal¹ alexiás betege képes volt olvasni, ha az eléje tett írást lemásolta.

¹ Arch. de Phys. 1876.

² Fonctions motrices du cerveau. 1887.

¹ Zschr. f. Ethnologie, 1874. id. Charcot: Előadások stb. Buda- pest 1889.

Betegünk az élje tett betűket helyesen másolta le. Az előbbieket után valószínű, hogy a lemásolásnál származó kinaesthetikus érzések útján lehetséges lett volna a „fogalom központig” hatolni épen úgy, mint *Westphal* esetében. A beteg állapota azonban beható vizsgálatot nem engedett meg, úgy hogy ez irányban felvilágosítást nem szerezhettünk magunknak.

Nyilvánvaló azonban az aphasia ezen alakjából, és ez az, a mire a figyelmet felhívni óhajtottam, hogy az *innervatio érzete a szó motorius képével és a véghezvitt mozgás érzete, ha szabad úgy kifejezni, a szó utólagos motorius képével egymástól az írás mechanizmusának megbetegedésénél elkülönülhetnek.* Ezen esetben is kifűnik, hogy az utólagos kinaesthetikus ellenőrzés a célszerűség biztosításához nem járul hozzá, ép úgy, mint paraphasiánál a szó acustikus ellenőrzése nem képes a beszéden javítani.

(Folytatása következik.)

Közlemény a szt. János közkórház elmebetegek megfigyelő osztályából. (Egyetemi elmekór- és gyógytani kóroda. Laufenauer Károly ny. r. egyetemi tanár.)

A hysteriás transitorikus homályállapotokról egy kóreset kapcsán.

Irta: Szigeti Henrik dr.

Most, hogy a klinikusok és physiologusok egyaránt behatóan foglalkoznak ama *mesterségesen* előhívott álomszerű öntudatlansági állapotokkal, melyeket a *hypnosis* neve alatt összegezni szoktunk, kétszeres érdekességgel bírnak és fontosságukban is nyertek azon sajátságos öntudatzavarok, melyek mint *transitorikus homályállapotok* a hysteria némely eseteiben látszólag önként beállanak. Ezen esetek nem épen gyakoriak és ritkábban is kerülnek észlelés alá, s már ez okból, de különösen akkor feljegyzésre méltók, ha a kórkép oly classikus, mint az alább közlendő eset.

A hysteria keretében jelentkező homályállapotok nagyon hasonlítanak egyfelől azon homályállapotokhoz, melyek a nehézkórnál mint *ü. n. nehézkóros egyenértékek* (aequivalens) szoktak fellépni, másfelől meg a somnambulismushoz, melyet az erre hajlamosított, leginkább hysteriás egyéneknek hypnotisálás által mesterségesen előhívhatunk. Ezen homályállapotokra jellemző, hogy tartamuk alatt az öntudat fel-függesztett. Bár látszólag tervszerűen és meggondoltan cselekszenek a betegek ezen kóros állapotban, cselekedeteik még sem öntudatosak, hanem mint élénk benső képzetek, érzékesalódások és téveszmék szüleményei automatikusak, hiányozván az ítéletképesség és a cselekedetekbe való belátás. De leginkább bizonyítja az öntudat hiányát az, hogy a betegek felébredvén ezen álomszerű, állapotból vagy egyáltalában nem emlékeznek a történetekre vagy csak igen homályosan, zavartan és hézagosan. Ezen homályállapotok tartama igen különböző, percekig, órákig, napokig, sőt még hetekig is eltarthatnak. Leginkább a hószám idején szoktak jelentkezni. A legcsekélyebb kedélymozgalom is elég alkalmi ok azok kiváltására a hysteriánál fogva annyira esékeny kedélyhangulatú és nagyfokú ingerlékenységük miatt oly igen sérülékeny kedélyállapotú betegeknek. Rendszerint főfájás, álmatlanság, nagyfokú izgatottság s nyugtalanság, lehangoltság, félelem s szorongási érzetek, globus, izomfájdalmak s görcsök, mindmegannyi jelensége a hysteriának előzik meg a bekövetkezendő öntudatzavart. A legtöbb esetben hystero-epileptikus görcsös roham szokta a homályállapotot bevezetni, a mikor ezen állapot, épen mert hystero-epileptikus rohamhoz csatlakozott, nagyon hasonlít a nehézkór bizonyos eseteiben a nehézkóros rohamot követő *ü. n. post-epileptikus zavarodottsághoz*. Ezek a gyakoriabbak. Vannak esetek, melyeknél a hystero-epileptikus görcsös rohamok a homályállapot tartama alatt többször ismétlődnek is. Ritkábbak azonban azon esetek, melyeknél hystero-epileptikus görcsös rohamok nem jelentkeznek, hanem a homályállapot a nélkül

áll be. Ezek a hysteria azon esetei, melyek oly feltűnően hasonlítanak a nehézkór azon kóralakjához, hol a betegség egész tartama alatt vagy egyáltalában nem jelentkezik epileptikus görcsös roham, hanem helyettesítetik egyenértékű homályállapottal, vagy ha jelentkeznek is tipikus epileptikus görcsös rohamok, időről-időre egyik-másik roham ilyen aequivalens által pótoltatik.

A homályállapot tartama alatt érzékesalódások, téveszmék és kényszerképzetek uralma alatt állanak a betegek. Az érzékesalódások közül leggyakoribbak a látási hallucinációk és a hanghallások. A téveszmék rendszerint üldözteségi vagy vallásos jelleggel bírnak, gyakran pedig a nemi sphaerában mozognak. A betegek képzelő ereje rendkívül fokozódott, egész regényeket élnek át. A kényszerképzetek hatása alatt hazulról elbolyonganak, feltűnő magaviseletük által az utcán közbotrányt okoznak, fonák, néha törvénybe ütköző tettekre vetemednek, igen gyakoriak az ilyen állapotban elkövetett lopások; erőszakoskodásokra ritkábban ragadztatják magukat. A hysteria ezen kóralakjának ismerete ezért nemcsak klinikai, hanem törvényszék-orvosi szempontból is kiváló fontossággal bír. Hogy az ilyen állapotban elkövetett kihágások, vétségek és büntettek beszámítás alá nem eshetnek, tehát büntetést maguk után nem vonhatnak, bővebb magyarázatot nem igényel.

A bántalom felismerése és helyes kórismézése nem jár nagyobb nehézségekkel, különösen ha hystero-epileptikus görcsös rohamokkal áll kapcsolatban. De meg van nehezítve, ha ilyen rohamok hiányoznak. Különösen a nehézkórtól való megkülönböztetése sok esetben nehézségekre ütközik, a mi pedig nem épen közömbös a prognosis és therapia szempontjából. A kórisme megállapításánál a vezérlő elv, hogy ezen homályállapotok a hysteriának, illetve epilepsziának csak részjelenségét, tünetsoportját képezik. Keresnünk kell tehát a hysteriára vagy epilepsziára utaló egyéb tüneteket, melyek egy esetben sem fognak hiányozni, és ezeket fellelve, biztossággal felállíthatjuk a diagnoszt. A hysteriás homályállapotokra nézve, ha nem is jellemző, de sajátságos, hogy az azok keretében jelentkező érzékesalódások nem szoktak oly ijesztők lenni, mint az epilepsziánál; a téveszmék gyakran a nemi sphaerában mozognak; a betegek nem oly aggressiv viselkedésűek, ritkábban vetemednek erőszakosságra, nem annyira állatias vadságúak, mint némely epileptikus; maguk a homályállapotok nem állanak be oly hirtelen és nem szűnnek meg oly egyszerűre, mintegy egy csapásra, mint az epileptikus homályállapotok, hanem rendszerint a fent leírt prodromalis stadiummal vezetnek be és lezajlásuk után lassanként átmennek előbb derengő, fél-álomszerű s csak azután a teljesen öntudatos éber állapotba.

A hysteriás homályállapotoknak ezen csak nagy körvonalakban vázolt leírása után szolgáljon azok illusztrálására a következő kóreset, melyet alkalmam volt a Laufenauer Károly egyetemi tanár úr vezetése alatt álló elmekór- és gyógytani kórodán a szt. János közkórház elmebetegek megfigyelő osztályán észlelni és melynek kórrajzát a tanár úr szíves engedelmével közölni van szerencsém, miért is neki e helyen köszönetemet nyilvánítom.

a) Kórelőzmény.

..... 18 éves hajadon elme- és idegbeteg családból származik. Atyja 49 éves, paralysis agitans-ban szenved, nagyon ideges természetű és iszákos. Anyja 44 éves, egészséges. *Atyjának* egyik testvérbátyja elmebeteg volt, izgatottságában több ízben eltörte az edényeket, gyermekeit kíméletlenül ütötte-verte, egy ízben egyik gyermekét meg is akarta ölni, el akarván metszeni nyakát, 58 éves korban tüdővész következtében halt meg. *Atyjának* egyik testvérnénjét 42 éves korban agyguta érte, 5 évig hűdött állapotban ágyban fekvő beteg volt, mindig ijesztgette hozzátartozóit, hogy öngyilkos lesz, 47 éves korban agyhűdés következtében halt meg. Egy másik testvérnéje még él, jelenleg 50 éves, szintén igen ideges, iszákos, szerfelett féltékeny férjére, rosszul él vele, minduntalan elsőkik tőle. *Atyjának* egyik huga a terhesség alatt megzavarodott, nem akart enni, a gyermekszülésbe bele is halt 33 éves korában. *Atyjának* apai nagybátyja elmebeteg volt, sikkasztott és

35 éves korában öngyilkosságot követett el, felmetszvéen ereit a ráczfürdőben. Ennek fia szintén sikkasztó volt, önként beállott katonának, de a katonai szolgálat második évében megszökött a katonaságtól. Atyjának anyai nagybátyja szintén elmebeteg volt, attól való félelmében, hogy anyagilag tönkre megy, felakasztotta magát.

Anyja vérrokonságában elmebetegség nem fordult elő. Anyja egyik öcsésének bal karja már gyermekkorára óta hűdött, bal keze feltűnően keskeny és hosszú. Öt testvére közül három meghalt, egy testvérénje 3 éves korában diphtheritisben, egy öcsese 1 $\frac{1}{2}$ éves korában vörhenyben, s egy huga 14 napos korában tüdőlobban. Két testvére, egy 20 éves testvérénje és egy 13 éves testvér-öcsese élnek és egészségesek. Atyja nemzése idején 30, anyja 25 éves volt és azon időben somatikus betegségben nem szenvedtek. Testformájára nézve inkább anyjához hasonlít, kedélyét és szellemi képességeit jobbadán atyjától örökölte. Születése rendes lefolyású volt, fejsérülést nem szenvedett születése alkalmával. Kilencz hónapos korában törtek át az első metszőfogak (öcsésnél ellenben már 3 $\frac{1}{2}$ hónapos korában mutatkoztak az első metszőfogak). Beszélni már igen korán, 10 hónapos korban, tanult. Járni is igen zsenge korban kezdett, még nem volt 13 hónapos. Három éves korában kanyaróban és bárányhimlőben szenvedett, 5 éves korban vörhenybe esett, 6 éves korában leest az iskolában a lépcsőről, orron bukott, orra vére megindult, az első két napon csak keveset vérzett, harmadnapra azonban orrából, szájából és füleiből bőven vérzett, önkivületi állapotba esett. Ez a vérzés 3—4-ed naponként ismétlődött két hónapon át, 6 hónapig ágyban fekvő beteg volt, agyhártya- és tüdőlobba esett. Ezen betegség után még vagy egy évig járása tántorgó volt, kezei reszkettek, feje szédült. Ezen idő óta nagyon ijedős, ideges, lobbanékony természetű.

Tíz éves korban kezdett már serdülni. 11 éves korában kapta meg először havi baját. Eleinte 3 hetenkint jelentkezett 5—6 napi tartammal, bő vérzéssel, fejfájással, hascsikarással, láb- és kereszt-táji fájdalmakkal. Időnkint orrvérzés pótolta. Egy év óta igen rendetlen, néha két hetenkint is beáll. Serdülő leánykorában nagyon vérszegény volt, miért is több éven át vasat szedett. Ezen idő óta jelleme és kedélye is feltűnően megváltozott, nagyon ingerlékeny, izgatott, könnyen sérülékeny, esékeny kedélyhangulatú, türetmetlen, szórakozott és feledékeny lett. Szellemi fejlettségében mindazonáltal nem maradt vissza. Jól és könnyen tanult, szorgalmas volt. Négy elemi és 4 polgári iskolai osztályt végzett igen jó sikerrel. Mint iskolás leány nagyon önfejű, akaratos, lobbanékony, czivakodó, verekedő természetű volt. Iskolatársaival gyakran összepereelt, de csakhamar ki is békült. Könnyen barátkozó volt, de tartós barátságot nem igen kötött. Hazug nem volt, sőt inkább szerfelett őszinte, nagyon sokat fecsegett, sokat fészkelődött helyén, előadás alatt gyakran ok nélkül nevetgált stb. Az iskola falai közül kikerülve, szülei házában kézi munkával foglalkozott, de nem igen volt türelme otthon maradni, mindig rokonaihoz ment látogatóba.

Magaviselete ezelőtt két évvel kezdett feltűnővé lenni. Ez időtájt kezdett nyilvánvalóvá lenni betegsége. A beteg önmaga következőképen adja elő betegsége történetét:

„Szüleim körülbelül öt év óta folytonos vizzályban élnek. A vizzály oka kölcsönös féltékenység. Szüleim szerencsétlen és boldogtalan házasi élete nagyon kedvetlenül és lehangoltá tett. 1890. év május havában atyám felmondta a lakást, mert nem akart tovább anyámmal lakni. Ezért nagyon búsultam. Anyám látva bánatomat, rokonaimhoz küldött falura. De itt is még mindig azon töprenkedtem, hogy hogyan fogja anyám magát és testvéreimet eltartani. Igen sokat sirtam, de a világ előtt titkoltam bánatomat, barátóim körében vig kedélyű voltam. Este azonban, ha egyedül voltam, csak újból kezdtem sirni. Emlékezem, hogy egy alkalommal felmentem a padlásra, hogy ott elbujva kisirhassam magamat, de alighanem elszédültem, mert leestem a padlásról, már késő este volt, mikor unokanővérem a földön fekve mély álomba merülve talált és felkeltett, én nagyon meg voltam lepve, hogy nem a padláson vagyok. Abban az időben gyakran estem össze eszméletlenül, azt hiszem, hogy a sok sirás lehetett az oka, augusztus havában hazajöttem. Ekkor már különválva laktak szüleim. Anyám mindenképen rajta volt, hogy ne búsuljak, de hiábavaló volt minden iparkodása, én csak szomorkodtam. Jobb kezem és bal lábam 3-dik és 4-dik ujjá

össze van növe, már úgy születtem. Régióta biztattak már az orvosok, hogy a jobb kezemen lévő syndaktyliát operáltassam meg. Szeptember 16-dikán reászántam magamat a műtetre, de nem engedtem magamat elaltatni, hanem éber állapotban kibírtam a jó hosszú ideig tartó műtétet. Csak a köröm ketté választásánál éreztem nagyobb fájdalmat, mintha agyamba nyilalt volna. Reggelenként elmentem az ambulatióra, hogy kezemet bekötöztessem és rendszerint ott maradtam délig, mert nagyon megtetszett nekem az ottani sírgés forgás. Segítettem is a pólyákat összegöngyölgögetni, a félős betegeket biztattam és a betegbemutatásokat is nagy áhítattal végig hallgattam. Szóval egészen otthonosnak éreztem magamat és egészen beleéltem magamat a sebészetbe. Csakhogy eljárhatnék, késleltettem kezem gyógyulását. Minden iránt, mi orvosi, igen nagy érdeklődéssel viseltem. Ez magyarázza meg, hogy az orvosnövendékekkel annyira rokonszenveztem. Így a többi között bálon megismerkedtem egy orvosnövendékkal és annyira megtetszett, hogy beleszerettem és még most is szeretem. Jó barátomnak tekintetem és kitártam előtte szívemet, elpanaszoltam neki bánatomat, de ő mindig megvigasztalt és ez rövid időre megnyugtatótt. Deczember 1-én jó módú családdhoz a gyermek mellé beállottam bonneknek. Csak délelőtt és délután néhány órára voltam elfoglalva, 15 frt fizetést kaptam egy hónapra. Ez a tudat, hogy már én is keresek pénzt és segíthetem anyámat, oly lélekemelő volt reám nézve, hogy egészen boldoggá tett. Csakhogy sajnos nem igen volt türelmem. Már két hónap múlva beleuntam, mert az asszony is, meg a szobalány is rendkívül ideges, a reám bizott gyermek meg nagyon pajkos volt. Inkább eljártam a betegek ambulantiájára, hogy láthassam a sebek kötözését. 1891. év április havában atyám megindította a válópert. Ez nagyon felizgatott engem, a fejem is igen gyakran fájt. Májusban rossz étvágyról panaszkodtam, nem ettem, vagy csak nagyon keveset. Borzasztó félelem fogott el. Gyakran minden ok nélkül mintegy akaratanul elmentem hazulról. Napjában többször levetköztem és felöltözököttem, a nélkül, hogy tudtam volna, hogy miért. Nagyon hiú kezdtem lenni, mindig a tükör előtt álltam, feltűnő ruhákban szerettem volna járni, de anyám nem engedte. Juliusban éreztem, hogy annyira ideges vagyok, hogy már nem maradhatok többé mint bonnek. De az asszony és gyermeke is annyira megszerettek volt, hogy nem boesátottak el, hanem üdülésre három heti szabadságot kaptam. Falura mentem rokonaimhoz, de ott sem volt türelmem. Minden nap más faluba mentem, a nélkül, hogy tudtam volna minek. Augusztus végén visszajöttem. Anyámnak ekkor az volt a szándéka, hogy semhogyan elváljon, inkább felmondja a lakást és elmegy valahová gazdaasszonynak, mi gyermekek pedig menjünk atyánkhoz. Ezért ismét nagyon búsultam, mert féltem, hogy anyám nélkül, kit végtelenül szeretek, nem tudok megenni. Ekkor önkéntelenül az az ötletem támadt, hogy mivel előre láthatólag rossz sors vár reám, jókór hozzám kell szoknom a nem evéshez. S meg is tettem, hogy szeptembertől következő év május haváig nem ebédeltem, sőt napközben is csak keveset ettem. Az asszonyt is, kinél tanítottam, és anyámat is sikerült tévedésbe ejtenem. Amainak azt hazudtam, hogy otthon eszem délben, anyámmal meg elhittem, hogy ott kapok ebédet, a hol tanítok.

(Folytatása következik.)

Közlemény a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szülészeti és nőgyógyászati klinikájáról.

Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti m. kir. tud. egyetem I-ső szül. klinikáján.

Közli: **Eröss Gyula dr.**, egyetemi m.-tanár.

(Vége.)

A betegségek felsorolása s rövid felvilágosító megjegyzéseim után a koraszülöttekre (összesen 119) vonatkozó észleléseimről kellene számot adnom. Itt csak azokat ismételném, miket „a koraszülött gyermekek ápolásáról“ a klinikai füzetek 1891. évi novemberi számában elmondottam, s miket az érdeklődők az említett folyóiratban megtalálhatnak.

Végül nem hagyhatom említés nélkül, hogy több száz újszülöttön végeztem vizsgálatokat az iránt, hogy a bepólyázási módnak van-e valami befolyása az egészségi állapotra. E célból Londonból, Lyonból, Bernből és Berlinből hozott *Kézmárszky* tanár úr közel életnagyságú modelleket, mik az ott divó öltöztetést és egész bepólyázást élethíven tüntették fel. Ezen modellek szerint azután sokszorosítottuk a ruhaneműeket annyi darabban, hogy 10 újszülött részére, a változtatás igényeihez mérten legyenek készletben. Mindegyik bepólyázás szerint 100—120 újszülöttet vettem ugyanoly megfigyelés alá, mint azt értekezésem elején leírtam. Az eredmény az, hogy sem az élettani fejlődés, sem a megbetegedések tekintetében számbavehető különbség nem volt.

A betegségeknek előrebocsátott összeállítására csak vázlatos áttekintést nyújt az újszülöttek betegségeiről. Ezen vázlatos keret választását tartottam legegyszerűbbnek, azért, mert ily nagy anyag felölelésénél a túlságos részletezésben könnyen elveszhetne az, a mit tulajdonképen elérni akartam: t. i. hogy lehetőleg könnyen áttekinthető képét nyújtsam az újszülöttek egészségi, illetőleg betegségi viszonyainak, úgy a mint azokat a napról-napra megejtett megfigyelés elem tárta.

S ha most végig tekintünk a felsorolt betegségek nagy számán, akkor be kell vallani, hogy az újszülöttek egészségi viszonyai nagyon kedvezőtlenek voltak a klinikán azon idő alatt, midőn vizsgálataimat végeztem, elannyira, hogy teljes mértékben kihívják a bírálatot, de egyszerűen a törekvést is arra, hogy e viszonyok megváltozzanak.

Ha a megbetegedések számát összehasonlítom az intézetben elhaltak számával, akkor nagy ellentét előtt állunk. Az 1000 újszülött közül ugyanis mindössze 31, tehát 3·1% halt el az intézetben, miből a 119 koraszülöttre 11 haláleset (9·2%), a 881 érett újszülöttre pedig 20 haláleset (2·27%) esik. E tekintetben meg kell jegyezmem, hogy a halálesetek közé a halva szülöttek, valamint a szülés alatt vagy közvetlen a szülés után elhaltak nincsenek felvéve; mert az én célom az volt, hogy a gyermekágyas osztályra kerülő gyermekek betegségeit, s ezek közt első sorban a szerzett betegségeket kísérjem figyelemmel. Természetes, hogy a gyermekágyas osztályra került újszülöttek közt nem egy volt olyan, ki a foetalis életből hozott, vagy a szülés közben szerzett betegségben szenvedett; de ezek további rendszeres észlelés tárgyát is képezték, s a többi megfigyeltek közé vannak beosztva. Szóval az említett 3·1% halálozás azon újszülötteket foglalja magában, kiket a szülészeti klinikák kimutatásaiban „*a később elhaltak*“ rovatában szoktak egybefoglalni. Ha most ezen 3·1%-ot összehasonlítom az intézet régebbi adataival,¹ midőn az úgynevezett később elhaltak száma 5·71% volt, valamint más szülészeti klinikák kimutatásaival, akkor a halálozási százalékot az intézetben abszolút értelemben is kicsinek kell nyilvánítanom, minek jelentőségét csak növeli a nagy megbetegedési százalékhoz való viszonyítás.

De ez ellentétből, mi az intézeti megbetegedés és halálozás közt fennáll, korántsem szabad azon következtetést levonni, hogy azon megbetegedések általában csekély jelentőségűek voltak. Nem szenved kétséget, hogy a megbetegedéseknek egy része életbe vágó fontossággal nem bírt; de azért — a mint az egyes csoportok végig tekintéséből kitünik — a nagyobb rész mégis oly kóralakokat tár elénk, miknek egyszer az újszülött fejlődésére, máskor életére elhatározó jelentősége van. És most ezekhez hozzá kell tennem, hogy azon idő, mit az újszülött a klinikán tölthet, nem nyújt kielégítő alapot annak megbírálására, hogy egy, vagy más betegség minő gyógyulási vagy halálozási arányokat eredményez; mert ha a klinikán szerzett betegségek egy része ugyanott gyógyul is, más — mondhatom — nagyobb része még folyamatban van, midőn a gyermek eltávozik. A köldök betegségeiről írott tanulmányomban szám szerint mutattam ki, hogy hány újszülött távozott a klinikáról súlyos infectióval, magas lázakkal, s az ott kimutatott számokhoz itt egyéb betegségeknek még nagyobb számát csatolhatnám, miknek keletkezése az első napokra esik s miket mint actióban levő betegségeket magukkal vitték a gyermekek.

¹ L. Kézmárszky, Mittheilungen etc., Stuttgart 1889.

Ezeknek lefolyása, kimenetele természetesen nem volt ellenőrizhető.

A szülészeti klinikákon divó eljárás szerint a kimutatásoknak egy rovata megjelöli az élve elbocsátottak számát. Némi világot mindenesetre vehet a klinika egészségügyi viszonyaira, ha az intézetben elhaltak s élve elbocsátottak száma evidentiában tartatik; de maga az a körülmény, hogy egyik vagy másik klinikán egy-két százalékkal több vagy kevesebb az élve elbocsátottak száma, korántsem képezheti kriteriumát az újszülöttek egészségi viszonyainak. Bizonyítja ezt azon ellentét is, mit a betegségek és halálozás száma tekintetében megfigyeléseim alapján az imént említettem. Az a kifejezés, hogy élve bocsátottat el az újszülött, csak szó szerinti értelemmel bír; de hogy minő állapotban bocsátottat el, arra nézve semmi felvilágosítást sem ad. E tekintetben még a súlyviszonyok alakulása is távol áll a megbízhatóságtól, mert nem egyszer láttam, hogy a fennforgó komolyabb baj dacára is elérte a test súlya az elbocsátás napján az initialis súlyt. Ha tehát az újszülöttek egészségi illetőleg betegségi viszonyairól akarunk meggyőződést szerezni valamely szülészeti klinikán, akkor az összes felmerülő betegségek figyelemmel kísérése eredményezheti csak azt, hogy tisztán lássunk s hogy az újszülöttek higieniai viszonyait realis alapokon ítélhessük meg. Nem tudom, hogy más intézetekben minő eredménnyel járnának az ily irányú megfigyelések; de a mi intézetünkre nézve őszintén be kell vallanom, hogy az eredmény igen meglepő volt, annival inkább, mert itt köztudomás szerint a gyermekágyasok egészségi viszonyai a legkedvezőbbek közé sorozhatók. S e körülmény eléggé bizonyítja azt — mit különben már *Epstein* is kimondott, hogy a gyermekágyasok kedvező egészségi viszonyai nem nyújtanak garantiákat az újszülöttek egészségi viszonyai tekintetében; s ha vannak is közös általános elvi szempontok az intézeti higiene és prophylaxis tekintetében, de megvanak a maga külön szempontjai a gyermekágyasokat és az újszülötteket illető higienének és prophylaxisnak is, úgy az elvek, mint a kiviteli módozatok tekintetében.

S most azon kérdésre nézve kívánok néhány megjegyzést tenni, hogy vajjon lehet-e azon épen nem kedvező állapoton javítani, mit az újszülöttek megbetegedése tekintetében találtam? Az igenlő válasz máris talál alapot azon eredményekben, miket vizsgálataim befejezése óta elértünk s mik, mihelyt az anyag gyarapodik s számot tevőnek lesz nevezhető, közölni fognak. Leszünk tehát azon helyzetben, hogy egy és más újabb intézkedés eredményeit kézzelfogható egységhez hasonlíthatassuk. De nem akarva eléje vágni a folyamatban levő megfigyelések eredményeinek, magából az általam észlelt betegségek természetéből is határozottan azt kell állítanom, hogy a betegségeknek igen nagy száma ígérkezik elküldhetőnek megfelelő prophylactikus intézkedések által. Ha csak a lázas betegségek tekintélyes csoportját tekintjük, mik közt nem egy van, minek aetiologiai momentumát határozottan kimutathatólag pathogen microorganismusok bevándorlása képezi, akkor sem tűnhetik fel állításom túlzásnak. Hogy ezekkel szemközt a prophylaxis mire képes, azt más téren szerzett tapasztalatok fényesen igazolják. Ha majd az újszülöttek azon betegségei, mikről nemcsak határozottan tudjuk, hogy infectióból erednek, hanem igen sokszor még az infectio kapuját is meg tudjuk jelölni, megérdemelt általános figyelem tárgyát képezendik és a szélesebb körben meginduló kísérletezések a prophylaxis megbízhatóbb eszközeit szolgáltatják kezünkbe: akkor a lázas betegségeknek nagy része elküldhető lesz. De elküldhető vagy legalább csökkenthető lesznek más betegségek is, mint ezt a kankós szemgyulladás, a szájpenész és általában a száj nyákhártyájának megbetegedései máris példával igazolják.

Kétségtelenül sok időre és még több munkára van e tekintetben szükség; s ezen munka — nézetem szerint — első sorban a szülészeti klinikák feladatát képezi; mert ezekben kínálkozik az alkalom, s mert az élet első napjaiban felmerülő betegségek amugy is kisebb-nagyobb mértékben minden ily intézetnek házi ügyét képezik.

De az intézetek ezen feladatának kapcsán még azon óhajlás kifejezését sem láttam feleslegesnek, hogy gondoskodni

kellene arról, miszerint az orvosok képzésénél az újszülöttek specialis viszonyainak tanítására bővebben legyen megadva az alkalom: mert azt épen orvosokkal való érintkezésből tudom, hogy e téren nagyon érzik a hiányokat. E tér meglehetősen gazdátlan; mert a szülészeti klinikákon, hol az anyag hozzáférhető, a szülészeti és nőgyógyászati tanítása vajmi kevés figyelmet engedhet meg az újszülötteknek; gyermekkorházakban pedig ez anyag hiányozván, demonstratív tanításról szó sem lehet.

Az újszülötteknek a tanítás terén való bővebb figyelemben részesítése annyival inkább indokolt, mert hiszen az újszülöttek betegségei nem képezik egyik vagy másik szülészeti klinika házi ügyét. Hogy mennyire nem, arról épen a statisztika győz meg, mi azt mondja, hogy a gyermekkor halálzási statistikájában a négy hetes kor alatt levő gyermekek halandósága viszonylag a legnagyobb. A nagy mortalitás pedig már a priori is csak nagy morbiditás útján képzelhető. E nagy halandóságot bizonyíthatóan nem a szülészeti intézetek szolgáltatják, mikben a születések száma, az általános szülészeti számhoz viszonyítva elenyészőleg csekély.

Az újszülöttek e nagy halandóságának okai közt nagy súlyt helyeznek az úgynevezett „veleszületett gyengeségre”; annyival inkább, mert a statisztikai kimutatásokban — bizonyíthatóan nem a statisztikus hibájából — a halálokok közt a debilitas congenita igen nagy számok által van képviselve. Hogy e tekintetben mily lehetetlenségeket tár elénk a statisztika, azt megvilágítja egy példa. Budapesten az 1 hónapos kor alatt elhalt gyermekek száma 1874—1885-ig terjedő időszakban 12,391 volt; s a halálokokat megjelölő rovat adatai szerint ezen 12,391 (négy héten alól elhalt) gyermek közül 6948-nak halálát veleszületett gyengeség okozta; tehát hogy a négy hetes korig elhalt gyermekek 56%-ka életképtelenség folytán vész el. Ezt természetesen senki sem fogja elhinni. Ismétlem, hogy az ily, s minden statisztikában megtalálható lehetetlenségekért a statisztikus nem felelős, mert ő egyebet nem tesz, mint a halálzási bárczákon talált adatokat összeállítja.

Mindezek szerint az újszülöttek nagy halandóságának fő-okát az első napokban szerzett betegségekben kell keresni, mik legtömegesebben az élet 3—6. napján kezdődnek vizsgálataim szerint, tehát mindjárt az élettel való első mérkőzés idején, mely mérkőzés minden szerv elé az önálló működés feladatát állítja s a legexponáltabb szervekben jelentkeznek a betegségek legelőször és legnagyobb számmal.

E betegségekre nézve a szülészeti intézetekben nyert betegségek statisztika jóval megbízhatóbb adatokat szolgáltat, mint az adminisztratív úton összegyűjtött statisztika, minek eredményei igen sok kifogás alá eshetnek. A betegségek minősége tekintetében lényeges különbség nem képzelhető az intézeti és az általános összefoglaló statisztika adatai közt. Más szóval mondva, nem lehet képzelnünk, hogy a klinikai és az általános gyakorlatban felmerülő megbetegedések közt kvalitatív különbség legyen. S ezért mindaz, a mit a szülészeti intézetekben találunk kicsiben, érvényes az általános gyakorlatra is nagyban. Ha a szülészeti intézetekben lehet csökkenteni az újszülöttek megbetegedésének számát, akkor a praeventio az általános gyakorlatban is sikeres lehet. És épen ebben látom az újszülöttekkel való bővebb foglalkozás nagy gyakorlati értékét. Az intézetek e tekintetben ép úgy meg fogják előzni az általános gyakorlatot, mint megelőzték például a szülészeti prophylaxis által; de a mint a szülészeti prophylaxis első sorban az újabb orvosi nemzedék kellő iskolázása által érte el azt, hogy a gyermekágyi megbetegedések száma — habár korántsem oly értékben, mint az intézetekben, mégis csökkenteni kezd, úgy az újszülöttek betegségeinek prophylaxisát is, mi a gyermekágyasok betegségeivel az aetologia terén több tekintetben találkozik, más fontos tényezők mellett első sorban az iskolai tanítás biztosíthatja.

Záradékkul legyen szabad Kézvárosi tanár úrnak, valamint a klinikai segéd uraknak e helyen is hálás köszönetemet nyilvánítani a támogatásért, melyben vizsgálataim közben részesítettek.

TUDOMÁNYOS TÁRSULATOK.

Budapesti kir. orvosegyesület.

(III. rendes ülés 1893. január 21-dikén.)

Elnök: Ángyán Béla dr.; jegyző: Terray Pál dr.

A) Bemutatás.

Török Lajos dr. „Dermographismus egy esetét“ mutatta be. A bemutatott 20 éves neurasthenikus fiatal emberen a dermatographismus tünetei észlelhetők. Ha körmünket végig húzzuk bőrén, az érintett helyen keskeny, fehér udvartól körülvevő piros vonal lép fel. A fehér udvar kissé kiszélesedik, majd piros szabálytalan foltok léptek fel, melyek egymással összefolynak, a fehér udvar helyét elfoglalják és 8—10 mm. széles piros areát képeznek a centralis sötétpiros, 3—4 mm. széles sáv körül. Ezalatt az utóbbi kiemelkedni kezdett a szomszédos bőr niveauja fölé és vége mintegy 2 mm. magassá válik. Ugyanekkor veszt sötét színéből, halványpirossá, vagy fehérré válik. A piros udvar mintegy 10 percnyi fennállás után halványodik, keskenyedek és végre egészen eltűnik, míg a centralis kiemelkedő sáv $\frac{3}{4}$ óráig szokott fennállani; azután lelapul, helyén halványpiros sáv mutatkozik, mely csakhamar eltűnik. A tünetényt kezdettől, azaz a piros sáv fellépésétől kezdve, viszketés kísér, mely kezdetben erősebb, később enged hevesességéből.

A beteg több mint egy éve van észlelés alatt. Midőn észlelésre került, friss bujakórban szenvedett. E megbetegedés sok gondot okozott a betegnek, izgatottá tette, gyakori fejfájás, néha izomrángások, szívdobogás jelentkezett nála, a beteg neurasthenikussá lett. Körülbelül három hónappal később bőrvizsketeg jelentkezett nála és rövid idővel később észrevette, hogy ha kezét megüti, vagy megvakarja, az érintett helyen „hólyag“ keletkezik.

A viszketés most is jelentkezik spontan; a leírt tünetény pedig az egész test felületén előidézhető, kivéve a hajzatos fejbőrt, melynek csak egynehány pontjain jön létre urticaria.

A piros sávot és ennek keskeny udvarát bemutató a bőr-edények közvetlen izgatásából származtatja, a többi tünetényt pedig reflektorikus úton létrejöttnek tartja.

B) Napirend.

Moskovitz Ignác dr. „Az orr-garatúr betegségeiről“ tartott előadást. Az orr-garatúrben székelő betegségek közül legfontosabbnak tartja az adenoid vegetatiókat, 1. mivel nagyon gyakran fordulnak elő, 2. nagyon káros hatásokat szülnek az organismusra, és 3. mert nálunk a kórkép még nem eléggé ismert. Első sorban tehát erről és a műtéti eljárásról, ezzel kapcsolatban a chronikus orr-garat *hurut* terapiájáról és végül a bursa pharyngea megbetegedéséről értekeznek.

Az adenoid vegetatiók azáltal jönnek létre, hogy az orr-garatúri nyákhártyába beagyazott és a tüszős mirigyekben foglalt *lymphoid* elemek leggyakrabban scrophulotikus diathesis következtében, rossz lakás vagy rossz hygienikus viszonyok folytán megnagyobodnak; az orrtükri kép leggyakrabban azt mutatja, hogy az így megduzzadt adenoid képlet a garatboltozaton, és pedig a vomernek az ikkesontal való egyesülésétől foglal helyet. Más esetben az egész septum narimot beföd, vagy a garatúr oldalsó falain vannak kifejlődve az adenoid massák a tubadudorok mögött, és ritkán vannak azok oly mennyiségben, hogy a choanákat is teljesen elfödik. A symptomákat illetőleg karakterisztikus: az arczkifejezés, a dunyogó hang, a hiányos hangképzés, melynek oka a lágy szájpada hiányos működése, az orr-garatúrben székelő daganat miatt, minek következtében az nem emelkedhetik, továbbá az orrdngulás, sok nyálkaképződés az orr-garatúrben, melyet lehetlen azután az orron keresztül eltávolítani, ez leszáll a gégebe, s azt izgatván, létrejön az idült gégehurut. Fülzúgás, szaglászhiány, főfájás, asthma, munkakedvetlenség, süketség, stb. mind oly jelenségek, melyek a legnagyobb mértékben megérdemlik, hogy a bajjal komolyan foglalkozunk. Kis gyermekeknél a táplálkozás hiánya, és az alvás közben fellépő asthmikus rohamok okoznak közvetlen veszélyt. Az asthmikus rohamok kis gyermekeknél kimagyarázhatók azok légzési típusából alvás közben, midőn is csukott száj mellett a nyelv a kemény szájpadaon fekszik. Ha az orr obturációja van jelen adenoid vegetatiók következtében, a légvétel lehetetlen, és le kell előbb szokni a

physiologikus nyelvtartásról, a míg ez megtörténik, gyakran lepetnek meg a gyermekek ily rohamok által.

A műtétnél a modifikált *Gottstein-kést* használja, melynek előnye az, hogy miután kissé meg van hajlítva, egészen oda fekszik a garatboltozat falához, mi az egyenes *Gottstein-kés*nél azért nem lehetséges, mivel a garatboltozat gyenge ívet irt le lefutásában; előadó használja még a *Hartmann-féle* gyűrű kést.

Az orron keresztül vezetett kacsasal való műtétnek főleg az a hátránya van, hogy a kínos műtétet többször kell végezni a betegen, sérüléseket okozhat az orrüreg nyákhártyáján, mi esetleg kedvező talajt képezhet diphtheritikus esetleg croupus infectióra. A műtétet ülő helyzetben és éber állapotban végzi, mert narcosisban és fekvő helyzetben könnyen asphyctikus válnak a betegek, minek következtében elvesztik reflex ingerlékenységüket, és nem képesek a gégebe nyomult vért kiköpní.

A *Löwenberg-féle* forcepset csak akkor használja, midőn az adenoid-képletek a choanákön át az orrüregbe nyomultak.

A chronikus orr-garathurur terapiáját illetőleg egy általa 12 esetben gyakorolt eljárásról tesz említést. A megbetegedett nyákhártyát, mely a benne lévő kötszöveti elemek túltengése folytán megvastagodik, *lekaparás által távolítja el*. Ez az eljárás egyszerű, reactio- és fájdalom nélküli, és hiszi, hogy tekintélyes helyet fog elfoglalni a chronikus orr-garathurur terapiájában. Ezen eljárás megfelel a nőgyógyászoknál használatban lévő méhüri nyákhártya cürettezésnek.

A bursa pharyngea megbetegedésével behatóan foglalkoztak *Luschka*, *Ganghoffner* és *Tornwald*; ez utóbbi véleménye szerint a bursa a nyákhártya kiöblösödése a pars basilaris ossis occipitisen lévő, körülbelül $1\frac{1}{2}$ cm. mély és 6 mm. széles nyílásban.

Luschka ébrényi maradványnak tartja, *Ganghoffner* a *Rosenmüller-féle* árokkal identikus recessus pharyngeus mediusnak.

A bursa a garatboltozat közepén található egyenlő távolságban a choanáktól és az atlas testétől.

Gyakran kivehető a bursa kivezető nyílása; néha nyálka fedi azt, melyet ha eltávolítunk, láthatóvá lesz a bursa nyílása. Váladék retentio annak cystikus elváltozását is eredményezheti.

A kórisme felállítása meglehetősen nehézségekbe ütközik, sok esetben csak a *Voltolini-féle* lágyszájpad rögzítővel lehet azt látni; az atlas-test erősebb prominentiája meggyúsítja a bursa felkeresését.

A bursa catarrhusa rendszeren consecutiv szokott lenni, kiindulván egy egyszerű orrhurutból, mely a choanákön keresztül az orr-garatüregbe folytatódik, előidézvén a bursa megbetegedését is, és hogy ez oly hosszú ideig tart, annak oka, hogy a benne képződött váladék könnyen nem távolítható el, azt folyton izgatja, és a therapeutikus beavatkozásnak nehezen lesz hozzáférhetővé. Egyik symptomája a fejfájás, melyet a betegek a koponya hátsó részén és a tarkón localisálnak, továbbá a reggeli köhögés, asthma, orrdugulás stb. A therapia a villamos késsel való elpusztításban áll, mely azonban nagyon fáradtságos; jó sikerrel végezte előadó a bursa elpusztítását a cürette-vel való kaparás segélyével, mely eljárását ajánlja a kartársak figyelmébe.

Polyák Lajos dr. Egészen mást várt az előadótól az előadás címe után, mint a mit most hallott. Előadó „Az orr-garatür betegségeiről” címet választotta, a melyekről a tárgy terjedelme folytán inkább lehetne nagy közikönyvet írni, mint egy előadást tartani, előadásában pedig az orr-garatüreg betegségeiről szóló tannak csupán három meglehetősen ismert részletével foglalkozott. Előadó nagyon szép dolgokat láthatott Londonban és utazása alatt Saulusból Paulussá is lett, de most túlságos szigorral ítél a budapesti collegák felett.

Felszólaló, bár gégészeti tanulmányait nem Budapesten végezte, még sem hiheti, hogy azon iskolában, melyben előadó utazása előtti tndományát merítette, oly szomorúak lennének a viszonyok, mint a milyeneknek ő azokat feltüntetni akarta, egyáltalában pedig tiltakozik az ellen, hogy előadó a budapesti gégészeket mintegy középkori színvonalon állóknak tüntesse fel. Előadó Budapesten csak egy gégeosztályt ismer, és így nincs joga állítani, hogy Budapesten az orr-garatüreg adenoid vegetatióit figyelmen kívül hagyják, azokat a dolgokat legalább, a melyeket ma elmondott, felszólaló saját osztályán mind megmutathatta volna neki.

Tiltakozik továbbá felszólaló azon állítás ellen, hogy a budapesti gégészek a betegeket csakis symptomatice kezelik. Nem fogadhatja el előadónak azon állítását sem, hogy a pharyngitis sicca leginkább az adenoid vegetatiók mellett fordul elő, mert ez mint külön betegség nem létezik, hanem minden oly esetben létrejöhet, melyben az orrlégzés meg van akadályozva, pl. polypus, orrhurur stb. által.

Az előadó nem ismeri el, a kisebb adenoid vegetatiók visszafejlődéséről szóló tant, hanem minden esetben operál, részéről felszólaló

ezen eljárását nem helyesli. Évenként 2000—3000 ambulans beteget lát osztályán, és a betegeknek csupán 6—7%-ánál van jelen adenoid vegetatio. Mások, kik még nagyobb beteganyaggal rendelkeznek, mint pl. *Fränkel* Berlinben, szintén nem operálnak minden adenoid vegetatiót; gyakran a betegnél jelen lévő különböző kóros tüneteket tévesen tulajdonítják az adenoid vegetatióknak. A *Goldstein-féle* cürette alkalmazása a műtét után nagy óvatosságot igényel, mert ezzel a tubaporczok is lohámzottathatnak.

Abban igazza van az előadónak, hogy az idült orrhurur terapiája próbaköve a szakorvos ügyességének, de itt a cürette alkalmazását felszólaló nem tartja ügyes eljárásnak; e bántalom terapiájának legfontosabb része nézete szerint a tisztaság; ha a nyákhártyán lévő hurutos váladék eltávolítására gond fordítatik, úgy a nyákhártya meg szokott gyógyulni, ezért a kezelés első napjaiban, sőt első hetében localis beavatkozást felszólaló nem alkalmaz.

Előadó elítéli az orrzuhan alkalmazását, figyelmébe ajánlja az *Ems*, *Reichenhull*, *Gleichenberg* és más ily helyeken dívó meleg spray-t, melynek alkalmazásakor folyadék nem préseltethetik a tubába.

Lichtenberg tagtárssal orr-garatüreg bántalomhoz járult fülbe több esetét észlelte, és azt tapasztalta, hogy a tisztaság ezen esetekben is főlölegessé tette a localis beavatkozást.

Morelli Károly dr. részéről szintén visszautasítja az előadó által emelt azon vádat, hogy a budapesti gégeorvosok az orr-garatüreg vizsgálatát elhanyagolják. Előadásában *Moskovitz* dr. új dolgokat nem mondott, s felszólalónak, ki nagy várakozással jött el meghallgatni az előadást, azt kellett tapasztalnia, hogy az előadás tulajdonképpen vádaskodás az előadó volt mesterével szemben.

Baumgarten Egmont dr. A legutóbbi brassói vándorgyűlésen az orrüreg adenoid vegetatióról előadást tartott, és 280 általa műtett esetről tett jelentést, a mi bizonyítja, hogy az adenoid vegetatiók nem kerülhették el teljesen figyelmét.

Moskovitz Ignác dr. Az általa tapasztaltak alapján beszélt; épen *Morelli* dr. volt betegei közül 3-nál talált az orr-garatüreg majdnem teljesen kitöltő adenoid vegetatiókat, melyek addig felismerve nem voltak.

IRODALOM-SZEMLE.

I. Könyvismertetés.

Paralysies et contractures hysteriques par P. Richer. Paris 1892. 225. l. 32 ábrával. Ára 4 frank.

Ezen monographia igen behatóan és gazdag tapasztalatok alapján tárgyalja a hysteriás bénulásokat és kontrakturákat. Ismerteti az ezek létrejöttét előmozdító külső körülményeket, mint a görcsrohamok és más hysteriás tünetek megszüntének befolyását, szervi megbetegedések, traumák és morális impressiók szerepét. Általánosságban tárgyalva a bénulásokat, azokat felosztja 3 csoportba, ú. m. amyosthenia (gyengülés, nem teljes bénulás), paralysis, és az öszserendezett mozgások elveszte (astasia, abasia), a midőn a beteg végtagjait az ágyban igen jól képes mozgatni, de a földre állva öszserogy s lépésre, megállásra teljesen képtelen. A contracturákat fájdalomokra és fájdalomatlanokra osztja s megkülönböztet még egy „psychikus” alakot is, a melynek alakja a közösleges dermedet-től igen eltér, bizarr, nem olyan állandó mint amaz, az álom alatt szünetel s ellentétben az előbbiekhez ritkán jár érzéstelenséggel. A következő fejezet a patho-physiologiával foglalkozik s tanulságos görbék alapján fejtegeti a contracturás diathesist. A bénult izmok villamos vizsgálatánál kivitelkép észlelt nagyfokú ingerlékenységi csökkenést (legalább az áram nem váltott ki, vagy csak kisebb fokban öszzehúzóást), de soha elfajulási reactiót. Az általános kezelési szabályok sok tanulságot tartalmaznak, szerző nem sok jót mond a hypnosisról. A mű második részében a klinikai megjelenés képét találjuk, a bénulások mint mono-, hemi-, para-, és quadri-plegia vannak tárgyalva, érdekes fejezetek még a facialis hysteriás bénulásáról és contracturájáról, valamint a hysteriás torticollisról szólók, végre a diaphragma és zsigeri szervek mozgásavarainak leírása zárja be a nagyon tartalomdús kötetet. Az ábrák, mint a hogy *Richer*-től megszoktuk, művészi kiviteliek.

— ss —

II. Lapszemle.

Élettan.

Oser: Experimentelle Beiträge zur Innervation des Magens. (Zeitschrift f. kl. Medizin XX. kt. 4—6 füzet. Különnyomat.) Oser tnr. Basch laboratóriumában a gyomor beidegzését tanulmányozta és vizsgálatának eredményeit teszi közzé. Kísérleti

sorozatát a következő módon végezte: A gyomor a bárzsinon át vízzel lett megtöltve; a folyadék egy a jejunum felső részében alkalmazott gummicsövön át egy V alakú üvegsőbe folyt, és a víz sebessége graphice lett kitüntetve egy Ludwig-féle kymographion segítségével.

A pylorus beidegzését illetően a következőket találta:

1. A pylorus tonusa némely esetben igen nagy: máskor pedig igen csekély, úgy, hogy a gyomor csekély nyomásnál is kiürül.

2. A pylorus tonusa rendszerint egy 10—20 mm.-nyi higanynyomásnak felel meg. Azonban ugyanazon kísérlet tartama alatt a magas tonus igen alacsonnyá változhatik át.

3. A pylorus bizonyos nyomás alatt megnyílik, annak megszűntével bezáródik. Ez a gyomorban foglalt folyadék mennyisége által is befolyásoltatik. A kymographionon ezen körülmény egy lépcsőzetesen emelkedő és szálló görbe által van jelezve.

4. A pylorusnak ezen változó kitágulása és összehúzódása teljesen független a splanchnikus és vagus idegektől, a mennyiben akár az ép, akár az átvágott ideg a görbének alakját nem változtatja meg.

5. A vagus bizonyos meghatározott esetekben a nyitott pylorust teljesen képes elzárni.

6. A splanchnikus bizonyos meghatározott esetekben az elzárt pylorust megnyitni, illetőleg tágitani képes.

A gyomor beidegzésére vonatkozó kísérleteknél a következő végeredményre jutott:

1. Úgy az ép mint az átvágott vagus vagy splanchnikus idegeknél spontan gyomormozgások észlelhetők, melyek rendetlen, arhythmikus lefolyásúak. Egyes állatoknál a gyomor teljes nyugalomban maradt.

2. A vagus ingerlése a gyomornak egy rövid ideig tartó összehúzódását és az ezt követő kitágulását váltja ki.

3. A splanchnikus izgatása a gyomornak kisebb fokú kitágulását idézi elő, mely azonban az inger megszűnése után is megmarad egy ideig. Mint utóhatás igen gyakran egy igen nagy fokú gyomormozgás lép fel.

4. A vagus és splanchnikus egyidejű izgatásánál először a vagus hatás jelentkezik, mi által azonban a splanchnikus hatása továbbra nem szűnik meg. A vagus hatás annál nagyobb, minél későbbben izgatjuk a már működő splanchnikus után. A vagus izgatása által képes volt ellensúlyozni a splanchnikus izgatása által előidézett gyomormozgást.

Rosenthal dr.

Belgyógyászat.

A morphinomania kezeléséről suggestio útján számolt be Bézillon dr. a Société d'Hypnologie et de Psychologie előtt ez irányban tett tapasztalatai alapján. A hipnotikus suggestio segítségével az esetek többségében elkerülhető a beteg izolálása és mégis sikerül a kúra. A gyógyulás, a mit így értünk el, sokkal biztosabb, mert a betegben saját felszerkített akaratát állítjuk gátul a recidívával szemben. Sőt egyes betegnek sikerül valóságos utálatot sugalmaznunk suggestio útján a morphin ellen. (Rev. de l'hypnotisme, 1892. Novembre, p. 129—137.) —y dr.

Ruminatio humana 5 esetét tárgyalja J. Decker (München). 2 fajtát különbözteti meg az ember kérődzésének, az egyik az egyszerű alak, a másik a dyspepsiával complicált. A kérődző actus megindítója durva, nem eléggé megrágott ételek bevitele a gyomorba. A folyamat maga reflex-neurosis, azonban centralis eredetű is lehet. A ruminatio mechanizmusát úgy látszik a medulla oblong.-ban egymás mellett fekvő több centrum igazgatja; a gyomorszáj állandó paralysise avagy paresise nincs jelen, ez csupán a kérődzés pillanatában nyílik meg. Ép oly kevésbé okozható a gyomornedv hyperaciditása, valamint a többször jelenlevő gyomortágulat, mely utóbbi a ruminatio következményének tekinthető. (Münchner medic. Wschr. 1892. Nr. 21. — Intern. Centrbl. f. Laryng., Rhinol. 1892. Nr. 6. Ref. Schech.) —y dr.

Diphtheria esetében a kínzó dyspnoe és cyanosis ellen E. C. Lancaster (London) előnyösen alkalmazta az oxygen-belégzést. Symptomatice nagy könnyebbülést szerzett ezzel a betegnek. (Brit. med. Journ. — Int. Cibl. f. Laryng., Rhinol. 1892. Nr. 6. Ref. Mackenzie-Johnston.) —y dr.

The treatment of Fevers. Graham Steel e címen a lázak kezeléséről írván (The Medical Chronicle, Apr. 1892. — Fortschr. der Mediz. 1892. 1. Dec.) több tételt állít fel, köztük a következőt: A láz súlyosságának mértéke az az ellenállás, a mit antipyretikus eljárásunkkal szemben kifejti. Folytonos láz mutat legnagyobb resistenciát, remittens kevesebbet, intermittens még kevesebbet. A fürdő (meleg, lassú lehítéssel) a legjobb antipyreticum. A körülmények sokszor nem engedik meg a praxisban az előteremtését, azért itt e leghatalmasabb lázellenes szerünk indicatiója rendszerint csak a legsúlyosabb esetekre szorítkozhatik. —y dr.

Szülészet és nőgyógyászat.

Ismételt császármetszés ugyanazon nőnél 6 év lefolyása után. A 4 láb magas s 65 font súlyú nő 5-ször szült; 3-szor kraniotomia segítségével, azután 6 év előtt s most Sanger-féle császármetszés útján. Mindkét esetben a gyógyulás és lefolyás simán folyt le, élő gyermekkel. (Centralblatt für Gynaekologie. Nr. 39.) R. dr.

Kétszeri terhesség fennálló fistula vesico vaginalis mellett czímmel ír Rokitsanszky egy nőről, kinél 3 évvel előbb decapitatio végeztetett, s mely alkalommal hüvely húgyhólyagsipoly jött létre. Az ezt követő 3 év lefolyása alatt a nő egyszer abortált a 6-dik hóban, s egyszer élő gyermeket szült. A nőn felvétel után mütét végeztetett, a defectusokat egyesítették s per primam gyógyulás jött létre. A fentiekből szerző azon következtetésre jut, hogy dacára a sokáig fennállott sipolynak a nemi szervek functiója nem volt megzavarva, mert az uterus és függelékei minden kóros változástól mentek voltak. (Cbl. für Gynaekologie. 39.) R.

Uterus carcinomát aristollal akként kezel Arcoleo Palermo-ban, hogy naponként behinti vele azt erősen. S állítja, hogy az aristol a fájdalmakat csillapítja, a vérzéseket szünteti; a secretum kevesebb lesz és elveszti büzös átható szagát. Szerző ugyanis sok esetben inoperabilis carcinomáknál is alkalmazta ezen eljárást, állítólag jó eredménnyel. (Cbl. für Gynaekologie. Nr. 38.) —ch dr.

Osteoma ovarii bonczkészítményét mutatta be Coe a new-yorki orvosegyletben. Az illető nő, kiről az eset szól, 30 éven keresztül szenvedett kínzó fájdalmakat ovariumában. Végre lázas mozgalmak léptek fel s beállt a halál. A megbetegedés csak egy oldalra szorítkozott s a nagy fájdalom a csontanyag által okozott nyomásra vezethető vissza. A praeparatum az ovarium teljes megcsontosodását mutatta, a nélkül, hogy lényeges megnagyobbodás azon kivehető lett volna. (Cbl. für Gynaekologie. Nr. 39.) R.

Kolossalis nagyságú hernia inguinalist mutatott be Goffe a new-yorki orvosegyletben. A herniában benne fektűt a belek, az omentum és gyomor legnagyobb része. Az illető nőnél jóval előbb egy hatalmas lipoma volt jelen az inguinal tájékon, mely mütéve lett. Az operatio után nemsokára fellépett a hernia, mely 9 év lefolyása alatt érte ezen enormis nagyságot, úgy hogy egészen a térdig csüngött alá s mindkét czombot befedte. A therapia abban állott, hogy a tartalom: belek, omentum, gyomor a normalis helyükre visszahelyeztetek, pontosan vigyázva, hogy az oesophagus meg ne törjék. Sima gyógyulás következett be. (Cbl. f. Gynaekologie. 52.)

Apróbb jegyzetek az orvosgyakorlatra.

1. Bőrbajok gyógyítása. Cutler jó eredménnyel használta a jodtinctura, chloral és carbolsav egyenlő mennyiségeiből készült keveréket egyes parasitikus bőrbetegségeknek, mint eozema marginatumnál, herpes tonsuransnál és pityriasis versicolornál. Lupus erythematosus, lichen ruber és chloasma eseteiben szintén eredménnyel járt e szer használata. (Deutsche med. Wochenschrift, 1893. 1. sz.)

2. Az újabb vaskészítmények közül jó eredménnyel használta Lang a haemogallott és haemolt. Az előbbi anaemikus neurastheniásoknál és szív-bajosoknál, továbbá elhíjasodással szövődött anaemiánál és dyspeptikusok anaemiájánál és hemieraniájánál vette igénybe, a haemolt pedig chlorotikusoknál. A haemogallott eleinte 5 centigrammos adagokban adta $\frac{1}{4}$ órával minden étkezés előtt; később lassanként 10 centigrammos adagokig emelkedett. (Internat. klin. Rundschau, 1893. 2. sz.)

TÁRCZA.

Pár szó az egészségügyi törvény revíziójához.

(A nemi fertőző betegségek terjedése ellen.)

Egy nemzet fejlődése, erősödése egyenes viszonyban áll annak egészségügyével. A mint ép testben honol ép lélek, úgy egészséges egyének alkotnak erős nemzetet. Örömmel üdvözölhetjük azon reformtörekvést, melyet a közegészségügyi tanács — lelkes alelnöke kezdeményezésére — magáévá tett és mely hivatva lesz részint 16 éves egészségügyi törvényeinket revideálni, részint új javaslatokkal hazánk egészségügyét a kor követelményeinek megfelelőleg átalakítani.

E sorok czélja az intéző körök figyelemét a nemi fertőző bántalmaknak fontosabb méltatására felhívni.

A törvény a bujakórt felvette hivatalosan üldözendőnek, a mennyiben (1875. III. 4. §.) az e betegségben szenvedő egyének gyógykezelési költségei, ha vagyontalanok, az állam pénztárából fedeztetnek, a többi nemi bántalmak azonban rendes betegségnek tekintetnek s csakis a rendőri közegek által vannak némi figyelemre méltatva.

A mindennapi orvosi tapasztalat azon — már elismerést nyerő — észleletre jutott, hogy a kankós fertőzési bántalmak társadalmi, közegészségügyi és népszaporodási tekintetben következményeikre nézve ép oly ártalmasak, mint a bujakór és így azoknak kicsinybe vétele az általános egészségjavítási törekvéseknek csak félszeg irányt adhat.

A kankós fertőzésnek úgy a férfi mint a nőnemnél oly káros következményeit látjuk, melyek méltán kívánatosak teszik, hogy ezen népbetegséggé fajult kór ellen az új törvényekben eredménnyel biztató rendelkezések legyenek felvéve. Hány, de hány esetben a családalapításnak csak e fertőzés állja útját; a férfi magtalan lesz, a nő szintén e mellett egész életére senyvedő és még az ártatlan újszülött is szeme világával fizetheti meg szülői gondatlanságának következményeit.

Századunkat kezdik az idegesség századának nevezni és a mennyiben ezen elnevezés alapokon nyugszik, úgy ezeknek a férfinnemnél a bujakóros, a nőnemnél a kankós fertőzést kell tekintenünk.

Ezen népbetegségeké fajult kórok elterjedésére nézve általános ismerettel azért nem rendelkezünk, mivel az ily fertőzötték nagyrészt elkerülnek a kórházi, sőt az orvosi kezelést is, és anyagul szolgálnak — különösen a vidéken — a kuruzslási gyógykezeléseknek.

Ha a kórházi kimutatásokat tekintjük, némelyikben megdöbbentő adatokat találunk azon betegek számáról, kik nemi fertőző baj miatt voltak kezelés alatt. De ezekből csak a munkás osztály ilynemű betegeiről nyertünk hozzávetőleges adatokat, más szóval csak azokról, kik vagyoni körülmények miatt kénytelenek a kórházakat felkeresni, míg a jobb módúak fertőző betegségeiről csak a gyakorlóorvosok tudnának felvilágosítást nyújtani. A társadalom minden rétege szenved ezen fertőző betegségek nyúga alatt, bizonyítja ezt sok elválási per, a különleges orvosok, a sok hirlapi hirdetés, a sok gyógyító füzetke.

Erdekesek a kórházi kimutatásokból nyerhető adatok a kezelt betegek számának ingadozó arányára nézve, mely lehet esetleg a helyi vagy anyagi viszonyok következménye; így a kezelt betegek százaléka (1891.) az alábbi városok nagyobb kórházaiban:

Budapest (Sz. Rókus)	21.0%
Pozsony	12.4%
Miskolcz	23.4%
Kolozsvár	22.0%
Temesvár	20.0%
Kaposvár	15.0%
Kassa	11.8%
Pécs (1890)	20.3%
Nyitra	19.8%
Nagy-Károly	21.0%
Maros-Vásárhely	25.7%
Deés	35.0%

Ha a kórházakba felvett betegek ily nagy százalékát képezik a kórházi ápoltnak, következtethetjük, mily nagy lehet a száma azoknak, kik magán kezelés alatt állanak vagy minden gyógykezelést elkerülnek.

Tekintve ezen kóroknak nagyfokú fertőző képességét, továbbá hogy épen a legjobb korban levő egyének vannak a fertőzés által sújtva, szükségesnek látszik, hogy elterjedésük meggátolására az állam saját érdekéből minden megeghedhető módot megkísértsen. Legyenek a nemi fertőző betegségek a törvény intézkedéseiben kellően méltatva és az egészségügyi közegek felelősség mellett utasíttassanak ezen intézkedések lelkiismeretes végrehajtására.

Kiemelendőnek tartom részemről a következő irányokban való intézkedéseket:

A katonai szolgálat alatt fertőzötték csak addig tartanak kórházban, míg újra „szolgálatképesek“ lesznek. A rövid szolgálat után látszólag gyógyulva, de tényleg még gyanús egészségi állapottal kilépnek a polgári életbe, rövid időn nősülnek és fertőzöttségük következményeit beviszik a családi életbe. Ha az ily betegek látszólagos gyógyulás után is bizonyos ideig visszatartatnának a kórházban, a fertőzés terjedésének ezen útja bizonyosan nehezítve lenne. A polgári kórházaknál is hasonló eljárás volna életbe léptetendő.

A nyilvános házak lakói, úgy a türelembárczások, a hatósági orvosok által a tudományosan megállapított legjobb fertőtlenítési eljárásokra betanítandók lennének, miáltal a fertőzés esélye mindkét nemre nézve csökkenne.

A mint a házasságok megkötéséhez bizonyos okmányok, bizonyítványok bemutatása szükséges, melyeknek alapján az egyházi hatóság azt megengedi, ép úgy jogos és közegészségügyi tekintetben fontos volna egy hatósági orvos által kiállított egészségi bizonyítvány, hogy az illető házasulandó férfi nemi fertőző bajoktól mentes.

Első tekintetre illusoriusnak látszik e kívánság, részben azon felületesség alapján, melylyel egy-egy orvos az egészségi bizonyítványokat kiállítani szokta, részint azon alapon, hogy egyszeri vizsgálatnál nem mindig állapítható meg, hogy az illető egyén nem fertőző képes.

Tekintetbe kell azonban venni, hogy az oly egyén, ki beteg, bizonyos félenkségi érzettel bír, mely visszariasztja oly lépések tételétől, melyek által betegségét — házassági kötelekbe lépven — tovább terjeszteni képes lehessen. A helyett, hogy bizonyítványt szerezzen, igyekszik bajától menekülni és csak midőn lelkületét megnyugtatta érzi, fog ezen házassági okmány megszerzése iránt a hatósági orvoshoz folyamodni. A külföld egyes városaiban a nyilvános házak lakóinak egészségi állapotát azon rendszabálylyal is igyekeznek védeni, hogy a jelentkező látogatók belépésükkor orvosi vizsgálatnak vettessenek alá. Ez eljárás eredményesnek látszik. Miért ne lehetne ezt a házas élet megkezdése előtt is — a felek érdekében — megkivánni?!

A katonaságnál szokás kipuhatolni, hol és kitől szerezte betegségét és a nyert adatok a polgári hatósággal közöltetnek. Ezen intézkedést a polgári kórházaknál és rendelő intézeteknél is életbe kellene léptetni, így sok esetben lehetne a fertőzési forrást ártalmatlanná tenni.

Mivel bizonyos, hogy a kórházakban eredményesebb a fertőző betegek kezelése és a fertőzésnek a kezelés alatti továbbterjesztése — mint a mi a magánkezelésben nem ellenőrizhető — kizártnak mondható, szükséges volna az 1875. III. t.-cz. 4. §-ának azon módosítása, hogy nemcsak a bujakóros, de a többi nemi fertőző betegek gyógykezelési költségei — tekintet nélkül azok vagyoni állapotára — az államkincstár által téríttessenek meg. Igaz, hogy ezáltal a betegápolási költség tetemesen növekednék, de a czél — az ilynemű betegségek korlátozása — előnyösen megközelíttetnék. Mert sokan — vagyontalanok is — azért kerülnek el a kórházi kezelést, mivel tudják, hogy a vagyoni állapotuk iránti tárgyalás illetőségi helyüknek és így családjuknak — a piros ív alapján 1876—51,661. sz. 54. §. — tudomására juttatja „titkos“

betegségeket. Magánkezelésre alkalmuk, pénzük nem lévén, folytonos forrását képezik bajaik terjesztésének.

Midőn ezen könnyen kivihető javaslataimra az intéző körök figyelmét felkértem, teszem ezt azon reményben, hogy hazánk egészségügyének javítására — tapasztalataim szerint — némileg hozzájárulni igyekeztem.

Engl Gábor dr., orsz. kórh. igazgató.

Magyarország közegészségügye a parlamentben.

(Folytatás.)

A januárius 16-diki ülésen figyelemre méltó nyilatkozatokat tettek e tárgyban Apponyi gróf és ismételve Hieronymi miniszter.

Apponyi gróf ide vonatkozólag következőket mondotta: Az administratio folyó feladatainak kérdéseivel akarok foglalkozni és pedig különösen azzal a kimagasló kérdéssel, mely a belügyminiszter úr fejtegetéseinek és előzőleg Horváth Gyula t. barátom beszédének is legfőbb momentumát képezte: a közegészségügyi állapotok bírálásával.

Nagyon sokat mondott el e tekintetben Horváth Gyula t. barátom, a mi sőtét képet nyújt az e téren létező állapotokról. Ezt újabb vonásokkal megtoldotta a belügyminiszter úr és még sem mondtak el még mindent, a mi e tekintetben elmondani nemcsak lehet, hanem kell is; a mi tudnunk, a mit megállapítanunk kell s a mire nézve tisztában kell lennünk, hogy ha az ország tőkájének, vagyonának legértékesebb részét: az emberi tőkét nem akarjuk gondatlanul pusztulásnak átengedni.

Horváth Gyula t. barátom rámutatott a diphtheritis nagyszámú áldozataira. Nem tudom, hogy a belügyminiszter úr honnan vette azt a kisebb számot, a melyet Horváth Gyula t. barátom számaival szembeállít, de annyit tudok, hogy a Horváth Gyula t. barátom által felállított számok a legilletékesebb forrásból vett tudósítások alapján állították össze s lettek constatalva a megyei főorvosoktól érkező tudósítások alapján, úgy hogy e két számtételnek egymástól való ily nagymérvű eltérése egyet constatal: magának a statisztikának, maguknak az adatoknak e téren való igen csekély megbízhatóságát. Azonban ennek dacára tisztán hivatalos adatokra és pedig az 1892-dik évben beadott és az 1887-dik év közegészségügyi állapotára vonatkozó miniszteri jelentés adataira akarom építeni megjegyzéseimet. Ezekből az adatokból a diphtheritisen kívül még két más megdöbbentő jelenség magaslik ki.

Az egyik az, hogy az azon évben előfordult 463,031 haláleset közül 40,620 egyén veszületett gyengeségben halt meg; az elhalálozottak ezen majdnem 10 százaléka, oly arány, mely újabban megerősíti ama megjegyzések fontosságát, melyeket a bábaügyre vonatkozólag Ernuszt Kelemen t. barátom a mult költségvetés tárgyalása alkalmával tett. Ezenkívül találkozunk itt egy másik meglepő számmal; tudniillik, hogy a halálesetek közül 30,832: ezen gyűnév alatt indokoltatik „görsökben”. Már most t. képviselőház, az orvosi tudomány, mint önálló betegségi tünetet ezt nem ismeri; vagy ha ilyen külön járvány létezik, a melyet görsöknek lehet nevezni, ez a járvány megérdemli, hogy épen úgy, mint a diphtheritis, külön kutatásnak tárgyává tétessék, hogy ezen 30,832 görsökben elhalálozott egyén halálának oka kideríthetők. En azt hiszem, hogy e mellett az rejlik, hogy ezek halálának okát tulajdonképen nem tudják és okul a halált közvetlen megelőző jelenségek, a halálküzdalem jelenségei vétetnek fel és cseréltetnek fel a halált okozó jelenségekkel. De ha ez nincs így — én nem vagyok orvos, én ezen kérdést eldönteni hivatva nem vagyok — én ezt a 30,000 horrendus számban nyilvánuló halálozási okot ajánlom a t. belügyminiszterium közegészségügyi osztályának különösen tanulmányozásra, mert ez talán a legpusztítóbb járvány, mely ebben az országban egyáltalában jelentkezik.

A közegészségügyi törvény végrehajtása egyáltalában nagyon hiányos és ez általánosan elismert tény. De általánosan a téren is oly jelenségekkel találkozunk, a melyeket lehetetlen egyedül csak a közvagyonosodásban, a közértelmiségben való hátramaradottságnak tulajdonítani, s a melyek egyenesen vádolják az administratiót és a fennálló rendszert.

A körorvosokról történt beszéd az eddigi nyilatkozatokban, a belügyminiszter nyilatkozatában is. Az 1270 közegészségügyi kör közül az én adataim szerint 327-ben egyáltalán nincsen körorvos; és azok közt a törvényhatóságok közt, a melyekben a körorvosi állásnak betöltésénél ilyen hiányok mutatkoznak, vannak vagyonos törvényhatóságok is. Ezen adatok szerint például Baranyamegyében 22, Nyitramegyében 30, Vasme gyében 20 körben nem létezik körorvos. Hogy ennek a jelenségnek mik az okai, arra rámutatott a t. belügyminiszter úr, midőn a körorvosi intézménynek igen hiányos szervezetére s arra a tömérdek bajra utalt, a melylyel össze van kötve az az alapszeme, mely szerint a körorvos a községi pénztárból húzza, még pedig nagyon csekély fizetését. En ezt megtoldom azzal, hogy ennek a körorvosnak, a kitélő oly ünfeláldozó és háládatlan, már az egyén szempontjából háládatlan tevékenységet kérnek, semminemű nyugdíjigénye megállapítva nincsen.

Hihetetlen módon végrehajtás nélkül maradt továbbá a közegészségügyi törvénynek azon intézkedése is, mely a gyermekek kötelező gyógyítására vonatkozik. 78,625 gyermek maradt ugyanezen jelentésnek adatai szerint gyógyítatlan egy évben; és ezek közül 17,441 oly eset volt constatalva, a hol a gyógykezelés elmulasztása semminemű fenyegetésben nem részesült. Hát még mennyi azoknak az eseteknek száma, a melyekben ez nincsen constatalva, úgy a gyógykezelés elmulasztása, mint az elmulasztásnak büntetlen maradása.

Ezenkívül végrehajthatatlanul maradt a közegészségügyi törvénynek a halottkémlésre vonatkozó intézkedése. Az 1887. évknek 463,000 halottja közt csak 410,000 és néhány száz részesült halottkémlésben és 52,510 oly haláleset fordult elő, a melyekben halottkémlés nem volt, s a melyekben a halálozás okával senki sem törődött. Hogy ez úgy a humanismus, mint az egészségügy, de sőt a büntető igazságszolgáltatás szempontjából is lehetetlen állapot, az nem szorul illusztrálásra.

Igen hiányosan bajtatott végre a közegészségügyi törvénynek az az intézkedése, a mely a gyártelepek, iskolák és más középületek egészségügyi vizsgálatáról szól. Itt vannak ugyanabból a miniszteri jelentésből előttem az adatok, melyek szerint az ország legnagyobb városaiban a gyártelepeknél mindössze egy évben négyszer vagy kétszer, a népiskolákban pedig kilencszer vagy egyszer történt ilyen egészségügyi megvizsgálás, némely helyeken pedig általában nem.

Tudom, hogy mindezekben a jelenségekben bizonyos proportiót közállapotaink fejletlenségének rovására kell irni; némely helyen, a mit Bessenyei Ferenc t. képviselőtársunk ma is kiemelt, a kellő közreműködés hiányának rovására, mely közreműködési hiány magánál a közönségnél, a népnél tapasztalható és mely sokszor az aversio fokáig emelkedik; de mindezek dacára az arányszámok sokkal nagyobbak, mint a mekkorák ily viszonyok közt, ily feltételek mellett is megengedhetők volnának, mint milyeneknek a mi viszonyaink közt előfordulniok szabad volna, ha a közigazgatás az adott viszonyok közt a lehető mértékig, lelkiismeretesen és pontosan teljesítené köteleességét. Ezért a t. belügyminiszter úr kijelentései közül nem a legesekélyebb mértékben kielégítő az az általánosan hangzó mondás, mely azonban remélhető, concret alakot fog ölteni, hogy ugyanis új, friss és lendületes szellemet akar bevinni az egész közigazgatásba.

Hieronymi miniszter ugyanez ülésen a felhozottakhoz még a következőket mondotta:

Áttérek most felszólalásom tulajdonképeni tárgyára, a közegészségügyi állapotokra és azokat, a miket e részben szombaton mondtam, bátor leszek még néhány adattal megtoldani.

Először is nem tartom helyesnek, hogy például Apponyi képviselő úr, midőn közegészségügyünkről beszélt, kénytelen volt visszamenni az 1887-diki adatokra. Nem tartom helyesnek, hogy a közegészségügyi állapotainkról szóló jelentések ily későn jelennek meg; mert nagyon természetesen 1893. elején csekély actualitása van az 1887-diki adatoknak. Ezért nem egyezik meg például az a szám, melyet a t. képviselő úr a körorvosokról felhozott azzal, a melyet én előadtam, mert én az adatot a miniszteriumban levő nyilvántartásból vettem, míg ő természetesen csak az 1887-diki jelentésből vehette. E baj megszüntetésére elrendeltem ezelőtt néhány héttel, hogy az 1892-re vonatkozó adatok küldessenek be 1893 márczius 31-dikéig. Az illető szakemberek jelentése szerint nem lehet ez adatokat a megyéktől korábban bekívanni. Én azért az 1893 márczius 31-dikéig beérkező adatokat azonnal feldolgoztam s igyekezni fogok azokat lehető rövid idő alatt a háznak bemutatni. Az 1887-diktől 1891 végéig terjedő időközre vonatkozó adatokat, minthogy az 1892-re vonatkozó adatok közlése után nem volna helyén, hogy ezeket évek szerint külön kötetben publikáljuk: egy kötetbe összefoglalva utólag fogom a t. háznak kiegészítésként bemutatni.

A t. képviselő úr említette, hogy azon adatok közt, melyeket Horváth Gyula t. képviselő úr felhozott, és azok közt, melyeket én előadtam a meghalt gyermekek számára vonatkozólag, jelentékeny eltérés van és ez már maga mutatja a statisztikai adatok megbízhatóságát.

Már a multkor voltam bátor elmondani, hogy a körorvosok és egyáltalában az orvosok tekintetében az ország nagy része mily szomorú állapotban van. A dolog természetben fekszik, hogy a statisztikai adatok oly vidékekről, hol eleget számú orvos nincs, kellő alapossággal és biztonysággal nem is gyűjthetők; ennélfogva ezen adatok addig, míg a gyűjtésükkel megbízott orvosok száma annyira elégtelen; addig, míg a szülők oly kevés lelkiismeretességgel jelentik be a megbetegedéseket, mint azt gr. Apponyi mai beszédében is említette, ily statisztikai adatok megbízhatók nem lehetnek. Azonban annak, hogy a Horváth Gyula t. barátom által felemlített és az általam felemlített számok közt oly nagy különbség van, oka valószínűleg az, hogy a hivatalos statisztikai adatok gyűjtésénél eddig az volt a gyakorlat, hogy 1887-től kezdve az ily járványos megbetegedések évről-évre mindig cumulative mutattattak ki és így a belügyminiszterium illető osztályából a diphtheritisre vonatkozó statisztikai adatokat ily cumulatív jelentésben kaptam meg. Azonban az nem ad felvilágosítást, ha azt tudjuk, hogy 1887-től kezdve kik és hányan betegedtek meg. Készítettem tehát kimutatást, melyben az 1892. év második felében történt megbetegedések legyenek csak kimutatva és az erre vonatkozó számok — melyek a hiteles adatok alapján állítottak össze, de a mely hiteles adatokat magam sem tartom valami nagyon megbízhatónak, az általam előbb mondottakra való tekintettel — a következők: megbetegedett az 1892. év második felében 12,089 gyermek; meggyógyult 6880, meghalt 4344 és ápolás alatt maradt az esztendő végén 865.

Legnagyobb pusztítást mutat a járvány Arad-, Bács-Bodrog-, Bókas-, Jász-Nagykun-Szolnok-, Pest-, Torontál-, Temes- és Tolna-megyékben. És legszomorúbb az, hogy a közegészségügyi tanácsnak épen a napokban hozzám érkezett jelentése szerint a diphtheritis-járvány még mindig növekedőben van, vagyis az oly községekben, a hol évekkel ezelőtt a diphtheritis fellépett, a járvány nem hogy csökkenne, hanem a megbetegedésnek évről-évre való szaporodását kell constatalni.

Ezzel szemben t. ház, nincs semmi más eszköz, mint a leggyökeresebb védekezés. Már a multkor voltam bátor említeni, hogy ezen gyökeres védekezésnek ki kell terjeszkednie a tudomány által adott

minden segédeszközre. Ezek közé tartozik a gyermekeknek elkülönítése, azon lakásoknak, a melyekben beteg gyermek volt, tökéletes fertőtlenítése, a diphtheritisben meghaltaknak a halottas házból való azonnali elszállítása, továbbá annak elrendelése, hogy diphtheritisben meghalt gyermekek temetésén gyermekek meg ne jelenhessenek, valamint a házaknak, különösen a melyeknek földes a padlójuk, alapos desinfiálására van felvéve, még pedig úgy, hogy a föld onnan eltávolíttassék, mert különben folyton magában hordja a betegség csiréit. Mindezen intézkedéseket vasszigorral kell keresztülvinni, ha azt akarjuk, hogy ez a borzasztó járvány bizonyos határok közé szoríttassék.

Erre, t. képviselőház, nagyon természetes, hogy költségek kívánatnak; mert ha ismét azon kezdjük, hogy a járvány-orvosok tartását, a desinfiálásra szükséges eszközök beszerzését a szegény községek terhére rójjuk, a melyek amúgy is mindenféle kiadásokkal vannak túlterhelve: akkor semminemű eredményt sem fogunk elérni. Szükséges, hogy legalább is a fertőtlenítésre szükséges eszközöket az állam szerezzze be.

Ez idő szerint a költségvetésben erre vonatkozó tétel ugyan nincsen, mert azon összeg, a mely általában közegészségügyi előre nem látható kiadásokra van felvéve, csak 2000 frt. Ez elégtelen. De ma még indokolt részletes költségvetést arról nem tudnék előterjeszteni, hogy ezen intézkedés mibe fog kerülni. Nem marad tehát más hátra, mint hogy számítva arra, hogy annak idején a törvényhozás az ezen czéltól teendőkül kiadásokat jóváhagyni fogja, addig is, míg a részletes költségvetést, mely ezen intézkedéssel jár, elő tudnám terjeszteni, költségelőirányzat nélküli tegyem meg ezen kiadásokat.

Azonban, t. ház, ezek is csak partialis intézkedések; a főkérdés az, hogy a közegészségügyi törvénynek a körorvosokra vonatkozó intézkedését gyökeresebben legyünk képesek végrehajtani. Alapos és teljes megoldást a kérdés természetesen csak a közigazgatás szerves reformjával nyerhet. Én azonban azt hiszem, hogy addig is lehetne a bajokon a megyék jóakaratóival segíteni, mert ez idő szerint a törvény szerint ez irányban nincs intézkedési jogom. De azt hiszem, hogy ha fel fogom szólítani a megyéket és ezek meg fogják tenni legalább azt, hogy a körorvosoknak megállapított fizetésüket a megyei pénztárból minden hó elsőjén rendszeresen előlegezik, ha az orvosok megállapított fizetésük pontos kézhezvételére számíthatnak, már némileg segítve leendő a bajon.

További feladat az, hogy a körorvosok jövőjét biztosítsuk és e tekintetben addig is, míg szerves intézkedéseket tehetünk, igyekezzünk lehetőleg segíteni.

Ezeket tartottam szükségesnek elmondani, egyáltalán nem czáfola-tal azoknak, a miket gróf Apponyi Albert t. képviselő úr elmondott, hanem azoknak mintegy kiegészítésül és különösen azért, hogy ezen annyira fontos kérdést minden oldalról megvilágítsuk.

Heti szemle.

Budapest, 1893. január 26-dikán.

A közegészségügyi vita a törvényhozásban az elmúlt hét folyamán még nagyobb mérvet öltött, mint a múlt héten. Alig volt a közegészségügynek általánosabb jelentőségű kérdése, mely szóba nem került volna. E felszólalásokat, melyek mint hiszszük és reméljük — Magyarország közegészségügyi felvirágzásának képezik kiinduló pontjait, más rovatumokban folytatólagosan kimerítőleg közöljük. Miként a múlt hét folyamán a körorvosi intézmény reorganizációjának szükségessége nyert uralkodó kifejezést a vitában, e héten több egyéb kérdések között különösebben a betegápolási költségek rendezésének kérdése, a kórházak ügye, a trachoma-, diphtheritis- és cholera-járványok ellen való intézkedések szükségességének hangsúlyozása képezték a fő megbeszélésnek tárgyát, a mihez a lelenc-ház kérdése csatlakozott még a vita vége felé, melyhez többen alaposan hozzászóltak.

Legörvendetesebb jelenség a vitában az, hogy az újonnan ki-nevezett belügyminister, noha alig van pár hete még a belügy-ministeriumban, az egyes kérdésekben való részletes tájékozottságának, az azok iránt való érdeklődésének oly kétségbevonhatatlan bizonyítékát adta, mely mindazokat, kik az ország közegészség-ügyének felvirágozását óhajtják, a legszebb reményekre jogosíthatja. Szintén igen örvendetes és a jövő iránt a legszebb reménye-ket keltheti fel bennünk az egész parlament magatartása. Párt-különbség nélkül minden oldalról hangsúlyoztatott a közegészségügy állami nagy fontossága és annak kifejezése, hogy annak érdekében az országnak nem szabad a legnagyobb áldozatoktól sem vissza-riadnia. A közegészségügyek iránt lelkesülő belügyminister és áldo-zatrakész törvényhozás mellett tehát az ország közegészségügye a legszebb jövőnek tekinthet elébe.

A reorganisatio bizonyára nem lesz könnyű és rövid munka. De meg lehet vetni elég rövid idő alatt a kellő alapokat, melyen a megindult munka tovább folyhat. A hazai orvosi karnak lesz fel-

adata azután a jól megvetett alapon kitartóan és eredményesen tovább működni.

Cholerahirok. Az elmúlt hét folyamán a fő- és székvárosban összesen 12 új cholera-gyanus esetet vettek fel a barakk-kórházba, gyógyulva bocsátottak el 7-et, meghalt 5 eset, így a létszám januárius 25-dikén 9; a megbetegedések menete következő volt: 19-dikén 2, 20-dikán 2, 21-dikén 3, 22-dikén 1, 23-dikán 1, 24-dikén 1.

Hamburg és környékén szintén folyvást fordulnak elő kisebb-nagyobb számú cholera-esetek.

Az utóbbi napokban ilyenképpen ismét szaporodni kezdő szórva-nyos cholera-esetek a napi sajtót arra indították, hogy erélyes intéz-kedésre ösztönözzék a cholera ellen úgy a fővárost, mint a belügyi kor-mányzatot. Úgy a sajtóban, mint a parlamentben felmerült az indítvány, hogy a mennyiben a fővárosi hatóság intézkedései ez irányban nem lennének kielégítőek, cholera-kormánybiztos lenne kinevezendő a kellő intézkedések szigorú végrehajtásának biztosítására. A belügyminister e tekintetben megnyugtatta a parlamentet. A fővárosi járványbizott-ság folytonosan készenlétben van, ha nem tart is gyűléseket. A kellő intézkedések el vannak rendelve, habár azoknak végrehajtá-sában még sok a kívánni való, a mi abban leli magyarázatát, hogy a főváros a végrehajtásra nem bír kellő számú megbízható köze-gekkel. A minister igéri, hogy ha e bajon törvényhatóságilag nem bírnának segíteni, kormányilag is fog intézkedni. Ez intézkedés kezdetét képezi a f. hó 23-dikáról kiadott következő a fő- és szék-városhoz intézett belügyministeri rendelet:

„Közelebbi értesítést kívánván szereznem a felől, mely rendel-kezesek történnék a fő- és székváros közönsége részéről a cholera-veszély teljes megszüntetése, az egészségellenes állapotok javítása és egy újabb járvány megelőzése czéljából és hogy mi módon lettek azok foganatosítva: az 1876. évi XIV. t. cz. 168. §. alapján czél-szerűnek láttam *Rózsaffy Alajos* dr. rendőrfőorvost, *Buzinkai Gyula* dr., *Cseh Károly* dr., *Feuer Náthaniel* dr. és *Téry Ödön* dr. orvosokat közegészségi felügyelőket, egyelőre az V., VI., VII., VIII. és IX. kerületbe kiküldeni, hogy a szóban levő s különösen a közegészség ügyében kifogás alá eső házak viszonyainak czéljából elrendelt hatósági intézkedéseknek s azok végrehajtásának ellenőrzési módját személyesen megfigyeljék s tapasztalataikról hozzám — további rendelkezésig — naponként részletes jelentést tegye-nek. Budapest, január hó 23-dikán. Hieronymi, s. k.“ E leirattal kapcsolatban *Gerlóczy Károly* első alpolgármester, mint a köz-ponti járványbizottság elnöke, utasította az összes hatósági közegeket, hogy a kinevezett közegészségi felügyelőknél mindenben kezükre járjanak. Ugyancsak *Gerlóczy Károly* első alpolgármester ma a tisztí főorvos, *Gebhardt Lajos* és *Altmann Géza* tollnok kíséreté-ben a fertőtlenítés végzésének ellenőrzése végett több lakást megvizsgált. A kerületi előljáróságok jegyzőit ma értekezletre hívta össze *Gerlóczy Károly* alpolgármester s szóbelileg is kiadta azokat az óvintézkedésre vonatkozó utasításokat, a melyeket a ker. elő-ljáróságokhoz intézett körlevelében kifejtett.

A „**Semmelweiss-Emlék végrehajtó bizottság**“ f. hó 16-án tartott ülésén megalakította azon nemzetközi bizottságot, mely kül-földön a gyűjtéseket eszközölni fogja. Ezen nemzetközi bizottság az arra felkért kiváló szülészektől s más szakférfiakból és a budapesti végrehajtó bizottságból fog állani. A felszólítottak közül eddig 112 késznek nyilatkozott a bizottságba való belépésre. Ezen bizottság fogja kibocsátani az adakozásra való felszólításokat, melyek szövege ugyanazon ülésen megállapított. Különösen örvendetes tudomásul szolgált, hogy az angol helyi bizottság Londonban igen élénk tevékenséget fejt ki.

A végrehajtó bizottság megfejtván így egyik legnehezebb fel-adatát, t. i. a nemzetközi gyűjtés szervezését, legközelebb a hazá-ban megindítandó gyűjtés mikéntjével fog foglalkozni.

Luczenbacher Pál, a főrendiház tagja, az Orsz. közegészségi egyesület czéljai előmozdítására azt az ajánlatot tette, hogy Franklin „**Arany mondatai**“ mintájára szerkesztett rövid egészségi útmutatást

10,000 példányban ki fogja nyomtatni — az egyesület válaszmánya egy ily munka megírására a következő pályázatot hirdeti:

Pályázat

„Egészségi tanácsadó az élet különféle körülményei és viszonyai között“ című munkára.

Czélja e népszerű munkának megismertetni öreggel és fiatalal, férfakkal és nőkkel a testi és lelki, a köz- és egyéni egészség fentartására leglényegesebb szabályokat.

A szabályok Franklin „Arany mondatai“ mintájára szabatos mondatokban, vagy rövid, tanulságos, az életből merített, az életbe vágó adatokban, példákban adandók elő.

A munkának 3 nyomtatott ívről nagyobbnak lenni nem szabad az „Egészség“ című folyóiratunkat vévén mértékül.

Az egyesület válaszmánya — hogy czélját minél jobban elérhesse — fentartja magának a jogot egyes sikerültebb fejezeteket, részleteket a beküldött munkákból kiszemelni, s a tervezett mű kiállítására, az írók neveinek megegyezésével mozaikszertien felhasználni.

A válaszmány a beérkezett pályamunkákat legalább háromtagú bizottságnak adja ki bírálat és jelentés végett. A válaszmány az elfogadott pályamunka, avagy annak elfogadott részlete egy-egy nyomtatott ívről (az „Egészség“ véve mértékül) 100, azaz egy székkel díjazza. Ugyaníly alapon, aránylagosan díjazza a válaszmány az elfogadott kisebb részleteket is.

A tisztán s olvashatólag írt pályamunkákat, avagy munkarészleteket kérjük 1893. november 30-dikáig az Orsz. közegészségi egyesület titkári hivatalába (Eszterházy-utca 5. sz.) beküldeni.

Az 1894-ben Budapesten tartandó nemzetközi hygienikus és demographikus congressus szervezése tárgyában a fő- és székvarós közgyűlésétől kiküldött nagy bizottmány, mint említettük, f. hó 16-diki üléséből egy előkészítő bizottságot küldött. A bizottság javaslatával elkészült és tervezetét egyértelmű megállapodással terjeszti a nagy bizottmány elé. Ennek gyűlése a jövő hét folyamán lesz, mely véglegesen meg fog állapodni a congressus szervezése módját illetőleg.

Az internationalis hygieni és demographiai congressus pályázata. Kövösi József Budapest fő- és székvarós statisztikai hivatalának főnöke 1500 frank pályadíjat tűzött ki, mely a demographia czéljait előmozdító legjobb mű szerzőjének ítélendő oda. A munkában a szerzőnek körvonaloznia kell a demographia tudományos munkakörét, bíráltnia kell a demographia körében uralkodó különböző elméleteket és azon legfontosabb demographiai munkákat, melyek Europa és az amerikai Egyesült-Államok főbb országaiban az utóbbi ötven év folyamán megjelentek; vázlatos képét kell adnia továbbá a népszámlálás fejlődésének, a születési és halálozási statistika haladásának kifejtésével annak, hogy hol, hogyan és kik fejlesztették a demographiai tudomány ágait.

A munka nyelve lehet német, angol, francia vagy olasz. Beküldendő Kövösi József-hez Budapestre 1894. márczius 1-eje előtt, a szerző nevét rejtő zárt levél kíséretében.

A pályázó munkákat az alább felemlítendő tagokból álló bizottság fogja megbírálni. A bíráló bizottság ítéletéhez képest a díjat a legértékesebb és absolut becstű munka szerzője fogja kapni, és ez a budapesti congressus megnyitói ünnepélyes ülésén fog kiadatni.

A bíráló bizottság következő tagokból áll: Bertillon Jakab a Páris város statisztikai hivatalának igazgatója; Bodio Lajos Olaszország statisztikai vezérigazgatója és a nemzetközi statisztikai intézet vezértitkára; John V. egyetemi tanár Innsbruckban; Kövösi József Budapest fő- és székvarós statisztikai hivatalának főnöke; Lexis W. dr. az internationalis statisztikai intézet alelnöke, göttingai tanár; Ogle W. dr. statisztikai hivatal főnöke Londonban.

Vegyesek.

Budapest, 1893. január 27-dikén. A fővárosi statisztikai hivatalnak 1893. január 8-tól január 14-ig terjedő heti kimutatása szerint e héten élve született 361 gyermek, elhalt 246 személy, a születések tehát 115 esettel multak felül a halálozásokat. Nevezetesebb halálokok voltak: croup —, ronesoló toroklob 17, kanyaró 1, vörheny 2, typhus abdominalis 6, egyéb ragályos betegségek 13, agykérlob 12, agyvérömleny 1, rángások 15, szervei szívbaj 13, tüdő-, mellhártya-s hörglob és hörgurut 50, tüdőgümő és sorvadás 42, bélhurut és béllob 18, carcinomata et neoplasmata alia 4, méhrák 2, Brighth-kór és veselob 6, görvénykór 1, veleszületett gyengeség és alkathiba 13, aszkér, aszály és sorvadás 6, aggkór 7, erőszakos haláloset 8. A fővárosi köz-kórházakban ápolatott e hét elején 2269 beteg, szaporodás 691, csökkenés 631, maradt e hét végén ápolás alatt 2329 beteg. — A fővárosi tisztifőorvosi hivatalnak 1893. január 8-tól január 15-ig terjedő kimutatása szerint e héten előfordult megbetegedés: cholera-ban 3 (meghalt —), hagymázban 9 (meghalt 2), bárányhimlőben 13, vörhenyben 26 (meghalt 3), kanyaróban 27 (meghalt 1), ronesoló toroklobban 39 (meghalt 15), torokgyíkban 9 (meghalt 2), trachomában 11, hökhrutban 9, orbáncban 7.

△ Egyetemes orvosdoktorokká felavattattak 1893. januárius 21-dikén: Braun Nándor, Baraczka (Fehérm.), f. a. Thanoffer tnr.; Kiray Arisztid, Lőcse (Szepesm.), f. a. Klug tnr.; Ehrenfeld Lipót, Nyitra (Nyitram.), f. a. Récey tnr.; Hasenfeld Arthur Alfréd, Szliács (Zólyomm.), f. a. Korányi tnr.

— A körorvosi helyzetének önállóbbá tételére az idei költségvetésben nagyobb összegeket vettek fel Poroszországban.

△ Achillodynia név alatt ír le Albert tnr. egy bajt, melynek tünetei abban állanak, hogy járás és állás alkalmával a betegnek heves türehtelen fájdalmat kell szenvednie, míg ülés alatt vagy fekvéskor eltűnik a fájdalom, mely szoroson az Achilles-in tapadási helyére szokott szoritkozni. Ugyanitt kis daganat érzik, mely az Achilles-in tapadási részletének megduzzadásánál nem egyéb. A daganat olyan kemény, mint az in és nyomásra nem fáj. Néha úgy érzik a daganat, mintha a csont az in két oldalán volna megduzzadva. A fájdalom nem szűnik meg semmiféle orvoslásra. Egy esetben Albert tanár azt találta, hogy e baj a beteg kankójának súlyosbodása alkalmával szintén súlyosbodott.

— A bécsi általános poliklinika új otthonát deczember hó 30-dikán nyitotta meg ünnepélyesen az intézet protectora, Rainer főherceg. A Mariannegasse 10 alatt levő, 250,000 fűtött vásárolt telken emelkedik első sorban a díszes, háromemeletes ambulatorium, 10 szép tanteremmel és a hozzávaló mellékhelyiségekkel; van ezenkívül az épületben gyógyszerház, felvételi iroda, ülésterem, könyvtár, bacteriologikus és orvosi vegyi laboratorium. Ugyanezen telken épült továbbá a hygiene és előrehaladt technika minden követelményének megfelelő, egyelőre még csak 80 betegágygal rendelkező poliklinikai kórház is. Említésre méltó továbbá a Winternitz tanár által saját költségén emelt vizgyógyászati klinika, mely tudunkkal az első ilyenmű osztály a világon; továbbá a jól berendezett belégzési helyiség.

△ Az oroszországi éhínségek kenyerere. Virchow Moszkvából egy darab kenyeret vitt haza Berlinbe azon kenyérből, a melylyel a legközelebbi oroszországi éhínség alatt a Wolga kerületi szegények éltek. A kenyér kiszáradt fekete turfaszerű csaknem székülszerű tömeget alkot, melyben mindenféle növénymaradványok is mutatkoznak. A kenyeret a Chenopodium murale magvaiból sütik, mely ott közönségesen termő gyom. A kenyeret Salkowsky analizálta és azt találta, hogy abban sokkal több fehérje és zsírnemű anyag van mint a közönséges rozkenyérben, szintén több benne a cellulose és a hamuréz is, de kevesebb benne a keményítő.

— Az orvostanhallgatók száma a budapesti egyetemen a jelen tanév első felében a tavalyihoz képest csökkentést tüntet fel. E csökkentés az utóbbi években folytonos. Hasonló jelzett Gautsch a bécsi parlamentben. A bécsi egyetemen is úgy mint nálunk a joghallgatók száma növekedett, az orvostanhallgatók száma pedig csökkent.

△ A párisi elektrotherapeutikusok társasága a közelebbi husvét alkalmával kiállítás rendez az orvosi kar fizikai laboratoriamában. Az eszközök és módszerek előadásokkal lesznek illusztrálva.

○ A Rómában tartandó XI. nemzetközi orvosi congressus elnögsége tudtul adja, hogy a congressust Olaszország királya jelenlétében Rómában 1893. szeptember 24-dikén nyitják meg ünnepélyesen. 25-dikén megkezdődik a munka úgy az általános üléseken, mint az osztályokban. Egyidejűleg a congressussal nemzetközi orvosi és hygieni kiállítás is rendeznek. A vasuti és gőzhajózási társulatok a congressus látogatói számára mérsékelt utazási jegyeket fognak kiszolgáltatni, különösen magában Olaszországban igen mérsékelt körutazási jegyeket állítanak ki, melyekkel a nevezetesebb tudományos centrumokat olcsó szerrel meg lehet tekinteni, melyekben a congressus nő-tagjai is részt vehetnek. A tagsági jegy ára 25 lira lesz, melyért a tagok a congressus nyomtatványait ingyen kapják. A congressuson tartandó előadásokat 1893. június 9-0-dikáig kell bejelenteni a titkársághoz Genuában. Az előadásokat rövid kivonatban előre kell beküldeni, hogy az kinyomatva a tagok között szétosztható legyen. E határidőn túl bejelentett előadások csak akkor kerülnek napirendre, ha idő jut rájuk. Minden előadás szövegét az ülés bezárta előtt át kell adni a titkárnak. Külön bizottság fogja elhatározni azt, hogy az egyes előadások mely terjedelemben vétessenek fel a congressus aktái közé. Hivatalos nyelv lesz az olasz, francia, angol és német. Rómában előkelő és befolyásos egyénekből külön bizottság alakul, hogy a kormányral és a képviselőtestülettel egyetértőleg a szükséges ünnepélyességeket rendezzék.

— Az orvostanártestület üdvözlő irata Markusovszky Lajoshoz. A budapesti egyetem orvosi karának több tagja f. hó 26-dikán nyújtotta át a dékán vezetése alatt Markusovszkyknak üdvözlő iratát, melyet neki nyugalomba lépte alkalmával átadni határozott és a melyben tudatja, hogy őt a tanártestület tiszteleti tagjává megválasztotta. Az üdvözlő irat csinos albumba van kötve és elő van benne sorolva Markusovszkyknak a hazai orvosi tudomány és kultura fejlesztése érdekében kifejtett tevékenysége. M. meghatottan köszönte meg a nem várt és páratlanul álló kitüntetést, mely megnyugtató bizonyosság szolgált neki arra, hogy a mit az orvosi oktatás és buvárlat előmozdítása érdekében mint ministeri hivatalnok tehetett, az a tanártestület érzésével és felfogásával találkozott.

○ Körorvosi állomás. (Erdély) Háromszék megye, Miklósvári járás. Baroth mezőváros székhelylyel, 6 községből alakított körorvosi csoportban, a körorvosi állomás betöltendő. Szabályszerű pályázatok benyújtandók a Miklósvári szolgabírói hivatalhoz Nagy-Ajtán 1893. februárius 10-dikéig, a hol a választás is megtartatik. Evi fizetés 569 frt és a megállapított látogatási díjak, Baroth 20 perc távolságra van az Agostonfalvi vasút állomástól. Baroth vidékén van kőszénbánya és fakereskedő

telep, vidékét szorgalmas gazdai és faiparos székely nép lakja, helyben gyógytár.

— Az állami közkórház tárgyában összehívandó enquétekre a vallás- és közoktatásügyi miniszter felhívta a fővárosi törvényhatóságot, hogy megbizottakat küldjön ki.

— **Lenhossék Mihály** dr. baseli egyetemi rk. tanárt a Würzburgi egyetem boncziani tanszékére hívták meg tanárul Fick tanár helyébe, ki Lipésébe megy *Braun* tnr. helyébe protektornak.

— **Lakásváltoztatás.** *Lantos Emil* dr. lakását V. ker., Sas-utca 15. sz. alá helyezte át.

† **Elhunyt.** *Kahler Ottó* tanár, a bécsi orvosi karon a belklinika tanára, 44 éves korában. Nyelvrákban szenvedett, melyet három ízben operáltak. Ifjú kora daczára eddigelé is fényes tudományos pályát futott át. Kora halála nagy veszteség a bécsi tudomány-egyetemre.

Heti kimutatás

a budapesti szt. Rókus- és illői-úti kórházban 1893. január 19-től egész január 25-ig ápolott betegekről.

1893.	Felvett			Elbocsátott			Megmentett			Maradt			Az ápoltak közül			
	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	férfi	nő	összesen	beteg	szállónó	heveny fertőző	az illői-úti kórházban
Január 19	42	42	84	34	45	79	5	5	10	1274	855	2129	1114	45	36	934
" 20	47	42	89	39	22	61	2	6	8	1280	869	2149	1127	40	34	948
" 21	51	45	96	65	30	95	4	4	8	1262	880	2142	1127	41	34	940
" 22	31	27	58	25	23	48	3	2	5	1265	882	2147	1131	40	35	941
" 23	60	60	120	41	51	92	7	2	9	1277	889	2166	1131	44	36	955
" 24	61	67	128	43	33	76	5	5	10	1290	918	2208	1167	47	41	953
" 25	45	32	77	53	32	85	4	2	6	1278	916	2194	1149	52	43	950

Téli kúra reumatikus bajok, köszvény, csúz, ischias stb. ellen a Szt. Lukácsfürdőben Budapesten.

Téli és nyári gyógyhely. Világhírű meleg és langyos kénves források. *Az iszapfürdő a Nagy-Szállodával fűtött folyások által van összekötve.* Meghülés teljesen ki van zárva. Kő-, kád- és gőzfürdők stb. Massage és villamos gyógykezelés. Olcsó pensió. Személy-felvonó. Előkelt ét- és társalgó-termek. Gyógydíj (Curtaxe) nincsen. A fürdő főorvosa: *Bosnyai Béla* dr. Prospektust ingyen és bérmentve küld: a Szt. Lukácsfürdő igazgatósága.

Dr. Kadner Sanatoriuma, Niederlössnitz, Drezda mellett.

Különlegessége: **Étrendi gyógy mód** gyomor-bajoknál, 2 anyagsere-betegségek, elsődleges és másodlagos táphalkozási rendellenességek és mindennemű belbajoknál. Kényelmes ház, gyönyörű fekvés, olcsó árak, 2 orvos.

Kedélybetegek és morphinkórosok

a legszorgosabb ápolásban részesülnek

Dr. Svetlin magángyógyintézetében

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

Vegy-, görcsöveszeti és bacteriologiai

ORVOSI LABORATORIUM

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

Foglalkozik vizelet-, köpet-, bélsár-, vér-, hányadék-, gyomornedv-, dajka-tej-, ex- és transsudatum valamint bacteriologus vizsgálatokkal.

Dr. MÁTRAIGÁBOR, v. egyetemi élet- és körvegytani tanárségéd.

Dr. HERCZEL heidelbergi egyetemi m.-tanár

Sebészeti Sanatoriuma.

Sebészeti és nőgyógyászati magánintézet.

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

Állandó orvosi felügyelet. — Gondos ápolás. — Kitérő ellátás. — Telefon. Mérsékelt árak. — Rendelő órák: 9—10 és 1,3—4-ig; szegényeknek d. e. 8—9-ig. — Kívánatra prospectus

Dr. DOLLINGER GYULA testegyenészeti magángyógyintézet

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

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

Programmot bérmentesen küld.

ABBAZIA fürdőorvosa SZEMERE ALBERT dr., a mell- és torokbajok speciális orvosa.

Lakása: Villa Szemere, a kikötővel szemben.

APIOLINE

CHAPOTEAUT

(más mint az Apiol).

Az **Apioline** hatást gyakorol egyrészt a vérkeringésre, a mennyiben az edényvértolulás és élénkítés tüneteit idézi elő, másrészt a méh izomrostjaira, a mennyiben azok összehúzódási képességét növeli.

A folyékony acajou-színű apioline gümbölyű kis, 20 centigrammot tartó capsulákban adagolatik 2—3 nappal a hószám megjelenése előtt. Ebből 2—3 capsulát naponta adagolván, az apiolin előidézi a havi vérzést és helyreüti a dysmenorrhoeát.

Raktár: Pharmacie Vial I. Rue Bourdaloue, Paris.

Strontium-Bromure

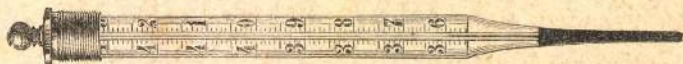
Paraf Javaltól.

Ment minden baryttól, az egyedüli szer, mely a párisi kórházakban használtatik.

Miután kevésbé ártalmas és hatásosabb mint a bromkalium, a Strontium-Bromure leküzdí a hysterikus, epilektikus és a chorea-rohamokat; befolyása alatt eltűnnek a savanyú böfögések és az emésztési nehézség által okozott gázkiömlések; az elhízás és nyomortágulás gyorsan eltűnnek. Nem okoz semmiféle brom-ruptiót. Az **oldat** és **szőrp** minden evőkanalában a sóból 2 gramm foglaltatik.

Raktár:

Párisban, 8. rue Vivienne,
Budapestben, Török József, VI., király-utca 12. sz.



Orvosi percz-maxima-hőmérők

jenai normál-üvegből. Skálája vörössel fedett, könnyíti a leolvasást. 2 percz alatt a diagnosit adja, csinos nikkeltokban vagy bőretuiban (ebben nem török) vizsgálati bizonyítvánnyal, feltétlenül megbizható; 2 márka 50 fillér (1 frt 25 kr) beküldésére vagy utánvétellel bérmentve küldetik. Egy tuczat 24 márka. Külön kórházi hőmérő, 18 centimeter hosszú, faburokban. Egy tuczat 18 márka, két tuczat 30 márka. **Uj:**



Zungen Minuten-Thermometer

D. R. Gebr. M. N° 5676

patkóalakú, higányedénnyel, igen czélszerű; tekintélyek ajánlják; csinos bőretuiban, darabja 3 márka 25 fillér. Egyedüli gyáros: 4

UEBE VILMOS, Zerbst (Anh.), Intézet chem. és physik. üvegeszközök számára.



Ichthyol

sikerrel alkalmaztatik :

női bajok és sápkórnál, bőrbetegségeknel, az emésztő és vérkeringési szervek bajainál, torok- és orrbántalmaknál valamint mindenemü **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 cikkekét vénymintákkal ingyen és bérmentve szétküld az

Ichthyol-társaság, Cordes Hermanni és társa,
Hamburgban.

MATTONI-FÉLE GIESSHÜBLER

legtisztább égvényes
SAVANYUKUT

A Mattoni-féle Giesshübler, a legtisztább égvényes savanyúvíz, orvosi tekintélyek állítása szerint mint erélyesen alkalizáló szer kitűnő hatásának bizonyult túlságos savképződés esetében, a légző és emésztőszervek valamennyi hurutos bántalmainál, köhögésnél, rekedtségnél (utóbbi esetben tejjel vegyítve), gyomorhurutnál, gyomorégésnél, étvágytalanságnál, stb. Különösen ajánlatos a gyermekgyógyászatban, nemkülönben üdülő betegeknek.

A Giesshübler kiválik első sorban az által, hogy benne az ásványos alkatrészek felülmulhatatlanul kedvező arányban fordulnak elő, hogy szegény földes és kénsavas sókban, s végre, hogy a víz a természet által telítve van szénsavval.

E savanyúvíz, mindig bővelkedik szabad és kötött szén-savban, az emberi szervezetre valóban élénkítőleg hat és ennek folytán elsősorú üdítő és asztali italnak tekinthető, melyet sem kitűnő ízére, sem pedig diätetikai hatására nézve semminemű más ásványvíz felülmulni nem képes. Kiválóan alkalmas vegyítésre, borral, cognackal vagy növény-szőrpökkel.

A Mattoni-féle Giesshübler kapható minden ásványvíz-kereskedésben és gyógyszerárban, valamint egyenesen is megrendelhető a tulajdonosnál:

MATTONI HENRIK, Giesshübl-Puchstein, Karlsbad mellett.

MATTONI ÉS WILLE, BUDAPEST.

Mattoni gyógyhelye és vizgyógyintézete:
Giesshübl-Puchstein Karlsbad mellett, Csehországban
vasuti állomás: a bustehradi vasút Welcham-Witkovitzki állomása.

Pneumatikus és lélegzési gyógymód.

Ideg- és mellbetegek, üdülők, hurutokban, csúzban stb. szenvedők részére.

Leírások ingyen és bérmentve. 4



Védőjegy

TEHÉNIMLŐ DR. PÉCSI TÜRKÉVÉ INTÉZETE

Univ. med. Dr. PÉCSI DANI 5
nyilvános
TEHÉNIMLŐ - TERMELŐ INTÉZETE
Türkevén (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

Osomagozásért 20 Kr.

Ivóvíz cholera ellen

Bacillust ölő



Regedei

SAVANYÚVIZ

Emésztést javító

Legjobb óvoszer járványoknál.

Olcsó árak. Előrajzok ingyen.

Főraktár:
Budapest, V. ker., Lipót-körút 21a. sz.

Igazgatóság:
Radein fürdő (Styriában).

Phosphorsavas vas

(Pyrophosphat Ferri et Sodae)

Dr. LERAS-tól.

Tiszta, színtelen oldat vagy szörp, melynek vasize nincs, a fogakat nem támadja meg, nem okoz székrekedést, és még a legkényesebb gyomortól is jól türetik; magában egyesíti a vér és csontok fő alkatrészeit, a vasat és phosphorsavat.

Egy evőkanál 20 centigramm vasat tartalmaz.
Javallatai:

sápkór, anaemia, vérfogyatkozás.

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

Egy üveg ára 2 frt. 1

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Szerkeszti FODOR JÓZSEF tanár.

Tartalom: Eröss Gyula mtr.: A gyermekhalandóság viszonyai az élet négy első hetében. — Rigler Gusztáv dr.: Néhány illékony vegyület gőzének hatása a cholera-bacillusra. — Bókai János mtr.: A diphtheria-járvány. — Rigler Gusztáv dr.: A zivóvíz sterilizálása. — Közegészségügy.

A gyermekhalandóság viszonyai az élet négy első hetében.¹

Eröss Gyula dr., egyetemi magántanártól.

1892. május havában egy tanulmányt² tettem közzé a budapesti egyetemi I. szülészeti és nőgyógyászati klinikáról, mi az újszülöttek betegségeivel foglalkozik, s mi igen meglepő adatokat szolgáltat arra nézve, hogy mily nagy száma betegszik meg az újszülött gyermekeknek az élet első 8—10. napja alatt. Ezen vizsgálatok eredményei az újszülöttek halandósági statistikájára irányozták figyelmemet; s a kútforrásokból vett adatok alapján két kérdés megvilágítását tűztem ki feladatomul; t. i. a feltűnő nagy halandóságát és a halandóság okai közt számarányok tekintetében igen nagy szerepet vívó fejletlen állapot (debilitas congenita) kérdését; és pedig azért, mert éppen a második kérdést illetőleg oly eredményeket látok a statisztikai adatokban, mik a valósággal nem egyeztethek össze.

Az első kérdést illetőleg a statistika egybevágó számadatokkal tárja elénk, hogy az élve született gyermekeknek átlag 10%-a hal meg az élet négy első hetében.

Ennek megvilágítása szempontjából összeállítottam Kőrösi³ adatai nyomán 16 európai nagyobb városra vonatkozólag az élveszülettek és az élet négy első hetében elhaltak számát. Ezen adatok szerint:

Város	Években	Élve született	Négy hetes korig meghalt	Százalékokban
Párisban	1872—74.	166,485	8,757	5.26
Palermóban	1865—74.	68,038	4,148	6.09
Stockholmban	1864—73.	45,783	3,269	7.01
Szt.-Pétervárott	1866—72.	135,048	10,138	7.2
Boroszlóban	1874—75.	18,618	1,408	7.5
Nápolyban	1865—75.	171,863	13,891	8.08
Budapestben	1874—85.	164,309	13,339	8.11
Triesztben	1865—74.	52,668	4,344	8.24
Rómában	1871—74.	28,227	2,675	9.3
Velenczében	1865—74.	42,437	3,966	9.34
Milanóban	1870—74.	32,881	3,381	10.2
Turinban	1865—73.	53,261	5,951	11.17
Moszkvában	1868—72.	89,313	10,310	11.5
Bécsben	1865—74.	256,159	29,424	11.5
Prágában	1865—74.	66,095	9,399	14.2
Münchenben	1868—74.	47,871	7,210	15.6
Összesen	...	1,439,056	130,610	9.5

¹ Előadatott a magyar orvosok és természetvizsgálók 1892-iki vándorgyűlésén Brassóban.

² Az újszülöttek betegségi viszonyai a budapesti egyetemi I. szülészeti klinikán. Orv. Hetil. 1893.

Azt látjuk e számadatokból, hogy a halandóság az élet négy első hetében egyes városok szerint is igen jelentékeny, a mennyiben a születések számához viszonyítva 5.26—15.6%-ig ingadozik. S ha most összeadjuk az egyes számcsoportokat, akkor az derül ki, hogy a felvett 16 városban élve született 1.439,056, tehát kevés híján másfél millió gyermekből 130,610, vagyis 9.5% nem érte el a négy hetes kort.

S ha most azt keressük, hogy miképen oszlik el a halálozás az élet négy első hetében, akkor a statisztikai adatok nyomán azon tény előtt állunk, hogy legnagyobb a halandóság az élet első napjaiban.

Hogy csak egy adattal világítsam meg ezen viszonyt, Budapesten 1874—75-ben élve született 26,623 gyermekből négy hetes korig meghalt összesen 2450; és pedig

élete 1-ső napján	346	= 1.30%
" 2-ik "	144	= 0.57 "
" 3-ik "	93	= 0.35 "
" 4-ik "	85	= 0.32 "
" 5-ik "	91	= 0.34 "
" 6-ik "	82	= 0.31 "
" 7-ik "	69	= 0.26 "
összesen az 1-ső hét alatt	910	= 3.42%
" 2-ik "	702	= 2.63 "
" 3-ik "	455	= 1.71 "
" 4-ik "	382	= 1.41 "

Tehát a statistika meggyőző bennünket arról, hogy az élve születetteknek körülbelül 10%-a vész el az élet négy első hetében s hogy a halandóság annál nagyobb, minél inkább közeledünk ezen négy héten belül a születés időpontjához.

Ha tehát az újszülött gyermekeknek ily nagy száma hal el azon aránylag elenyészőleg rövid idő alatt, mit az élet négy első hete az emberi átlagos középletkorban kitesz: akkor már a priori is várható, hogy a négy hét alatt elhalt gyermekek száma az általános halálozási számarányokban is igen jelentékeny helyet foglaljon el. E viszonyt a következő adatok világítják meg, mik 15 európai nagyobb városra vonatkozólag mutatják be, hogy a négy héten alól elhalt gyermekek száma miképen viszonylik a halálozás összes számához, illetőleg az 1 éven és 5 éven alól elhalt gyermekek számához.

³ Statistique internationale des grandes villes. Tom. I. Budapest-Paris, 1876.

⁴ Budapest főváros halandósága 1874—85-ben.

Város	Időszak	Halálozesetek összes száma	A négyhetes korig elhaltak		1 éven alól elhaltak száma	A 4 hét alatt elhaltak %-a	5 éven alól elhaltak száma	A 4 hét alatt elhaltak %-a
			száma	%-a				
Szt.-Pétervár	1866—72	172,069	10,138	5.95	34,207	30.0	55,922	18.1
Palermo	1865—74	65,230	4,148	6.36	13,606	30.5	26,659	14.3
Páris	1872—74	122,141	8,757	7.17	22,046	39.7	37,643	23.2
Nápoly	1865—75	192,265	13,891	7.21	43,022	32.28	81,439	17.0
Stockholm	1864—73	43,421	3,269	7.5	12,700	20.2	19,166	16.9
Róma	1871—74	34,708	2,675	7.71	7,590	34.9	13,931	19.2
Budapest	1874—85	150,788	13,339	8.8	44,551	27.7	70,236	17.5
Trieszt	1865—74	45,829	4,344	9.48	12,925	34.6	23,565	18.4
Velenceze	1865—74	41,537	3,966	9.56	8,099	48.9	11,346	34.9
Moszkva	1868—72	106,516	10,311	9.68	31,145	33.1	43,604	23.6
Boroszló	1874—75	14,039	1,408	10.3	5,440	25.9	7,056	19.9
Turin	1865—73	54,493	5,951	10.9	8,068	73.7	29,659	20.1
Prága	1865—74	68,713	9,399	13.68	18,648	50.4	24,362	38.1
Bécs	1865—74	214,624	29,424	13.71	64,988	45.2	91,967	32.0
München	1868—74	46,221	7,210	15.6	19,306	37.3	23,088	31.2
Összeg	...	1,372,994	128,229	9.34	346,341	36.73	550,928	23.09

Ime ezen számadatok összegezése szerint az 1.372,994 halálesetből 128,229 esett a négy héten alól elhalt gyermekekre, vagyis az összes halálozásnak 9'34%-a.

Ha most a négy hetes korig elhalt gyermekek számát mint halandósági tényezőt viszonyítjuk az 1 éven és 5 éven alól elhalt gyermekek számához, akkor az világlik ki a számadatokból, hogy az *egy éves* kor alatt elhaltaknak több mint egyharmadát (36'73%-át), az *öt éves* korig elhaltaknak pedig közel negyedrészt (23'09%-át) a négy hetes korig elhalt gyermekek teszik ki.

Ezen tények alapján a statistika bebizonyította, hogy nemcsak a gyermekek halandóságában, hanem az egész emberi életkorra kiterjedő halandóságban is oly jelentékeny tényezőül szerepelnek az élet négy első hetében elhalt gyermekek, hogy az ezek halandósági viszonyaira vonatkozó statisztikai adatoknak külön részletes összeállítása minden halálozási statisztikának elengedhetlen kelléke.

Azon okok közt, mik a statisztikai adatok nyomán a négy hét alatt levő gyermekek nagy halandóságát eredményezik, első sorban tűnik szemünkbe, mint halandósági tényező, az úgynevezett „veszélyes gyengeség” (debilitas congenita).

Ezen halálok kérdése engem kiválólag érdekelt; s azért igyekeztem ide vonatkozólag ismét az európai nagyobb városok statisztikájából minél több adatot gyűjteni és pedig azért éppen a nagyobb városok statisztikájából, mert ezekben leginkább találhatók meg az adatok, s mert ezekben leginkább meg lehet bizni.

Először azt kívántam tudni, hogy a születések számához miképen viszonylik azon gyermekek száma, kiknek halálukál debilitas cong. van megjelölve. A következő 17 városra vonatkozólag nyílt alkalmam ez adatok megszerzésére:

Években	Élve született	Debil. cong. meghalt	Százalékokban
Nápoly	1873-74. 30,402	289	= 0'95
Köln	1866-74. 43,232	899	= 2'08
Stockholm	1869-73. 45,783	1,300	= 2'8
Krisztília	1866-72. 15,348	433	= 2'8
London	1870-73. 463,974	13,076	= 2'8
Boroszló	1867-75. 72,310	2,506	= 3'46
Palermo	1873-74. 13,721	489	= 3'57
Turin	1865-73. 53,261	2,124	= 4'0
Páris	1872-74. 166,485	6,851	= 4'11
Berlin	1869-73. 154,746	6,511	= 4'2
Budapest	1874-85. 164,309	6,948	= 4'23
Bécs	1865-74. 256,159	15,114	= 5'9
Róma	1872-74. 21,625	1,277	= 5'9
München	1868-74. 47,871	2,895	= 6'0
Bukarest	1868-69. és 1874. 15,148	983	= 6'5
Velence	1866-75. 58,562	5,670	= 9'7
Prága	1865-74. 66,095	7,074	= 10'7
Összesen	1,689,067	74,439	= 4'61

Egyes városok szerint itt is nagy különbségek találhatók; 0'95-10'7% közt ingadozik a debil. cong. folytán elhalt gyermekek száma, ha azt az élve születettek számával hozzuk viszonyba; de általában a 4%-ot meghaladó számok az uralkodók. Ha a több mint másfél millió (1.689,067) elveszült gyermekekre átlagban számítjuk ki a debil. congen. folytán elhaltak (74,439) százalékát, akkor középszámul 4'61% jön ki. Tehát ezen nagy tömeg összeállításán alapján azt lehet mondani, hogy az elveszült gyermekeknek átlag 4-5%-a vész el debil. congen. következtében.

Ha ezen statisztikai adatot tekintjük, mely szerint minden 100 elveszült gyermekből 4-5 vész el fejletlenség következtében, akkor ezen szám talán nem is tűnik fel valószínűtlennek s bővebb fontolgatás nélkül hajlandók lehetünk belemenyugodni abba, hogy minden 100 elveszült gyermekből 4-5, pusztán fejletlen állapotából, tehát életképtelenségéből folyólag elveszetteknek tekintendő, mi mint selejtes materiale a rostából jó elege kihullik.

Kérdés azonban, hogy vajjon ez a tétel helyes-e, valószínű-e. Már magában az a nagy különbség, mit az egyes városok szerint találunk az állítólag debil. congen. folytán elhaltak számában (a százalékos számokat véve tekintve),

de még inkább azon körülmény, hogy a debil. congen. folytán elhalt gyermekek száma több helyütt nem áll arányban a négyhetes kor alatt elhaltak számával: jogosultá teszi azon kérdés felvetését, hogy a debil. congen. mint halálozási tényező tényleg oly nagy-e, mint a minőnek a statistika feltünteteti?

Nekem úgy tetszik, hogy éppen a négyhetes korig elhalt gyermekek számának figyelembe vétele nagyon alkalmas eszközül kínálkozik annak puhatólására, hogy a statistika szerint debil. congen. folytán elhalt gyermekek száma csakugyan megfelel-e a valóságnak. Nem szenved ugyanis kétséget, hogy azon újszülött gyermekek legnagyobb része, kik testileg annyira fejletlenek, hogy önálló életműveleteikben nincs meg az élet fentartására és a fejlődésre szükséges intenzitás, tehát a kiknek állapotát a debilitas congenita általánosan használt kifejezésével jellemezhetjük, már az élet kezdetén elvész. A legjobb példát e tekintetben az elveszült éretlen és koraszülött gyermekek szolgáltatják. Az előbbieket (éretlenek) túlnyomó része már az élet első óráiban és napjaiban szokott meghalni; az utóbbiak (koraszülöttek) közül pedig a második hét végéig vész el a halálra szántaknak túlnyomó része; s e két hét eltelte után már sokkal kisebb a koraszülöttek halandósága s e halandóság (t. i. kéthetes koron túl) már ritkábban a fejletlen állapotban, de annál gyakrabban világra hozott, vagy szerzett betegségben találja okát. Szóval semmi kétség nem fér ahhoz, hogy a *testi fejletlenség* (debilitas congen.) folytán *életképtelen gyermekek* már az élet első idején halnak meg s hogy négyhetes koráig legalább is a túlnyomó rész elveszett. Éppen ezért jogosultnak tartom azt, hogy az élet négy első hetében meghalt gyermekek számát összehasonlítsuk a statisztikai adatok szerint debilitas congen. folytán elhalt gyermekek számával s keressük, hogy ezen halál-ok minő százalékkal szerepel a négyhetes korig elhaltak számában.

A megfelelő részletes adatokat csak 12 európai nagyobb városra vonatkozólag találhattam meg; de az így nyert számok nemcsak azért, mert a műveltség nagyobb góczpontjaiból erednek s így megbízhatóbbak, de tömegükönél fogva is elegendő alapot nyújtanak az itélet alkotásra. Az adatok a következők:

Években	Négy héten alól elhalt	Debil. congen. folytán elhalt	Százalékokban
Nápoly	1873-75. 3,665	431	= 11'2
Turin	1865-73. 5,951	2,124	= 35'5
Stockholm	1864-73. 3,269	1,300	= 39'7
München	1868-74. 7,210	2,895	= 41'1
Róma	1872-74. 2,675	1,277	= 47'6
Boroszló	1874-75. 1,408	675	= 47'9
Bécs	1865-74. 29,424	15,114	= 51'3
Palermo	1873-74. 827	489	= 59'1
Berlin	1877-78. 5,221	3,205	= 61'3
Páris	1872-75. 12,012	7,748	= 64'5
Budapest	1874-85. 13,339	8,775	= 65'3
Prága	1865-74. 9,339	7,074	= 75'2
Összesen	94,400	51,207	= 54'24

A mint látható, Nápolyt kivéve, mindenütt igen nagy százalékos számot kapunk, ha a négyhetes kor alatt elhaltak számát a debil. congen. folytán elhaltak számához viszonyítjuk. Összegezve pedig a 12 városra vonatkozó adatokat, négyhetes koron alul meghalt 94,400 gyermek; a debilitas congen. által okozott halálesetek száma pedig 51,207 volt. S ha ebből a százalékokat kiszámítjuk, akkor az összehasonlításból az derül ki, hogy a négyhetes koron elhaltaknak 54'24%-a debil. congen. következtében vészett el. Oly magas szám ez, mit senkisésem fog valószínűnek tartani.

Szükséges azonban figyelembe venni, hogy a debil. congen. mint halál-ok nemcsak a négyhetes kor alatt elhalt gyermekekre nézve szerepel a statisztikai kimutatásokban, hanem némely kimutatásban az 1 éves korig, más kimutatásokban pedig egész az 5 éves korig elhalt gyermekekre is ki van terjesztve; és így a debil. congen. folytán elhaltaknak számát nem volna helyes minden kritika nélkül a 4 héten alól elhaltak számához viszonyítani.

E hiba elkerülése és a valóság lehető megközelítése szempontjából mindazon városokat illetőleg, miknek idevágó részletes adatai vannak, illetőleg rendelkezésemre állottak, külön

összeállítottam, hogy a debil. congen. hányszor van megjelölve mint halál-ok a négyhetes koron alól, illetőleg az azon felül elhalt gyermekekre vonatkozólag; s az eredmény az, hogy a debilitas congen. folytán elveszett gyermekeknek átlag 80%-a esik a négyhetes kor alatt elhaltakra s csak 20%-a négyhetes koron felül elhaltakra.

Kerülve a nagy számokat, csak két példát hozok fel. Budapesten 1874—85-ig meghalt 13,339 négy héten alól levő gyermek. A debil. congen. folytán elhaltak száma ugyanazon idő alatt 8775. Ezen 8775-ből egy hónapon alól elhalt gyermekekre esik 6948, vagyis a debil. congen. folytán meghaltaknak 79.18%-a; a négyhetes koron felül elhaltakra pedig 1827 debil. congen. esik, mi 20.82%-ot tesz ki.

Berlinben 1877—78-ban debil. congen. folytán meghalt 3205 gyermek. Ebből az 1 hónapos koron alól elhaltakra esik 2450, vagyis 76.5%; az 1 hónapos koron túl elhaltakra pedig 755, vagyis 23.5%.

Hozzá teszem még azt is, hogy az élet első hónapja után a debil. congen. ban elhaltaknak száma nagy ugrásokkal fogy s a harmadik hónaptól kezdve mint halandósági tényező igen csekély jelentőséggel bír. Megvilágítja e viszonyt a következő példa.

Berlinben debil. congen. folytán 1877—78-ban meghalt 3205 gyermek; és pedig:¹

0—1 hó,	1—2 h.,	2—3 h.,	3—4 h.,	4—5 h.,	5—6 h.,	6—7 h.,
2450	349	167	97	46	25	17
7—8 h.,	8—9 h.,	9—10 h.,	10—11 h.,	11—12 h.		
16	7	12	4	9		

E példák felhozása után ismétlem, hogy más városok hasonló adatainak felkeresése után azon eredmény derült ki átlagként, miszerint a debil. congen. folytán meghalt gyermekeknek körülbelül 80% esik az 1 hónapos koron alól elhaltakra, 20%-a pedig az 1 hónapon túl elhaltakra. Miután ezt a számadatokból sikerült kimutatni, könnyű azon hibát kijavítani, mibe a debil. congen. eseteinek a négyhetes korig elhalt gyermekekre vonatkoztatásával estünk. A megjelölt 51,207 halálesetből (debil. congen.) 20%-ot (10,240), mint az 1 hónapos koron túl meghaltakra esőt le kell vonni s akkor megkapjuk azon abszolút számot, mi a debil. congenita-ból az 1 hónapos koron alól elhalt gyermekekre esik s e szám 43,193-at tesz ki. E számítás alapján tehát ki lehet mondani a valóságot megközelítőleg, hogy a felsorolt 12 európai nagyobb városban négyhetes koráig elhalt 94,400 gyermeknek halálát a statistika szerint 43,193 esetben debil. congen. okozta, mi 45.75%-nak felel meg. Tehát 100 négy héten alól elhalt gyermekből 45—46-nak, vagyis közel a fele résznek halálát fejletlen állapot okozná.

Hogy ez a szám helyesnek tekinthető-e, arra nézve még egy kérdéssel kell tisztába jönnünk, nevezetesen azzal, hogy mit értenek a különböző statistikai kimutatások debil. congen. alatt. A felelet az, hogy e fogalmat tágabb értelemben veszik, mint a minőben azt venni lehet; mert a legtöbb statistikában a debil. congen. esetei közé vannak számítva a fejlődési hiányok és torzképződések (deformitas név alatt); sőt több helyen egyttvé vannak véve a debilitas-al az atrophia és marasmus esetei is; tehát oly esetek, mikben a debilitas (illetőleg marasmus, atrophia) többnyire valamely kimerítő betegségnek képezi következményét. Ezért nem lehet a statistika által debil. congen. elnevezés alatt értett halál-ok alatt kizárólag a fejletlen állapotot érteni. Számszerű adatokkal nincs kimutatva, hogy a debil. congen. csoportjába foglalt elhaltak közül hánynál volt atrophia, marasmus, vagy deformitas s hánynál a fejletlenség a halál oka; de az általam összeállított városok kimutatásaiban e hibák kisebb szerepet játszanak: mert egyrészt a deformitasok² elenyésző csekély számuk folytán az eredmény tisztaságát alig zavarhatják; másrészt az atrophia és marasmus esetei csak a budapesti és prágai kimutatásokban vannak a debil. congen.-val közös rovat alá véve.³ Egyéb

¹ Die Bewegung der Bevölkerung der Stadt Berlin 1869—75.

² A fejlődési hiányok és torzképződések száma általában jelentéktelen.

³ Épen ezért legmagasabb is e két városban a debil. congen. folytán elhaltaknak a négyhetes kor alatt elhaltakhoz való viszonya.

városok kimutatásaiban csak a debil. és deformitas vannak egyttvé véve.

Ha mindezek után visszatérünk azon eredményre, mit a statistikai adatokból kimutattam, t. i. hogy a négyhetes korig elhaltaknak átlag 45.75%-a fejletlen állapot (veleszületett gyengesség) következtében hal meg: akkor oly szám előtt állunk, melynek helyességében legalább is erősen lehet kételkedni; sőt tán nem tévedek, midőn azt mondom, hogy még valószínűségét is alig lehet elismerni. Ezen felfogás helyessége mellett a legerősebb bizonyítékot szolgáltatják azon intézetek (lelenczbázak, szülészeti klinikák), mikben az elhalt újszülöttek boncolás alá kerülnek. Ezen intézetek nemcsak nem írják alá a statistikának azon állítását, hogy a négy hetes korig elhalt gyermekeknek 45.75%-a debil. congen. következtében hal meg, hanem boncolások alapján mutathatják ki, hogy a túlnyomó szám halálának okát részben világra hozott, részben — és főleg — szerzett betegségekkel szolgáltatják; a debilitas pedig mint halál-ok, a betegségekkel szemben, nagyon alárendelt szerepet játszik. A debilitas számos esetben a foetalis életben lefolyt, vagy még a születés után is folyamatban levő betegségeknek következményét képezi; de ettől eltekintve, közvetve mindenesetre meg van a gyengébb fejlettségi állapotnak jelentősége a halandóságra, a mennyiben a gyengébbben fejlett szervezet gyakrabban betegszik meg s a betegségek, a csekélyebb ellentálló képesség miatt több áldozatot követelnek.

Mindezek szerint nem fogadható el helyesnek a statistikának azon állítása, hogy a négyhetes korig elhalt gyermekeknek közel fele életképtelenség folytán vész el; hanem az egyedül helyes kiindulási pontot az intézetekben az újszülöttek klinikai megfigyelése, illetőleg boncolása szolgáltatja. S ha e megbízható forrás szerint betegség folytán meggyöngyöző az újszülöttek túlnyomó része s ha a debilitas mint halál-ok csak egy kis töredékre bír érvénynyel: akkor a statistikai adatoknak ilyenmő bírálat alá vétele gyakorlati fontosságban sokat nyer, mert arra tanít bennünket, hogy ne engedjük át magunkat kénytelen kellenen azon hitnek, miszerint a szülöttek nem csekély részét oly gyengének alkotja a természet, hogy azok az életképesség feltételeivel nem rendelkeznek s így okvetlen el kell veszniök; hanem hogy az újszülött gyermekekre vonatkozó ismereteink tökéletesítése által kell törekednünk arra, miszerint a betegségek prophylaxisa és sikeres gyógyítása az újszülötteknek aránytalan nagy halandóságát csökkentse. De megtanít bennünket orvosokat arra is, hogy a debilitas congen. diagnosisát ne írjuk fel könnyedén az első hetekben elhalt gyermekek halálzásai bárczájára; mert az eddig követett út csak azon fatalistikus megadáshoz vezet, hogy az újszülöttek igen jelentékeny részéről, a fejletlen állapot miatt le kell mondanunk; a másik út pedig, mit épen megjelöltem, a halandóság valódi okainak felismerésére vezet s a jövőben a halandóság csökkenését eredményezheti. A midőn az oly nagy tömeget felölölő statistikai adat szerint, mint a minőt a magam elé tűzött kérdések megvilágítására felhoztam, az derül ki, hogy az elveszülötteknek nem kevesebb mint 10%-a hal meg az emberi átlagos közép életkornak azon elenyészőleg csekély töredékében, mit az élet négy első hete képvisel s a mely 10% például Budapestre nézve évenként több mint ezer, Magyarországra¹ nézve pedig évenként 56,000—57,000 újszülött gyermek halálát jelenti négyhetes koráig: akkor ez a kérdés nagyon is megérdemli, hogy gondolkozzunk felette; s hogy midőn a gyermekkor halandósági viszonyairól és ennek okairól beszélünk, akkor a négy hét alatt levő gyermekek halandóságát, mint a gyermekkor halandóságának egyik első rangú tényezőjét, ne tekintjük azon fatalistikus álláspontról, miről azt tekinteni szoktuk: egyszerűen kiküszöbölt selejtes anyagnak tartva a négyhetes korig elhaló gyermekeknek majdnem felét.

Hogy ezen czélokhoz mikép lehetne eljutni, annak megbeszélése nem tartozik ezen munka keretébe; de annyit mégis

¹ Gróf Teleky Géza belügymin. közegészségügyi jelentése szerint 1886-ban 56,733 (élve született) gyermek halt meg négyhetes koráig Magyarországon.

megjegyzek, hogy a teendőket nemcsak nálunk, de legtöbb helyen nagyon is az elején kellene kezdeni: az egyetemi oktatásban, hol — a mint a tisztelt gyakorló orvostárs urak nagyon jól emlékezhetnek — minél kevesebbet lehet hallani az élet első heteit élő gyermekekről.

Statistikai tanulmányomnak főcélja az volt, hogy rámutassak a négyhetes korig elhalt gyermekek halandóságának jelentőségére és azon megbízhatlanságra, mit a halandóság okainak tekintetében, a *halotti bizonyítványok alapján* összeállított statistika feltüntet. Ezen megbízhatlanság egyöntetűen vonul végig minden statistikán. Hogy az adatokat az egyformaság jellemzi; hogy a halandóság okai és számarányai minden kimutatásban meglehetősen azonosak, abból nem szabad azt következtetni, hogy az egész eredmény helyes és a valószínűségnek megfelelő; sőt ellenkezőleg azon következtetésre jutok a statistika által felhozott halál-okok és az újszülöttek betegségeinek rendszeres észlelése, illetőleg az elhaltaknak boncolásából levont eredmények szembeállításával, hogy mindenütt egyenlően osztoznak a hibákban azon források (t. i. az orvosok által kiállított halotti bizonyítványok), mikből a statistika a maga adatait meríti.

Néhány illékony vegyület gőzének hatása a cholera-bacillusra.

Irta Rigler Gusztáv dr., egyetemi közegészségtani tanársegéd.

A gázalakú anyagokkal való desinficiálás különös figyelmet érdemel, mert ily módon, gázalakú, tehát minden irányban szerteterjedő, minden zúgba behatoló anyagokkal érhetjük el legsikeresebben, pl. lakoszobák fertőtlenítését; ily módon igyekszünk fertőtleníteni olyan ruhát is, melyet nem márthatunk folyadékba stb.

Ismeretes, hogy több vegyület gőzeinek, illetve gázainak befolyása van a mikroorganizmusokra. Tudjuk, hogy a kénesav, chlor, brom gőzökkel manapság is sok helyen fertőtlenítenek. Azonban ismeretesek azok a nehézségek is, melyek az ily anyagokkal való desinficiálással egybekötve. Első sorban ugyanis csekély és bizonytalan a hatásuk, de másrészt gátolják hasznavehetőségüket a velük járó technikai nehézségek is, melyek közül a chlorfejlesztést — a kén elégetést, — az utóbbival járó tűzveszedelmet, s az előbbinek nagyfokú mérgező hatását említem.

A vizgóz hőfoka által szintén olyan gáznemű desinficiáló anyag, — de ennek alkalmazása is technikai nehézségekkel jár: drága apparátusokat kíván s nagyobb terület (pl. szoba) fertőtlenítésére nem is alkalmas.

Ezekből kiindulva, néhány eddigelé nem, avagy csak kevésbé vizsgált illékony anyagot kísértem meg desinficiálásra. Így első sorban a chloroformot vizsgáltam, melyről állítják, hogy oldatban hathatós fertőtlenítő; ezenkívül még a rendkívüli illékonyaságáról ismeretes pyridin, továbbá a szénkéneg s az ammoniak bacteriumölő hatását iparkodtam tanulmányozni.

Az utóbbira különösen Wartha V. tanár úr hívta fel figyelmemet.

Előzetes kísérleteimet a következő módon hajtottam végre. 2—3 cm. hosszú lenfonalakat egy óra hosszágú 180 C.^o száraz melegnek tettem ki, hogy azok sterilisáltassanak. Kihülés után 24 órás cholera-bouillon tenyészetbe mártottam azokat, s a fülös folyadék óvatos eltávolítása után oly légmentesen elzárt üvegbura alá helyeztem őket, melynek levegője egy szinten ott áll, s a vizsgálandó szerrel megtöltött csészéből folytonosan telítve volt az illető anyag gőzeivel. Ellenőrzésül oly cholera-bouillonon beitatott fonalakat használtam, melyek a leírt módon üvegharang alatt tiszta levegőben voltak tartva.

Bizonyos idő elteltével steril eszközökkel próbákat vettem a lenfonalaktól s azokat gelatinával jól elkeverve, az utóbbi Petri-féle csészében lemezzé öntöttem. A lemezeket fejlődött coloniákat 3 × 24 óra múlva vizsgáltam meg.

Az eredményt a következő táblázat adatai mutatják:

Szám	Cholera-bouillonba áztatott lenfonál, mely áll	Colonia szám			
		1/2 órai	1 órai	6 órai	24 órai
		behatás után			
1	Tiszta levegőben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Steril
2	Tiszta levegőben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Steril
3	Ammoniak-gőzben	0 cholera (de sok egyéb tenyészet)	0 cholera (56 egyéb tenyészet)	0 cholera (10 egyéb tenyészet)	Steril
4	Ammoniak-gőzben	Steril	Steril	Steril	Steril
5	Chloroform-gőzben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	0 cholera (de sok egyéb tenyészet)	0 cholera (9 egyéb tenyészet)	Steril
6	Chloroform-gőzben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	5 cholera-tenyészet	Steril	Steril
7	Szénkéneg-gőzben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Steril
8	Pyridin-gőzben	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Számlálhatlan cholera-tenyészet	Steril	Steril

Jegyzet. A 3. és 5. számú lemezekben fejlődött idegen tenyészetek a lenfonalak hiányos sterilisálásának tudandók be.

A közölt táblázatokból az tűnik ki, hogy a vizsgált anyagok gőzei közül csakis az ammoniakének van számbavehető hatása a cholera-bacillusokra, ellenben a chloroform-szénkéneg- és pyridingőzök figyelmet nem érdemelnek. Kiváltképen a chloroform nem nyújthat reményt gyakorlati alkalmazásra már drágaságánál, másrészt tűzveszélyes voltánál fogva is.

Az említett anyagok oldatait is vizsgáltam fertőtlenítő tulajdonságaikra nézve a cholera-bacillusal szemben, — azonban a desinficiálásnál számbavehető mennyiségben (1—2%) alkalmazva — mindannyian negatív eredményt adtak.

Az üvegbura alatt elzárt ammoniakgőzök erőyes desinficiáló hatása további, — a gyakorlati viszonyokat lehetőleg megközelítő nagyobb mértékű kísérletek megkezdésére ösztönzött, melyeknél a következőleg jártam el.

Ammoniak-gőzöket fejlesztettem ugyanis egyrészt üveg- és bádoglemezekből összeállított ismert ürtartalmú házikóban, másrészt pedig a közegészségtani intézet szintén ismert terfogatú szobájában. Az ammoniak-gőzökkel különböző fokban telített levegőbe most ismét olyan, előbb sterilisált, majd cholera-bouillonon beitatott lenfonalakat vittem be, mint a milyeneket előző kísérleteimnél használtam. E lenfonalak közül több próbát úgy helyeztem el, hogy azokat directe érthette az ammoniak gőze — másokat ellenben 8 rétegű száraz — ismét másokat 8 rétegű nyirkos, de sterilisált kendőbe esomagolva tettem ki a gőzök hatásának. A táblákból leolvasható idő elmultával mindenikből 2—2 próbát vettem, s azt gelatinával jól elkeverve, Petri-féle csészében lemezzé öntöttem.

Control-kísérletül az előbbiekkal azonos időben készített cholera-fonalakat használtam, melyeket tiszta levegőn tartottam épen úgy, mint az előbbieket az ammoniakgőzökben, t. i. egyes

fonalakat csészébe helyeztem, másokat száraz, ismét másokat nyirkos sterilisált kendőkben a 18–20 C.^o meleg szobában helyeztem el pormentes helyre. Ezekből is időnként próbákat vettem s lemezeket öntöttem.

Az üveg- és bádoglemezekből összeállított házikó irtartalma volt 0.084 köbméter; mit ammoniak-gőzökkel 100 gr. ammonia pura liquida telített; az utóbbiból 1 óra alatt 1 gr., 4 óra alatt pedig 5 gr. fogyott el. A közegészségtani intézet szobájának irtartalma pedig 99.8 köbméter volt, ezt 1500 gr. ammonia pura liquida telítette, melyből 1 óra alatt 45 gr., 2 óra alatt 75 gr., 3 óra alatt 94 gr., 4 óra alatt 120 gr., 5 óra alatt pedig 145 gr. fogyott el.

Kísérleteim eredménye a következő volt:

Kísérlet ammoniakkal telített szobában.

Szám		Cholera-coloniák száma			
		1 óra mulva	2 óra mulva	3 óra mulva	4 óra mulva
1	Cholera-fonál ammoniakkal telített szobában szabadon.	Kevés	Steril	Steril	Steril
2		Számlálhatatlan	Steril	Steril	Steril
3		Számlálhatatlan	Steril	Steril	Steril
4		Számlálhatatlan	Steril	Steril	Steril
5		Számlálhatatlan	Steril	Steril	Steril
6		Számlálhatatlan	Steril	Steril	Steril
7	Cholera-fonál ammoniakkal telített szobában száraz kendőbe csomagolva.	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
8		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
9	Cholera-fonál ammoniakkal telített szobában nedves kendőbe csomagolva.	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril
10		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril
11		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril
12		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril

Kísérlet ammoniakos házikóban.

Szám		Cholera-coloniák száma			
		1 óra mulva	2 óra mulva	3 óra mulva	4 óra mulva
1	Cholera-fonál ammoniakos szekrényben száraz kendőbe csomagolva	Számlálhatatlan	nem vizsgáltatott	Steril	
2		Számlálhatatlan	nem vizsgáltatott	Steril	
3	Cholera-fonál ammoniakos szekrényben nedves kendőbe csomagolva	Számlálhatatlan	nem vizsgáltatott	Steril	
4		Számlálhatatlan	nem vizsgáltatott	Steril	

Kísérlet tiszta levegőben.

Szám		Cholera-coloniák száma			
		1 óra mulva	2 óra mulva	3 óra mulva	4 óra mulva
1	Cholera-fonál tiszta levegőben szabadon	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
2		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
3	Cholera-fonál tiszta levegőben száraz kendőbe csomagolva	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
4		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Steril	Steril
5	Cholera-fonál tiszta levegőben nedves kendőbe csomagolva	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan
6		Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan	Számlálhatatlan

A táblázat rovataiból az tűnik ki, hogy az ammoniak-gőzök a cholera asiatica bacillusait — ha azokkal közvetlenül érintkezhetnek —, 2 óra alatt megölik. Majdnem ép ily gyors és erős hatást képesek kifejteni akkor is, ha azok vastag, de száraz ruhában vannak. Ha nyirkos a környezet, mint azt a nedves kendőbe burkolt cholera-fonalaknál iparkodtam elérni, akkor is képes deszficiálni, de erre valamivel több idő, t. i. 4 óra szükséges.

Tekintetbe véve már most azt, hogy a cholera-bacillus száraz helyen pár óra (kísérleteimben állandóan 3 óra) alatt elpusztul, azt kell mondanunk, hogy az ammoniak száraz térben és száraz közeggel, száradó cholera-annyaggal szemben nem bír valami számbavehető előnnyel. Ha ellenben azt vesszük tekintetbe, hogy a fertőzött lakásban nyirkos anyagon tapadhat a cholera-csira, s hogy nyirkos felületeken napokig (kísérleteimben 2 napig), sőt némelyek szerint hetekig is megmarad, úgy mondhatjuk, hogy az ammoniak-gőzök cholera-bacillust ölé képességét főleg nyirkos, cholera-val fertőzött lakások, ruhaneműk deszficiálásánál sikerrel lehetne igénybe venni.

Vajjon nagyobb mennyiségű ammoniak fejlesztése nem adna-e a közölnél még sokkal jobb eredményt, azt — bár a valószínűség mellette szól — biztosan még sem állítom, mert kísérleteimet ez irányban tovább nem folytathattam egyrészt a közegészségtani intézetben levő kevés hely, másrészt az épület lakott volta miatt.

Az ammoniak practikus használhatóságát emeli olcsósága (1 kilogramm ammonia pura liquida 40 krba kerül) s könnyű kezelhetősége is, a mennyeiben a deszficiálandó helyiségben csak egyszerűen ki kell tenni 4–5 óra hosszaiig lehető tágas edényben az ammoniakot a párolgásnak, hogy az fertőtleníve legyen. Ez idő elteltével egyszerű pár órai szellőzés teljesen elegendő a szag elhajtására, a mit gyorsíthatunk az által is, hogy a szellőző szobában sósavat állítunk ki.

Kiválóan alkalmassá teszi az ammoniakot a fennebb említett jeles tulajdonságok mellett még az is, hogy az eddig használt gázalakú fertőtlenítő szerekkel szemben a szobabutorokat még többszörös alkalmazás után sem rongálja és színteleníti, mint a kénessav és chlörgőz.

A diphtheria-járvány.

A diphtheria az utolsó hónapokban ismét hevesebb járványokat okozván az ország különböző részeiben, a belügy-minister úr annak leküzdése céljára véleményt kért az országos közegészségi tanácstól.

A tanács állandó járvány-bizottsága, január 10-dikén és 13-dikán tartott ülésében, Bókai János tanár alábbi következő referatúmat elfogadta s a minister úrhoz terjesztette, azzal a

megjegyzéssel, hogy a tanács csak úgy reményli, hogy sikerül lesz a javaslatban indítványozott intézkedéseknek, ha egyrészt *teljhatalmú ministeri biztos* küldetik az illető helyre, az intézkedéseknek szigorú végrehajtására, másrészt, ha a minister úr a *felmerülő költségeket* államilag fedezi, s erről úgy az illető törvényhatóságot, mint községeket értesíti. Végül ismételve figyelmebe ajánlja a járvány-bizottság a minister úrnak, hogy kellő orvosi személyzetről gondoskodjék az ország többi részeiben is, mert úgy a diphtheria, mint egyéb járványok leküzdésére az első feltétel az, hogy orvosok legyenek, a kik a szabályzatokban megállapított egészségügyi óvintézkedéseket szakszerűen vezessék, s a kellő orvosi segítséget is megadhassák.

Bókai János tanár elfogadott előterjesztése következőleg szól:

Mélyen tisztelt bizottság! A nagyméltóságú magyar királyi belügyminister úr 1021./VI.11. sz. a. leiratában felszólítja az országos közegézségi tanácsot, hogy az a diphtheria elnyomására irányított „*minta-eljárást*“ állapítson meg, mely az orvosi szolgálatnak, a szükséghez képest járvány-orvosok segítségével, szervezésére, az elkülönítés fertőztelenítés, gyógykezelés, szóval az összes óv- és gyógyteendők részleteire kiterjeszkednék, mely eljárást a nagyméltóságú minister úr egyelőre, mintegy kipróbálás céljából, csak szűkebb területen, pl. két-három egymáshoz közel fekvő városban, egy-két megyei járásban, esetleg valamely kisebb terjedelmű megyében fogantossintatná.

Kétségtelen, hogy a diphtheria az utolsó év tizedben s különösen az utóbbi években az egész országban mind nagyobb és nagyobb megbetegedési számmal szerepel. A mi Budapest fő- és székvárost illeti a „*Stefánia*“ gyermek-kórház statistikája kétségtelenül mutatja, hogy a diphtheria különösen 1886 óta rohamosan terjed a fővárosban. Míg 1864-től 1886-ig a diphtheria, a gyermek-kórházban megfordult betegek között, folytonosan 1%-nyi arányszám alatt állott, addig 1886-tól kezdve ezen arányszám évről évre aggasztó módon emelkedik, úgy hogy 1890-ben és 1891-ben már 3.5-re, illetőleg 3.3-ra szállott fel, azaz 100 ambulans betegre 3—4 diphtheriás beteg esett. Hogy az arányszámnak ezen tetemes emelkedése nem azon körülményben leli magyarázatát, hogy a gyermek-kórház a diphtheria gyógykezelésével évről évre behatóbban foglalkozik, s ez által talán előidézi mesterségesen azt, hogy diphtheriás betegek mindinkább nagyobb számmal jelentkeznek az intézetben, mutatják azon jelentések, melyek a fővárosi statisztikai hivatal által kiadott havi füzetekben a diphtheria mortalitására vonatkozólag találhatók. Míg ezen jelentések szerint 1881-től 1886-ig a diphtheria havi mortalitása a fővárosban 9—58 haláleset között ingadozott, a legtöbb hónapban azonban a 20 halálozást alig haladta túl, addig 1886-tól 1892-ig a diphtheria havi mortalitásának minimuma 27, maximuma pedig 146 volt, s a halálozás majdnem minden hónapban az 50-et jóval meghaladta.

Arról, hogy az ország egyes megyéiben a diphtheria megbetegedések és halálozások száma az utolsó évtizedben miképen váltakozott, pontosan csak az 1882-től 1887-ig terjedő időről számolhatunk be.

Ezen időszak befolyása alatt a magyar királyi belügyministeriumhoz beérkezett adatok alapján, az országnak egyes megyéiben, így Krassó-Szörény, Arad, Csik, Háromszék, Bács, Pest és Heves megyében a diphtheria morbiditás és mortalitás úgyszólván állandóan nagy számokkal szerepelt, vagyis más szóval ezen megyék az említett 6 év lefolyása alatt a diphtheria-járványokból teljesen sohasem bontakoztak ki.

A felsorolt adatok tehát kézzelfoghatólag bizonyítják, hogy a diphtheria az országban rohamosan terjed, s egyszerűs mind kétségtelenné tesz az is, hogy a diphtheriának ily rohamos terjedése mellett az egyesek által foganatosított „*privat*“ prophylaxis nem elegendő, hanem minél körülményesebben körülírt és minél pontosabban végrehajtott hatósági „*generalis*“ prophylaxisra van szükségünk, hogy a diphtheria terjedésének lehetőleg gátat szabjunk.

Erre vonatkozó körrendeletet az egyes törvényhatóságokhoz már 1873-ban szétküldött volt a m. kir. belügyministerium,

s ezen rendeletet 1879-ben és 1892-ben újabb körrendeletek követték. Ezen körrendeletek mindegyike pontosan körülírja a hatóság által foganatosítandó óvintézkedéseket, s ha ezen prophylactikus intézkedéseknek kielégítő eredményük a multban nem volt, ennek magyarázata csakis abban rejlik, hogy a törvényhatóságok lanyhasága folytán — mint azt a belügyministeriumnak 1892-ben kiadott körrendeletében olvassuk — az előírt prophylactikus intézkedések kellő szigorúsággal nem hajtottak végre.

Ha mindezek után az alább következő minta eljárás-tervezetet vázoljuk, előre ki kell jelentenünk, hogy ezen tervezet által szándékoltt hatósági prophylactikus eljárások jó része az országos közegézségi tanács javaslata alapján készült, 1873 valamint 1892-diki belügyministeri körrendeletekben, mint végrehajtható intézkedések, már különösen hangsúlyoztattak.

Eljárás-tervezetünk a következő:

I.

Hogy a diphtheria-járványnak fellépését egy bizonyos helyen meggátolhassuk, elkerülhetetlenül szükséges, hogy a sporadikusan fellépő megbetegedések a törvényhatóságoknak mielőbb tudomására hozassanak, azaz más szóval, hogy a törvényhatóságok a diphtheria-megbetegedéseket folyton nyilván tartásuk. Az eseteknek ezen nyilvántartása csakis általános, tehát valamennyi gyakorló orvosra kötelező betegbejelentési közzététel által érhető el. A bejelentés a törvényhatósághoz portamentesített bejelentési bárczák által történjék. A bejelentések továbbítása a körjelzéstől számított 24 óra lefolyása alatt kell hogy eszközöltessék az orvos által.

II.

Ha valahol diphtheriás megbetegedés lépett fel, a további megbetegedések jelentkezését csakis úgy gátolhatjuk meg, hogy ha a beteget az egészségesektől mielőbb kellőképpen elkülönítjük. Ha az elkülönítés és pedig pontos separálás otthon nem eszközölhető; a törvényhatóságnak a legrövidebb idő alatt gondoskodni kell arról, hogy a beteg kórházilag, illetőleg kórházzá átalakított házban separáltassék és kezeltessék; s otthoni kezelés mellett azon lakás, hol a beteg tartózkodik, „*ragályos betegség*“ felirással ellátott piros czédulának a lakás bejárati ajtajára való kiragasztása által jeleztessek meg.

III.

Ha a diphtheria valamely törvényhatóság területén járványosan fellép, a törvényhatóságnak legsürgősebb feladata legyen, a vidéknek orvossal, illetőleg orvosokkal való ellátása mellett járványkórháznak felállítása a járvány színhelyén, mely járványkórház vezetőjétől meg kell kívánnunk, hogy a diphtheria kezelését illető gyógyeljárásokban, beleértve a szükségessé válható műtéti eljárásokat is, kellő tájékozással birjon. Apolonöket ezen kórházak számára a megye területén levő megyei és városi kórházakban lehetne képezni. A járvány színhelyén lakó s gyakorlatot űző szülésznők a diphtheriás betegek ápolásától szigorúan eltiltandók. Ilyenmü kórházak felállítását (szükségkórház elnevezéssel) már az 1873-diki körrendelet figyelmebe ajánlotta volt az összes törvényhatóságnak, hogy azonban a törvényhatóságok általában nagyobb figyelembe nem részesítették ezen oly nagy horderejű pontját az az említett rendeletnek, mutatják az 1892-diki körrendelet következő sorai:

„Ha tekintetbe veszem egyrészt, hogy kedvező anyagi viszonyok közt levő törvényhatóságok sem gondoskodtak mindenhol ily járványkórházak felállításáról, másrészt hogy az esetek nagy részében mily kevés leleményesség és jóakarat szükségeltetik ezen intézkedések legalább ideiglenes kiviteléhez, e nagy fogyatkozás tényleges meglétét nem tulajdoníthatom másnak, minthogy ezen törvényhatóságok ezen nagyfontosságú kérdést mindaddig kellő megfontolás tárgyává nem tették.“

IV.

Miután a gyermekgyógyászatnak mai tanítása mellett (nem lévén a gyermekgyógyászat oly szakma, melynek hallgatása az egyetemen kötelező) a diplomát nyert orvosoknak jó része a diphtheria gyógykezelését illetőleg kellő oktatásban nem részesül, ajánlatos volna a járvány által sújtott vidékekre kiküldendő orvosok számára, a trachoma-kursusok mintájára, oly lehetőleg rövid tartamú kursusok rendezése, mely kursusok tanítási tervzetében a diphtheria mellett a többi fertőző kórok is szereplnének.

V.

Hogy járvány fellépése esetén a diphtheriás betegeknek mielőbbi elkülönítése lehetővé váljék, szükségesnek tartjuk, hogy úgy mint azt az 1879-diki 13,340. sz. alatti belügyministeri körrendelet elrendelte, utcai biztosok állittassanak fel, kiknek feladata leendő a részükre kijelölt területen mindennap házról házra járni s maguknak arról meggyőződést szerezni, van-e ott beteg. Ha beteget találnak, azt a hatóságának rögtön bejelentik, s a hatóság mielőbb szakértőileg megállapíttatja, vajjon a betegség diphtheria-e? s ha igen, a betegeknek kellő elkülönítése, azoknak gyógykezeltetése, a szükséges fertőztelenítés keresztülvitele s a többi hatósági intézkedések megtétele iránt haladéktalanul intézkedik. (Lásd 1879-diki körrendelet.) A fertőztelenítések hatósági megbízottak ellenőrzése mellett, orvos utasításai szerint, a legezélszerűben betanított s begyakorlott hatósági fertőztelenítők által eszközölnétek. (Lásd 1879-diki körrendelet.)

VI.

Miután a népnek nagy része még mindig nem hiszi, hogy a diphtheria ragályos fertőző betegség, s a fertőzésre a közvetett vagy közvetlen érintkezés a legalkalmasabb mód, a lelkészek, tanítók stb. mindenütt felkérendők, hogy a törvényhatóságoknak azon igyekezetében, hogy ezt a néppel megértessék minden kínálkozó alkalommal segítségére legyenek. (Lásd 1892-diki körrendelet.) Ugyanily kitanítás szükséges az iránt, hogy a járványok alkalmával az egészséges vagy egészségeseknek látszó gyermekek is szorgosabban megfigyeltessenek, hogy így az orvosi segély lehetőleg jókor érkezéséhez az alkalom megadassék.

VII.

Ajánlatos volna az „Országos közegészségi egyesület” fel-szólítása az iránt, hogy a nép számára rövid néhány pontba foglalt, népiesen írott oktató ismertetést készíttessen, mely iratnak terjesztése minél szélesebb körben a törvényhatóság-nak tételnek kötelességévé. Meghagyandó szigorúan, hogy a diphtheriában elhaltak hullái mielőbb és pedig kizárólag ezen célra szolgáló kocsin a temetőbe esetleg a járvány uralgása alatt ideiglenesen felállítandó hullaházba szállittassanak (lásd az 1892-diki körrendelet), s továbbá hatóságilag kell ügyeltetni arra, hogy ily temetésekben gyermekek részt ne vegyenek s a temetések a nyilvánosság teljes kizárásával menjenek végbe.

VIII.

Miután a diphtheria prophylaxisát illetőleg az orvosok közt is sok tekintetben téves felfogások uralkodnak, szükségesnek tartjuk, hogy kellő tájékoztatás céljából a hatósági és magánorvosok a járvány által sújtott vidékeken a törvényhatóság által szétküldött körlevélben értesíttessenek mindarról, mi a diphtheria prophylaxisát illetőleg az orvos által különösen szem előtt tartandó. Ezen körlevél a következőket tartalmazhatná:

a) Diphtheriás betegeknek a fertőzést okozó bacillusok a nyálkártyán mindaddig találhatóak, míg az álhartyás izzadmány a legkisebb fokban fennáll, sőt ily bacillusok a nyálkártyán az álhartyák teljes eltünése után is észlelhetők még több napig. Ezek alapján diphtheriás betegeknek elkülönítése az egészségesektől átlag 4 hétre terjedjen. Iskolás gyermekek, tanítók,

kiknek családjában diphtheriás beteg volt, az iskolától legkevesebb 4 hétig, esetleg még hosszabb ideig távol tartandók.

b) Vizsgálatok kétségtelenül mutatják, hogy a diphtheria-bacillus beszáradt álhartya-részletekben 4–5 hónapig megtartja életképességét. Ép ezért mindazon tárgyak, melyek a beteg excrementával érintkezésbe jöttek, így: ágynemű, fehérruha, evő- és ivóeszközök, ruhaneműk, pontos kiforrálás vagy 100^o-os vízgőz behatása által desinficiáltassanak. Értéktelen ruhaneműk s az ágynemű értéktelenebb részei (pl. szalmazsák) elégetés által mielőbb megsemmisítendőek. A beteg szobájának padlója a teljes felgyógyulás után, illetőleg a betegnek kórházba szállítása után ismétellen meleg sublimat-oldattal (1:1000) mosassék fel s a falak és butorok kenyerébél dörzsölnétek le.

c) A diphtheria-bacillus életképességéről nedves közegben keveset tudunk. Valószínű azonban, hogy ily állapotban a bacillus virulentiája még hosszabb ideig fennáll. Ebből folyólag nedves, nyirkos, sötét lakások különösen előnyöseknek látszanak a diphtheria vírusának conserválására. Ily lakásoknál mielőtt gondoskodnunk kell a gyökeres kiszárításról s arról, hogy a lakás világosságot nyerjen; városokban költözködés idején különösen kell gondoskodnunk ily fertőzött lakások kellő fertőtlenítéséről.

d) A diphtheria-bacillus az emberi szervezeten kívül még 20^o C. mellett is jól tenyészik, s miután tejben jól szaporodik, tejjüzetek járvány idején a legpontosabban ellenőrizendőek s oly helyeken, hol a családban diphtheriás beteg van, a tej elárúsítása szigorúan megtiltandó.

e) Diphtheria-járvány idején a gyermekek száj-, torok- és orrüregének tisztántartására különös gond fordítottassék. A miveltebb osztálynál ajánlatosak száj- és toroköblögetések igen gyenge sublimat-oldattal (1:10,000), az alsóbb néposztálynál ajánlatosabbak a borszeszes vízzel s aromatikussal vízekkel való száj- és toroköblögetések.

IX.

A mi a diphtheria gyógykezelését illeti, mindaz a mi az országos közegészségi tanács véleményezése alapján a magyar királyi belügyministeriumnak 1892. évi 5616./VI. 11. sz. alatti körrendeletében foglaltatik, változtatást egyáltalában nem igényel. Ezen pontot illetőleg azonban különösen figyelmébe ajánljuk a nagyméltóságú belügyminister úrnak azon szomorú körülményt, hogy hazánkban, különösen hazánk egyes vidékein a diphtheria gyógykezelésénél a kuruzslóknak szereplése mindinkább nagyobb és nagyobb tért nyer s daczára annak, hogy a kuruzslás törvényeink értelmében szigorúan tiltva van, a kuruzslók ötletszerű működésüket (a legtöbbször titkos összetételű szereikkel) sokszor a hatósági személyek tudtával zavartalanul, sőt gyakran hivalkodva üzik, legnagyobb hátrányára a közegészségügynek, a mennyiben egyrészt bizalmatlanságot gerjesztenek a tudományos orvosi működés sikeressége iránt, másrészt a legszükségesebb prophylaxis elmulasztása által előidézik a járvány terjedését.

Ezekben voltunk bátrak mindazt összefoglalni, mi a diphtheria elnyomására irányított minta eljárás létesítésénél a nagyméltóságú magyar királyi belügyminister úr részére az irányt megjelölné.

Jól tudjuk, hogy az ajánlatba hozott prophylactikus eljárások legfontosabbjainak keresztülvitele sok helyen a legnagyobb nehézségbe fog ütközni, de hisszük, ha a hatósággal együtt az intelligentia is törekszik arra, hogy a lakosság legmíveltebb elemei kellőképp felvilágosítottassanak a szándékolt eljárások szükségességéről, az ezen irányban tapasztalható ellenszenv a legalsóbb néposztályban lassanként kihál. Ép ezért szükségesnek tartjuk, hogy azon helyen, hol a nagyméltóságú belügyminister úr a létesítendő minta-eljárás keresztülvitelét szándékolja, a lakosság intelligens elemei a nagyméltóságú belügyminister úr által eleve direct felszólítottassanak, hogy a hatóságot törekvésében minél hathatósabban támogassák.

Az ivóvíz sterilizálása.

Rigler Gusztáv dr., egyetemi közegészségtani tanársegédétől.

Babes V. és A. a párisi tudományos akadémiában felolvasást tartottak, melyben kísérleteik alapján azt állítják, hogy a többnyire bonyolódott szerkezetű, s így a laikusok kezébe nem való vízsűrítőt sokkal egyszerűbb s igen biztos módszerrel pótolhatni, t. i. az ivóvíznek vegyi anyagokkal való sterilizálásával. Ezen anyagok közül különösen a timsót és vasgálicot emelik ki, mint a melyek minimális mennyiségben a vízzel jól felrázva, 24 órai állás után azt teljesen sterilé teszik.

Az említett buvárok megküldötték munkálatukat a különböző kormányoknak, s így a külügyministerium áttette azt belügyministeriumunkhoz is, mely azt az országos közegészségi tanácshoz küldötte le véleményes jelentés végett.

Fodor tanár úr megbízásából ez év augusztus 2-dikán kísérleteket végeztem a fentebb megnevezett két vegyszerrel.

Babes leírása értelmében 10—10 liter szűrt vezetékí vizet tartalmazó üvegedényekbe 1.5 gramm timsót, illetve 0.1 gramm vasgálicot adtam.

A vizek közül a timsóval kezelt a felrázás után rögtön erősen opalissá vált, s csak 8 óra múlva tisztult fel, miközben azonban az edény falzatára fehér, pelyhes csapadék rakódott le, mely 29 óra múlva a fenékre üledett.

A vasgálicos víz felrázás után sárgás zöld színűvé vált, mely színét 24 óra múlva is megtartotta a nélkül, hogy a legesekélyebb üledéket is képezett volna.

Mindkét vízből a 29 órai megfigyelés alatt különböző időközben próbákat vettem az edény közepéről és pedig a víz felkavarásának óvatos kikertüléssel, s azokat felolvasztott tenyésztő gelatinával elkeverve, Petri-féle csészékbe öntöttem ki.

A fenéken levő üledék bacterium-tartalmát vizsgálándó, innen is óvatosan próbát vettem 29 óra, majd újból 12 nap múlva.

Összes vizpróbáimból készített lemezeken mindig sok bacterium-colonia fejlődött, különösen azonban a fenékről vett próbában voltak azok megszámlálhatlan mennyiségben.

A Babestől ajánlott, egyébként már régóta ismeretes víztisztító eljárás azon alapszik, hogy a vegyszer- és vízből képződő csapadék magával ragadja az edény falaira s még inkább annak fenékeire a bacteriumokat.

Kísérleteimből azonban az tűnik ki, hogy a víz az említett kezeléssel nem lesz steril, sőt a fenéken levő üledék nagyon is gazdag bacteriumokban.

Hogy ez az eljárás tehát különösen épen a choleraival szemben semmi megnyugtatót nem ad, az világos.

Ha egyszerű vízsterilizálást kívánunk, maradjunk tehát csak az ivóvíz felforralásánál annál is inkább, mert mint ismeretes, a meleg víz (már az 50—60 C. fokú is) gyorsan és biztosan előli a cholera bacillusait.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

Marhavásártér és istállók építését tervezi a főváros, 10,000 db. szarvasmarha számára. E fontos kereskedelmi telepet azonban odaépítik az üllői-úti új kórház tőszomszédságába. Az elvlasztó utca egyik sarka a kórház, a másik sarka az istálló telep. Nem hallgathatjuk el figyelmeztető szavunkat eme telepítés ellenében. Nem szólva arról, hogy a kiszemelt terület oly környezettel bír, hogy csak pár év múlva is teljes lehetetlenség lesz a telepet bővíteni, a mire pedig eddigi tapasztalásaink után csakamar okvetlenül szükség lesz, protestálnunk kell az óriási istálló-város ellen a kórház érdekében is. Az a sok ezernyi beteg, aki odakünn fekszik az új kórházban már most is eleget szenved a sok légy miatt, a mely a közeli vágóhidról odaszáll; mennyi lesz azonban a légy, és milyen lesz a bűz, ha majd egyszerre 10,000 szarvasmarhát telepítenek oda az istállóba, a kórház tőszomszédságába.

A kórházban sinlődő betegek, habár többnyire a szegény néposztályból kerülnek is ki, figyelmet és humanus elbánást érdemelnek egy felvilágosodott város hatóságától. Egyébként nem csupán a kórház, hanem a közeli Ferencz-város is Kőbánya sorsára jut légy és bűz tekintetében, ama rengeteg istállók közelsége miatt.

Arra is figyelmeztetünk még, hogy a *heveny ragályos kórház* szintén tőszomszédja lesz az istálló-telepnek. Vajjon nem veszélyeztet-e majdan a fertőző telep a *marhák egészségét*? E körülményre azért hivatkozunk különösen, mert úgy hisszük, hogy a *marhák egészsége érdekében* is kívánatos utána járni, hogy hol volna alkalmasabb telep található az istállózásra.

Járásorvosok, mint az anyakönyvek állami vezetői. Elevenen írt röpirat jelent meg a napokban „Jurista“ név alatt. Az anyakönyvek államosításáról értekeznek.

Az 5-ik fejezetben a kibontakozásra azt az indítványt teszi, hogy „a születési és halálozási állami, általános anyakönyvek vezetése a járási vagy községi (nagyközség, rendezett tanácsú város, városi törvényhatósági) közhivatali orvosra bízandó.“ „Így azután a legtökéletesebb születési és halálozási anyakönyvhöz jutunk.“ Hogy a születéseket és halálozásokat a lelki pásztorok írják be, tökéletlennek tartja, mert a pap nem bír szakértelemmel a születés és halál időpontjának meghatározására, a mi pedig úgy polgári, mint büntetőjogi tekintetben igen fontos dolog. Ellenben az orvos szakértelménél fogva képes azt az időpontot embertől kitelhető valósággal és biztonsággal konstatálni.

A járási orvosnál — mondja — alkalmasabb embert nem találhatnak a születési és halálozási anyakönyvek vezetésére; ezzel a rendszerrel egyszersmind egy új és megbeesülhetetlen értelmi erőt szerezne az állami közigazgatásnak. A gondolat új, s orvosi szempontból is figyelmet érdemel. Tudjuk, hogy Angolországban az anyakönyvek vezetése, a születések, halálozások és esketések regisztrálása külön államhivatalnokra van bízva. Van ezek között sok orvos, de van más, minden rendű és rangú egyéb foglalkozású is.

Ha az egészségügyi szolgálat valamint az anyakönyvi vezetés is államosítottatik, mi sem áll útjában annak, hogy az állami orvostisztviselő legyen a magyar „registrar“.

E rendszer kétségkívül nagy és fontos új hatáskört róna az orvosi rendre; de mindenesetre gondoskodni kellene eleve arról, hogy az a járásorvos túlhalmozottságára ne vezessen, nehogy a regisztrálás által szenvedjen az orvoslás s a közhygiene.

A diphtheritis bacteriologikus diagnosisának korai felállítása ismert fontosságú. Minthogy pedig a pseudomembránák göresövi vizsgálata egyedül sok esetben nem elegendő, legjobb Sakharoff szerint a tenyésztéshez fordulni annál is inkább, mert tudjuk, hogy vérsavón a diphtheritisbacillus már 24 óra alatt a tenyésztőszekrényben igen jellegző tenyészetet képez. Ezen eljárásnak csak az a hibája, hogy a vérsavónak előállítása rendkívül körülményes s így a practikus orvosnak majdnem lehetetlen. Sakharoff tehát egyszerűsíti a dolgot úgy, hogy vérsavó helyett megfőzött tojás fehérjéből a kellő cautelák figyelembe vételével szeleteket vagdal, s azokat steril kémcsövekbe téve, rájuk végzi a diphtheritisre gyanus garatból levett kaparékkal az oltást. S. szerint ezen anyagon is már 24 óra alatt igen jellegző tenyészet képződik, a melyből készített festett praeparatumok a legszebben mutatják mindazon sajátságokat, melyeket a diphtheritis bacillusára characteristicusnak tartunk. (Ann. d. J. Past. 92. No. 6.)

Rigler dr.

Bacteriumok nagy vízmedencében Karlinski szerint úgy viselkednek, hogy a felületen vízrétegekben levők száma a parttól a közép felé, valamint a felülettől a mély felé is fokozatosan kevesbedik, ellenben a fenéken ismét sokkal több a bacterium, mint a fölötté levő vízrétegekben, hol különösen az anaerobok a túlnyomók. A vizsgálatot a Borke-tavon végezte s a Lepsius eszközével a különböző mélységből vett vizpróbákat rögtön ott helyben dolgozta fel lemezekké és Buchner szerint anaerob culturákká. (Centrbl. f. B. u. P. 92. XII.)