

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendők,
HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Schwimmer E.* tnr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. II. — *Dollinger Gy.* tnr. Testgyógyászati közlemények. II. A genyes csigolyagyulladás művi kezelése. — *Könyvismertetés.* A belgyógyászat tankönyve, orvosnövendékek és gyakorló orvosok számára. Írta Purjesz Zsigmond tnr. — *Lapszemle.* A dobról. — Syphilis kezelése calomellel. — Gonorrhoeikus csúsz. — Állandó kötés. — Scleroderma adutorum. — Leukoplakia. — Kórjelzési hasmetszés.
TÁRCZA: Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten. Eszmecsere Korányi Fr. tnr. előadása alkalmából. IV. szakosztályi ülés. — *Heti szemle.* A kiállítás egészségügyi csoportjának kitüntetései. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap oct.-decemberi folyamára. — Pályázatok.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

II.

Forduljunk most a cikksorozatomban bevezetésében felvetett 2. kérdés fejtegetéséhez: *Mely gyógymód a legajánlatosabb a már kitört syphilis ellen?*

Az előbbiekből¹⁾ láthattuk, hogy az óveljárás, melyet a syphilis kitörésének megakadályozása végett a kezdeti sclerosis elroncsolása, vagy kimetszése által szoktunk véghezvinni, korlátolt becsű, minthogy az általa elért eredmény bizonytalan. Annál biztosabb eredményeket mutatnak fel azon gyógyeljárások, melyeket a már kitört syphilis ellen szoktunk alkalmazni. Tulajdonképen ezen eljárások fogatosítása képezi a gyakorló orvos főfeladatát.

Valjon melyik gyógymódnak tulajdoníthatunk nagyobb, vagy csekélyebb értéket, azt részben a kórházakban nyert kórodai tapasztalatokból, részben a magánygyakorlatban kinálkozó egyes észleletekből határozhatjuk meg. Utóbbiak néha előnyösebbek, amennyiben nem ritkán az annyira fontos utóészleletekre nyújtanak alkalmat. Ezen betegek a már véghezvitt kezelés után is többször szoktak szemünk elé kerülni, s így képesek vagyunk meggyőződni arról, valjon tartósan egészségesek maradtak-e, vagy felléptek-e náluk egyes a syphilisnél oly gyakori következményi bántalmak.

Nem kis feladatot tűzünk magunk elé, midőn a syphilis-therapiába felvett különféle gyógymódok közül meg akarjuk határozni, hogy melyik a legjobb és legcélszerűbb. A syphilisnek rendkívüli elterjedése az egész földkerekségen, valamint a megbetegedés lényegének practikus ismerete lehetővé tették, hogy a bujakór kezelésében bizonyos gyógyszereknek nagyobb, vagy kisebb jelentőséget és értéket tulajdonítottunk. Eltekintünk e helyt a bujakóros bántalmak kezelése körül egyesektől ajánlott expectativ eljárástól, amely sok hívőre sohasem talált és minden tapasztalt orvostól joggal elítéltetik.

Egyes gyógyszerek, kiváltképen a higany, mindenhol elismerésre találtak, habár az égalj, életmód, egyéni alkat, társadalmi

viszonyok stb. okúl szolgáltak arra, hogy az ezen szerrel véghezvitt kezelési módok nem egyformák, s így a különféle nemzeteknél és orvosi iskoláknál különféle gyógymódok jöttek alkalmazásba. Azonban az összes orvosi gyógykezelésben sem találunk oly általános és tartós hajlamot egyes szerek iránt, mint amely épen a syphilis-therapiában már évszázadok óta a higanyról és néhány évtized óta (t. i. mióta azt felfedezték) a ioddal szemben mutatkozik. Ezen két szer minden ismert antisiphilitikus gyógyeljárás alapját képezi. Megkísérlették a legkülönbözőbb ásványi és növényi gyógyszereket, de mindennek dacára nem nélkülözhetők a higanyt, mely a bujakóros bántalmak specialis gyógyszerének bizonyult. Mindazonáltal voltak egyes korszakok, midőn egészen mellőzték a már a középkorban is használatos higanygyógymódot, amennyiben a higanynak túlságos adagolása gyakran rossz következményeket vont maga után. Így még századunk elején *Samuel Cooper*¹⁾, a londoni St.-Bartholomews-kórházról elmondja, hogy ott »a legtöbb bujakóros beteg szájukból kilógó fekélyes nyelvvel szaladgált, nyáluk patakként folyt és a betegek a száj nyákhártyájának borzasztó duzzadásában és gyulladásában szenvedtek«. Ily észleletek és tapasztalatok egyes orvosokat arra buzdították, hogy a higanyt a syphilis-therapiából teljesen kiküszöböljék. Ezen törekvést egyik indítója *Fergusson*²⁾ volt, ki mint az angol hadsereg főorvosa egy Portugáliával vívott háború alkalmával meggyőződött arról, hogy ezen ország összes nagyobb kórházaiban nem használták a higanyt, s hogy a betegek főzetek és helybeli kezelések által gyógyultak és szabadultak meg bajaiktól. Nemsokára ezután általánossá lett ezen gyógymód Angolországban *Thomson, Rosé, Gutrie, Hill, Graves*, s mások ajánlatára. Később hasonlóképen a higany használata ellen nyilatkoztak Franciaországban *Jourdain, Broussais, Desruelles*, Németországban pedig *Brüninghausen* és *Fricke* (Hamburg), úgy hogy nevezettek és más a higany hatásáról jobb tapasztalatokkal rendelkezők közt nagy irodalmi vita fejlődött, s mercurialisták és antimercurialisták közt e század elején vívott harcz nem volt csekélyebb mint az, mely a múlt század első évtizedeiben ugyanez

¹⁾ Dictionary of practical Surgery. London. 1811.

²⁾ Observations on the venereal Diseases. — Med. chir. Transactions. London. 1813.

¹⁾ O. H. 24. sz.

ügyben lefolyt. Az antimercurialismus utolsó bajnokaiként említésre méltók Hermann J.¹⁾ és Lorinser²⁾ Bécsben, kik azt állították, hogy minden másodlagos és harmadlagos syphilitikus tünet a higany hatása folytán jön létre, de természetesen nem állhattak soká helyt ezen téves és nem tudományos felfogásukkal. Jelenleg Angolországban is általános a higanykezelés, sőt maga Drysdale³⁾, ki sok éven át a higany-kezelés ellen szolt és azt a több kiadást megért rövid tankönyvében is hangoztatta, utóbbi időben elhagyta oly erősen védelmezett álláspontját és végre beismerte, hogy a syphilis gyógykezelésében higany nélkül nem lehet mindenképen kielégítő eredményt elérni.

A higany túlságos használatával majdnem mindenütt (mert ily módon károsnak bizonyult) felhagytak, s annak mértékletes adagolása mellett, mint ez általában el van ismervé, a legjobb eredményeket lehet elérni. Zeissl-nak⁴⁾ nem rég újra javaslatba hozott tisztán expectativ eljárását semmiképen sem vélem követhetőnek, mivel ő maga is bevallja, hogy ezen gyógymód elveinek dacára »a betegség természetes lefolyását semmi szereléssel meg nem zavarni« mégis gyakran kényszerült iod- és higanykészítményekhez fordulni. Zeissl-nak eljárása, melynek lényege az, hogy a gyógyszerelés helyett egyrészt a testnek gonddal fenntartott tisztasága és ápolása, másrészt a helyes táplálkozás és illetően a test ellenállási képességének fokozása a specifikus mérget megsemmisítse, megbízhatatlannak mutatkozik, úgy hogy az antimercurialismus ezen a betegséget teljesen magára hagyással szemben, még haladásnak mondható. Könnyebb eseteknek ily módon való gyógyulása nem jöhet számba azon súlyosabb esetekkel szemben melyek épen ezen expectativ eljárásnak, helyesebben elhanyagolásnak köszönik rosszabbulásukat és épen ezért legelső feladata a lelkiismeretes orvosnak a betegség felismerése után azonnal a gyógyszereléshez fogni.

Mielőtt azonban az egyes gyógyszerek és alkalmazási módjuk felsorolását megkezdendők, tüzetesebben fogunk azon kérdéssel foglalkozni, hogy melyik időszak a legcélszerűbb az antisiphilitikus kezelés megkezdésére?

E kérdés már régóta szolgált a szaktudósoknak beható megfontolások tárgyául és be kell vallanunk, hogy a nézetek e tekintetben nem voltak annyira ellenkezők, mint az egyéb tudományos vitatkozásoknál lenni szokott. Ennek okát bizonyára a bujakór természetes lefolyásának ismerete képezte, mely önként vezetett a helyes út és a megfelelő időpont megválasztására.

Számos francia orvos, élükön Ricord és Diday azt állították, hogy a korai higanykezelés által elérjük ugyan a fennálló bántalom eltüntetését, de szerintük épen ez nem volna előnyös, mert az észrevehető tünetek elmúlása által csak fokozhatjuk a belső szervek infectióját, minek folytán a syphilis lappangó időszaka meghosszabbodnék. Diday⁵⁾ nagyobb számú észleleteiből azt következteti továbbá, hogy a higanynak korai adagolása folytán, bár a későbbi időben jelentkező súlyosabb tünetek el nem maradnak, ezek mégis általánosan enyhébben szoktak fellépni. Hasonlóképpen nyilatkoztak Bassereau, Leudet, Lee Henrik, Lancereaux stb. Ezek tehát nem tartják lehetségesnek, hogy a másodlagos tünetek fellépése előtt kezdett higanykezelés képes volna a bujakóros mérget a testből kiküszöbölni. Erre támaszkodva Sigmund, Zeissl, s még néhányan az általános gyógykezelést mellőzendőnek vélték mindaddig, míg csak a köztakarón, vagy a nyákhártyákon a másod-

lagos tünetek ki nem fejlődtek, midőn azután minden rendelkezésünkre álló gyógyszer meghatározott szabályok és sorrend szerint alkalmazásba volna hozandó. Más orvosok ismét, tekintettel a haj hosszadalmas voltára, a rendesen fellépő recidivákra, a gyakran hosszú szünetek után jelentkező kórtünetekre és a fentebbi mozzanatokkal szorosan összefüggő socialis kérdésekre (házasság, családi érintkezés stb), nem várták be a másodlagos tünetek kitörését, hanem minél hamarabb fogtak hozzá az általános kezeléshez.

A syphilis, tudjuk, nem támadja meg egyenlő mértékben a különböző egyéneket, azaz, némely betegen enyhébb, máson súlyosabb alakot ölt. Ezen tapasztalati tény feljogosít azon következtetésre, hogy vagy létezik különböző erősségű »virus syphiliticum«, vagy pedig nem bírnak a különböző szervezetek egyenlő fogékonysággal ugyanazon virus-szal szemben, más szóval a virusnak a szervezetre való hatását egyéni viszonyok befolyásolják. Minthogy azonban eddigelé nem ismerjük közelebbről a bujakóros mérget természetét és nem is vagyunk képesek azt a szervezet útjain követni, csakis az utóbbi felfogásra lehetünk tekintettel, mely szerint az egyéni alkat, mint a betegség székhelye, befolyásolja a kóralak fokát, súlyosságát. Gyakran látjuk, hogy bizonyos szervezet, mely már születése óta nem látszik egészségesnek, ezen szerzett betegség hatása folytán egészségi szempontból még rohamosabb hanyatlást mutat. Más orvosok, valamint magam is, azt tapasztalták, hogy senyves, vérszegény, görvélyes, angolkóros és gümőkóros egyénknél bujakóros fertőzés esetén e betegség lefolyása renyhe, kedvezőtlen, míg fiatal erőteljes, különben egészséges egyének a syphilitikus tüneteknek aránylag enyhébb lefolyásáról tanúskodnak. Így tehát bizonyos specifikus bacillusokat, melyek kétségkívül a bujakóros ragály vívői, könnyebben türi el különben egészséges, mint az előbb felsorolt bajok által megtámadott szervezet.

Azon kérdés eldöntése tehát, *valjon a korai gyógykezelés jobb eredményeket mutathat-e fel, mint a későbbi időszakok egyikében megkezdett*, nemcsak a megbetegedett egyének alkatától függ, hanem egyéb tényezőktől is, melyeket csak hosszadalmas észlelés után vagyunk képesek megítélni, vagy megérteni. A családi életből vett esetek legjobb útmutatásul szolgálnak e tekintetben; azokból tanulhatjuk, valjon az idejekorán és elég hosszasan véghezvitt kezelés tartós eredményeket szült-e úgy a szülők, valamint ezen házasság-ból származott gyermekekre nézve, vagy sem. Még egyéb tényezőket is fel lehetne hozni a szóban forgó kérdés megoldásánál, melyeket azonban itt fel nem sorolok; csak azon következtetéseket említem, melyek nekem jelenleg minden esetben irányadóul szolgálnak az általános kezelés megkezdésének idejére nézve.

Minthogy a bujakóros bántalom kifejlődésekor sok esetben nem tudjuk, valjon egyszerű lágy fekélylyel van-e dolgunk, vagy valjon abból induratio fog-e fejlődni, azért a bántalom azon időszakában, midőn még nem állíthatunk fel biztos kórismét, nem célszerű az általános kezelést megkezdni, más szóval az első 2—4 hét alatt tisztán csak helybeli kezelés ajánlható. *Ha azonban minden jel arra mutat, hogy keményedéssel van dolgunk, azaz, hogy általános bujakór felléptére lehetünk elkészülve, akkor a helybeli kezelést folytatva, az infectiótól számított 2. hét elején, vagy 3. hét vége felé megkezdhetjük már az általános gyógyeljárást.* A helybeli kezelésre nézve nem tartom fölöslegesnek megjegyezni, hogy úgy a még teljesen ki nem fejlődött, s ép azért bizonytalan sankernél, valamint még inkább az induratióknál kerülnünk kell az étető, vagy erősen izgató szerek alkalmazását, mert elég gyakran fordultak hozzám betegek, kiknél ilyféle eljárások foganatosítottván, az elsődleges bántalom rosszabbulása következett be, sőt olyanok is, kiknél ugyanazon okból a lágyékmirigyek is megdagadtak. Attól ugyan

¹⁾ Medicinische Studien. Wien. 1855.

²⁾ Die Behandlung d. Syph. ohne Mercur. Wien. 1856—59.

³⁾ The nature and treatment of Syph. London. 1880.

⁴⁾ Aerztl. Bericht d. allg. Krankenhauses. Wien. 1879. — Lehrbuch d. ven. Krankheiten. Stuttgart. 1882.

⁵⁾ Histoire naturelle de la Syphilis. 1863. 189. 1.

nem kell tartanunk, hogy étető szerek alkalmazása által syphilit hoznánk létre, hanem az igen könnyen megeshetik, hogy ezen eljárás folytán egészen téves, s így a betegre nézve helytelen körisme felállítására nyújthatunk alkalmat.

Így pl. a lágy fekély étető kezelés által oly művi átalakuláson mehet keresztül, hogy az előbb felsorolt tünetekből könnyen lehetne kemény fekélyre és indolens bubora következtenni.

Minél közönbösebb szerekkel kezdjük meg a helyi gyógykezelést, annál tárgyilagosabban ítéltethetjük meg a bántalmat fejlődésében, a betegre semmi esetre sem hátrahátrahagyó káros következmények. Annak dacára, támaszkodva saját tapasztalataimra, nem osztom azon orvosok véleményében, kik a másodlagos tünetek beálltaig, azaz 8—10 hétig, vagy még tovább is késnek az általános kezeléssel. Sajnos, hogy az orvosi tudomány nem ismer gyógyszert, mely által minden körülmények közt megsemmisíthető volna a már megtörtént fertőzés, s hogy nem vagyunk képesek a beteget a titkos utakon haladó és mégis észrevehetően terjedő vérméregzéstől megmenteni. Ezen őszinte vallomásunk a betegnek csakugyan nem szolgálhat vigaszul, ha tudományunk ezen tehetetlensége ellen panaszt emelne. Másrészt az orvos nem felel meg kötelességének, sem pedig a gyógytanban követett elveknek, ha minden szerelés nélkül hagyja a beteget, s így semmi akadályt sem gördítene a méreg tovaterjedésének útjába. Ha a malarikus láz első rohamai lepik meg a beteget, vagy a tüdőinfiltratio első tünetei mutatkoznak a gümőkórosnál, ha a cukros húgár kétségtelessé lesz a szenvedőnél, az ízületek bántalmazottsága kimutatható a köszvényesnél, valjon akkor is késünk a gyógykezeléssel azon időpontig, midőn a baj tovaterjedésének tetőpontját érte el? Mind e felsorolt, valamint számtalan más esetben első teendőnk a felismert betegséget csirájában megfojtani és ezáltal a bántalom elterjedésének gátot vetni. Miért térjünk el épen a syphilisnél ezen eddig mindenkor előnyösnek bizonyult eljárásunktól? Talán azért, mert a baj kezdeti stadiumában testi fájdalmakat nem okoz? Az ilyen eljárás nem felel meg sem az orvos feladatának, sem pedig azon tapasztalati ténynek, miszerint kisebbfokú baj gyógyítása könnyebb és biztosabb, mint az előrehaladotté.

Ha figyelemmel kísérjük a bujakór azon alakjait, melyek a köztakaró és a nyákhártyák kiterjedt elroncsolásával, a csontok megtámadásával és néha az életet veszélyeztető általános zavarokkal járnak (ily esetek rendszeren kórházakban észlelhetők) és magunknak pontos tudomást szerzünk a baj kifejlődéséről, s gyógyításáról, azt tapasztaljuk, hogy az ily nagymérvű pusztítások oly egyéneknek léptek fel, kik vagy teljesen elhanyagolták a kezelést, vagy azt rendetlenül és elégtelen módon alkalmazták. Ezen esetek igen tanulságosak, amennyiben megmutatják, hogy a syphilis magára hagyva mily borzasztó mértékben terjed ki a szervezet minden részére. Véleményem szerint tehát nincsen helye a kezeléssel való késlekedésnek, ha már megállapítottuk az általános bujakór kórisméjét.

Principiis obsta — a syphilis kezelésére is szól és ezen fel fogás mindig hasznosnak fog bizonyulni.

Évek hosszú során át mindig ezen elvnek voltam híve, s mondhatom, hogy a korai kezelés, tekintettel a betegség tartamára, a különböző visszaesésekre és a végleges gyógyulásra, mindig szebb eredményekkel jutalmazott meg, mint a későbbben foganatosított. Mihelyt tehát a fertőzéstől számított 2—4 hét letelt és megállapítható az induratio kórisméje, akár van, akár nincsen fekélylyel kapcsolatban, s e szerint az egyszerű lágy fekélyt kizárhatjuk, vagy pedig annak keményedésbe való átmenetét kimutathatjuk, megkezdem az általános gyógykezelést tekintet nélkül a szomszéd miri-

gyek, vagy a köztakaró és nyákhártyák állapotára. Az általános kezelést mindaddig folytatom, míg gyógyeredmény nem mutatkozik és a beteg minden észrevehető kórtünettől megszabadultnak nem látszik.

Ha már megállapodásra jutottunk a kezelés megkezdésének időpontjára nézve, akkor már tekintetbe vehetjük a használatos gyógyszereket és azok alkalmazási módjait. A gyógymódok sokfélék, de mindjárt két csoportra oszthatók, ú. m. *belső* és *külső*kre. A belső gyógykezelés magában foglalja azon a belgyógyászatban használatos eljárásokat, melyek mind abban egyeznek meg, hogy a gyógyszereket a gyomorba, illetőleg a tápcsatornába juttatjuk, a külső pedig azokat, melyek a szereknek a gyomron kívül a szervezetbe való felvételét eszközlik. Ide tartoznak a fürdők, bedörzsölések, bőr alá fecskendések stb. Egyik gyógymód ép úgy, mint a másik célhoz vezet, csak az a kérdés, hogy melyik közülük a legjobb és legbiztosabb. Határozott feleletet erre nem adhatunk, mert egyiket sem tanácsos minden esetben kizárólag használni. Egyetlenegy gyógyszer és gyógymód is vezethetne eredményre, de minthogy különösen a higany-készítmények hosszas használata kimeríti a szervezetet, szükséges gyógyítás közben szüneteket tartani, részint hogy a gyógyeredményről meggyőződhetünk, részint pedig azon okból, hogy a kezelés folytán fellépő káros következményeket ne fokozzuk. Én pedig még azt is tapasztaltam, hogy a beteg sokkal jobban tűri a gyógykezelést, ha a gyógyszereket, esetleg gyógy-módokat is bizonyos időközönként változtatjuk.

Áttérve a gyógymódok felsorolására, megkezdjük a legfontosabbal, ez a *A) higanykezelés*.

a) Belső higanykezelés.

Azon belsőleg használt higany-készítmények, melyek a syphilis gyógykezelésében czélszerűeknek mutatkoznak, különféleképpen jönnek alkalmazásba; számuk nem igen nagy, mert a még néhány évtized előtt használatos sokféle összeköttetések nagy mértékben egyszerűsítették. A tiszta higanyt tartalmazó szerek némelyike, mint a *blue pills* az angoloknál, a *Plenk*-, *Bellosi*-, *Sédillot*-féle labdacsok (ung. hydrarg. cinereumból készített szer) stb. most már alig jönnek használatba.

Igen nagy elterjedésnek örvendenek most a *sublimat-készítmények*, melyeket a legtöbb beteg igen jól tűr, s melyek sokkal ritkábban okoznak emésztési zavarokat, mint az előbb említettek bármelyike. A sublimatot különbözőképpen rendelik az egyes országokban, de mégis leginkább oldatban, vagy labdacsokban; utóbbiak határozottan előnyösebbek, amennyiben nem izgatják annyira a gyomor nyákhártyáját. Legnagyobb használatban voltak e század elején a *Dzondi*-féle labdacsok, melyek 0.003-tól 0.09 grammig fokozódó napi adagban valóban kitűnő hatásúaknak bizonyultak. Az összes többi sublimatlabdacs-összetételek hasonló minta szerint készültek, így *Hufeland*-, *Langlebert*-, *Dupuytren*-, *Mauriac* stb. labdacsai, melyek mind 1—4 cgm-os napi adagban heteken át szedhetők, anélkül hogy a higany káros hatása lépne fel.

A bécsi iskola a felsoroltakat, valamint a *van Swieten*-féle alcohol-oldatát is egyszerűsítette, mely utóbbi különösen *Sigmund* módosítása szerint (1.0:2000.0 vízre) részesült nagy tetszésben.

Ehhez hasonló az általam gyakran használt rendelvény: Rp. Hydrarg. bichlorat. corros. 0.15, solve in pauxillo aquae dest., extr. gentianae q. s. f. pil. nr. XXX. Consp. DS. 2-szer napjában egy labdacsot. Maximalis napi adagja 4—5 labdacs, tehát 0.02—0.03 gm. sublimat pro die. Gyenge emésztéssel bíró egyének roszul tűrik e szert, s azoknál körülbelül fél annyi opiumot szoktam hozzáadni, mint a mennyi a sublimat. Ezen gyógyszerrel

vezetem be rendszeresen az antisiphilitikus curát a megbetegedéstől számított 3—5-dik hétben, mely kapcsolatban a helybeli bántalom célszerű kezelésével tetemesen enyhíti a bujakóros tüneteket. 4—6 heti sublimat-adagolás után hozzáfoghatunk erélyesebb gyógymódhoz (bedörzsölések, vagy bőr alá fecskendések), melyet tekintettel az előző kezelésre már nem kell oly hosszú időn át végezni¹⁾. Ha azonban a beteg életviszonyai, vagy egyéb körülmények meggátolják a külső kezelést, akkor 3—4 hónapig folytatva a sublimat-kezelést, szinte kielégítő eredményt érhetünk el. A sublimatnak egyik legnagyobb előnye a szürke kenőccsel szemben az, hogy elenyésző csekély esetben (alig 3—4%) okoz foghús-bántalmat, vagy nyálfolyást és éppen ezért huzamosabb időn át rendelhetjük a betegnek, mint a higany egyéb készítményeit.

A *calomel* használata az emésztő szervek nyákhártyájának erős izgatása folytán joggal elmaradt a felnőttek syphilisének gyógyításából, habár erélyes antisiphiliticum. A gyermekek bujakórának gyógyításában azonban nélkülözhetlen gyógyszer, ha sikert akarunk elérni. Gyakran használok a calomelt felváltva a protoiodur. hydrarg.-vel. Biztos siker elérése céljából azonban inkább szeretem a calomelt rendelni, mit a bélcsatorna izgatásának csökkentésére opiummal, vagy pulv. Doveri-vel lehet keverni. Újszülötteknél leginkább következő formulát szoktam használni: Rp. Hydrarg. chlor. mit., pulv. Doveri aa 0.10—0.15, sacchari lactis 3.0, div. in dos = Nr. X. DS. Naponként 2—3 port. Egy éves vagy annál idősebb gyermekek kétszeres, illetőleg háromszoros adagját is türik és 4—6 heti szakadatlan adagolása mellett rendszeren elmaradnak a syphilis kórtünetei.

A *iodhigany-készítményeket* a francziák használták először, még pedig azon célból, hogy a két szer együttes hatását észlelhessék. A hydrarg. iod. flavum, vagy protojoduretum hydrarg. határozottan hasznos és a francziák által még mindig előszeretettel alkalmazott készítmény, s bármilyen bujakóros esetben rendelhető, csak hogy én azt tapasztaltam, hogy *Ricord* formulája (0.05 pro dosi, 2—3-szor napjában), valamint *Mauriac* 0.03 gm-os egyes adagja nem nyújtható huzamosabb időn át a betegnek, minthogy az emésztésre káros hatású és fájdalmas székürüléseket okoz. Még opium hozzáadása sem segít ezen hátrányán. Ez okból a bujakór első időszakaiban nem is alkalmazom e szert, mert kisebb adagban nem oly hatásos, mint a sublimat rendes adagjai, s ennél fogva igen hosszú időt venne igénybe az evvel való kezelés. Leginkább azon esetekben ajánlatos, ha előrement erélyes kezelés után egyes enyhébb visszaesések következnek be. Célszerű formula: Rp. Hydrarg. iodati flavi 1.0, extr. laudani 0.25, extr. gentianae q. s. f. pil. Nr. L. DS. 3-szor napjában egy szemet. A laudanum helyett 5.0 gm. iodkalit is vehetünk.

A *hydrarg. biiodat. rubrumot* határozottan ellenezzük, mert erős étető szer; francia orvosok azonban még mindig rendelik szörp-oldatban.

A *hydrarg. oxydulatum tannicum*. Ezen szert Lustgarten ajánlotta legújabb időben az összes vagy legalább a legtöbb higany-készítmény helyettesítőjeként, s ezen szerre vonatkozó 1 1/2 évi tapasztalataim alapján igen jó szernek mondhatom. Eddig több mint 60 beteget kezeltem e szerrel a syphilis legkülönbözőbb időszakaiban, kezdve a foltos bujagtól egészen a legsúlyosabb fekélyes alakokig és kivétel nélkül kedvező hatást értem el vele. Hatásában felülmúlja a sublimatot, de gyengébb a bedörzsölési gyógymódnál. Lustgarten állítása azonban, hogy sohasem idéz elő nyálfolyást, nem áll. Úgy látszik, hogy oly betegek, kiknél ung. cinereum

¹⁾ Magától értetődik, hogy bizonyos feltételek alatt a belső higany-szerelés helyett azonnal a külső szereléshez foghatunk.

nyálfolyást idézett elő, ezen szer használatánál sem menekültek meg attól. Sok oly betegnél, kik a higany-bedörzsölések folytán nyálfolyást kaptak, megfelelő szünet és a közbeeső idő alatti iodkali rendelése után a hydrarg. oxydul. tann.-ot próbaképen nyújtottam, de ezért ép úgy, mint a bedörzsöléseknél, mindezen esetekben nyálfolyást észleltem. Némely betegnél hasmenés lépett fel e szer folytán, s azért megkísérlettem azt opiummal egybekapcsolni, midőn is sokkal jobban tűrték a betegek. Az általam kezelt esetekben a leghosszabb kezelési idő 2 hónapra terjedt; átlag elegendő volt a szernek 4—6 heti használata arra, hogy a jellemző tünetek elmaradjanak. A hydrarg. oxyd. tann. a vérbe gyorsan vétetik fel és gyors hatású, úgy hogy az erősebb higany-készítmények közé sorolhatjuk. Napi adagja 2—3-szor 0.1 gm.; a hasmenés megszüntetésére összeköthető 0.01 gm. laudanummal.

(Folytatása következik.)

Testegyenészeti közlemények.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

II. A genyes csigolyagyuladás korai művi kezelése.

Azon 61 csigolyagyuladás között, amelyeket az utolsó 2 év alatt észleltem, 21 volt genyedő. Ha vesszük, hogy a 61 beteg nagy része a nyilvános rendelésre hozatván, csak rövid ideig állott észlelésem alatt, úgy a kimutatott 33%-nál jóval többre tehetjük azon esetek számát, amelyekben a csigolyagyuladás által képzett geny jelentékenyebb, kórismézhető tályoggá halmozódik fel és magának kifelé útát keres.

Csekély genymennyiségek híg alkatrészei felszivatnak, míg a többi besűrítve és betokolva hosszú ideig nyugodtan megmaradhat a beteg csigolya mellett, úgy hogy a kórboncznok néha más bajban elhalt egyének gerincoszlopa mellett egy, vagy több ilyen obsolet kis tályogot talál, amelyek a rég lefolyt csigolyagyuladás genyes termékét tartalmazzák.

A »noli me tangere« elvnek tehát megvan ily esetben a kórtani alapja, mellette szól a kórboncztoni tapasztalat is, csak hogy ezek oly esetek lévén, amelyekben a tályogot nem kórismézhetjük, a hozzá nem nyulás nem erény, mert azt sem tudjuk, hol van a tályog.

Nagyobb tályogoknál ez azonban alig történik, s ha egy ilyen tályog egyszerre csak eltűnik, e feletti örömünk nem lehet ment azon aggodalomtól, hogy a tályog csak helyét változtatta olyképen, hogy azt most kimutatni képesek nem vagyunk.

Némely egyénél azonban a genyképzés sokkal jelentékenyebb, a tályog a szövetek közt helyet csinál magának azon irányban, amelyben legkönnyebben engednek és képezi a sülyedési tályogot, amelynek fala többnyire egy vastagabb kötszöveti hártya, bélése pedig a pyogen-membrana, gümös esetekben behintve a fejlődés különböző szakáiban lévő gümövel.

A tályogok vándorutjai változnak azon boncztoni viszonyok szerint, amelyek közt a tályog fejlődött. A nyakcsigolyák tályogjai a garat hátsó falán jelennek meg, s itt áttörhetnek, vagy pedig lesülyednek, úgy hogy a nyakon a sterno-cleido-mastoideus, vagy tovább haladva a fossa subclaviában jelennek meg. A mellkasi részből eredő tályogok a hátsó borda közöket fúrhatják át és a háton jelennek meg (a háti rész genyedésénél 7 eset közül 1-szer), vagy átfúrhatják a mellhártyát, szívburkot, valamely hörgőt, a légcsövet, a bárzsinogot, vagy a rekesz szárai közé jutnak és képezik az ilio-femoralis tályogot (a háti rész genyedésénél 7 eset közül 5-ször), vagy a lumbalis tályogot (fenntebbi 7 esetben 1-szer), míg az ágyéki csigolyákból eredő tályog vagy ugyanazon az uton halad, vagy lesülyed a medenczébe és annak képletei közt foglal helyet.

Helyezzük magunkat mindenek előtt azon legprimitívabb gyógyászati álláspontra, amely a némelyek által még most is dicsért noli me tangere elvéből foly és tekintsük összekulcsolt kezekkel azon pusztításokat, amelyeket egy ily tályog útjában végez, s hogy a tények alapján maradjunk, egy kórboncztoni készítmény leírását csatolom ide, mely készítmény az én birtokomban van. A gyermek, aki 10 éves korában halt meg, amint megtudtam, csak

3 éves korában kezdett járni, akkor is csak fogódzkodva járt. Valószínű, hogy a csigolyagyuladás már akkor vette kezdetét.

A gümös gyuladás igen nagy roncsolásokat végzett a felső négy ágyéki csigolya testében. A geny, mint baloldali horpasztályog a Poupert-szállag alatt a czomb mellső felületére jutott, honnan a közelítő izmok között a czombhajlítók közé került és a czomb alsó harmadáig süllyedt. A jobb oldalon a horpasztályog kitölti az egész csípőírkot. Mindkét horpasztályog a keresztcsont előtt egy nagy tasakban egyesül, amely levezet a végbél mögött a kis medenczébe és a jobboldali incisura ischiadicán át a jobb czomb hátulsó oldalán egynehány apró sipoly-nyílással bir. Ezen sipoly-nyílások sarjakkal el vannak tömve, s így magyarázható, hogy a kis medenczében mintegy 2000 sűrű geny van.

A keresztcsont egész mellső felülete az előtte lefolyó gümös geny által gümösen inficiálva, csonthártyától lemeztelenítve és érdesen kimaródnak van.

A geny azonfelül behatolt a mellső keresztcsont-lyukakba is, s a kilépő idegeket sajtos tömegek alakjában környezi, s hasonló sajtos tömegeket találunk a legtöbb csigolyaközötti lyukban az ágyékidegek körül.

A II-dik ágyéki csigolya teste egészen el lévén pusztulva, helyén a tályogüreg közlekedésbe lépett a gerinczsatornával, s a geny abba behatolva, a 8-dik hátcsigolyáig emelkedett fel, s a csigolyaüreg és a kemény gerinczagyburkok közt, mint sajtos tömeg foglal helyet. Azonban néha még más complicatiók is állanak be. A horpaszizom inhuelye közlekedik azon nyáktömlővel, amely a csípőizület és a horpaszizom ina közt elterül, s viszont a csípőizülettel áll összeköttetésben. Megesik, hogy az ilio-psoastályog ily esetekben gümös váladékát beleönti a csípőizületbe és azt ép úgy inficiálja, mint a mi esetünkben a keresztcsont mellső felületét. Tétlenségünk tehát a csigolyagyuladáshoz még a csípőizületi gyuladást csatolta. Máskor a medenczébe elhelyezkedett tályog több irányban öblöket képez, amelyek mindegyike mint egy külön süllyedési tályog folytatja szerepét, s ezek átfürhatják a húgyvezérek, húgyhólyagot, méhet, hüvelyt, vastag és végbélet, (Albert) egyszóval mindazon szerveket, amelyek határaiban fekszenek.

Szerfelett ritkák azon esetek, mondhatni nagy véletlenség, hogy a betegek még a tályogviszonyok egyszerűbb alakulásánál is áldozatai nem lesznek azon kimerítő láznak, amelyek a genyes csigolyagyuladást különböző phásisaiban kísérik.

Ezen értekezés céljától igen messze eltérítene, ha mindazon belső szerek és hygienikus szabályok felsorolásába bocsátkoznám, melyek a csigolyagyuladás lefolyására azáltal, hogy a beteg erőit emelik, kedvező hatással lehetnek. Semmiféle olyan gyógyszerrel nem rendelkezünk, mely gümös csigolya közelébe, vagy vele akár közvetlen érintkezésbe hozva, azt biztosan meggyógyítaná, mert, fájdalom, a iod és carbol direct alkalmazásához kötött szép remények hiú ábrándoknak bizonyultak. Lehetetlen lévén direct alkalmazott gyógyszerekkel a beteg csigolyában a gümő továbbfejlődését megakadályozhatni, a helyes kortáni okoskodás a beteg csigolya eltávolítását követelné és mint idevonatkozó kísérlet igen érdekes Israel esete (Berliner Klin. Wochenschrift. 1882. Nr. 10.), aki 34 éves férfunál, kinél csigolyagyuladás következtében hüdések léptek fel az alsó vétagokon, a 12-dik hátcsigolya jobb felét resecálta és a gerinczsatorna felé dudorodó, a gerinczagyat összenyomó tályogot kiürítette. A hüdések elmúltak, azonban a beteg a műtét után 5 héttel mellhártyalobban halt meg, amely az ugyancsak szuvas 12. bordáról folytatólag keletkezett. Bár ezen első eset halálosan végződött, Israelnek követői lesznek ezen az úton, s bizonyára egyes jól megválasztott, kedvező esetekben sikerülni fog a beteg rész tökéletes eltávolítása által a gümös folyamatot a csigolyatestben megszakasztani.

Ezen themát Treeves »The treatment of spinal caries with suppuration« című előadással 1884. január 8-dikán a londoni royal medical & surgical society gyűlésén vita tárgyává tette. Az alsó mellkasi és ágyéki csigolyák cariesét művi uton ajánlja kezelni. Bemetszést készít a m. erector trunci külső szélén, s áthatolva a m. quadratus lumb. és a psoas-izom rostjain, a beteg csigolyához jut, azt megvizsgálja, s a beteg részeket eltávolítja. Azonban esetében, melyet elmond, véletlenül sequester volt jelen, ami ritka esetekben van csak. Másokban vannak kisebb sequesterek, de ezek jelenléte azután mellékdolog azon nagyfokú pusztítá-

sokkal szemben, melyeket a gümő a szomszéd beteg csigolyákban végezett.

Miután ma még nem ismerünk oly módszert, amely által magát a csigolyagyuladást, a genyedés okát sikerülne megszakasztani, kérdés, érdemes-e az ok meghagyásával az okozat, a tályog ellen fordulni?

Amióta a sebészek a süllyedési tályogokkal foglalkoznak, ezen kérdés már számtalanszor fel lőn vetve és talán legbehatóbban a párisi société chirurgien-nek 1858. január 13-ki ülésén megbeszélve, ahol Broca eseteket említett fel, Chassaignae pedig kórbonczani készítményeket mutatott be, amelyek minden kétséget kizárólag bizonyítják, hogy oly egyének hálnak meg egyenesen a süllyedési tályog következtében, akiknél a csigolyagyuladás, a csontlob már régen meggyógyult, s Broca különösen figyelmeztet azon számtalan veszélyre, melyek a beteget nem a csontlob, hanem directe a tályog részéről minduntalan fenyegetik.

A tapasztalat odairányul, hogy nem csak maga a csigolyagyuladás veszélyezteti a beteg életét, hanem teszi azt igen nagy mértékben a tályog, s hogy azért jogosult azon törekvés, mely a csigolyagyuladás góczának hozzáférhetlensége mellett figyelmének különös tárgyává a süllyedési tályogot teszi.

Nem lehet szándékom mindazon művi beavatkozásokat itt még csak kivonatossan is ismertetni, melyek az ily süllyedési tályogoknál ajánlva megkísértettek. Az antiseptikus eljárás nélküli tág megnyitás rosz eredményei után a noli me tangere volt egyideig a gyógykezelés könyű vezérelve. Ezt követte a bőr alatti megnyitás késsel, vagy troicarttal, amely azonban végre is sipolyképződésre vezetett, a kiszivattyúzás, melynek rendes menetét az eldugulások zavarják, a iod-befecskendezésekhez kötött nagy remények, amelyek végre egynehány iodmérgezési esetben és a többi eljárással egyenlő rosz statistikában lelték lehűtésüket, hashajtók (J. Guerin), a tályog compressiója (Morpurgo), hánytató és a tályogfal villanyozása (Abernethy), bőringerek, a tüzes vas felületes (Bouvier) és mély (Larrey) használata mindinkább csak a történelem lapjaira valók. Olyanok ezek, mint a petefészek-tömlők kezelésénél ezelőtt divatban volt szelidebb, vagy herikusabb gyógybeavatkozások, amelyeket e bajnál ma már senki sem alkalmaz, s amely kezelési módok a süllyedési tályogoknál is ma már mindinkább ritkábban alkalmaztatnak.

Az antiseptikus sebkezelésnek köszönhetjük, hogy a süllyedési tályogok kezelése ma eredménydúsabb, mint volt eddig. Lister a süllyedési tályogot antiseptikus cautelák mellett megnyitja, drainezi és antiseptikus kötéssel befedi. Koenig, Volkmann és mások a psoas-tályogot a Poupert-szállag táján nyitják meg, tartalmát kibocsátják és magasan az ágyéktájon a m. quadratus lumb. mellett ellennyilást képeznek, Boeckel a lig. Poupertii felett oly metszést végez, mint a hogy az arteria iliaca ext. lekötésénél szoktunk eljárni és a tályogot megnyitva, ugyancsak magasan az ágyéktájon ellennyilást képez. Azonban amire a tályog a Poupert-szállag alá jön, addig sok idő telik le, a medenczébe néha már oly öblök keletkeztek, melyek az esetet igen súlyosbítják, s addig a beteg esteli hőemelkedései erejét lerontják, sőt kimerülés széléig vizsik.

Több ily esetet észlelve elhatároztam, hogy a csigolyagyuladásokból eredő tályogokra is ugyanazon elvet alkalmazom, melyet más tályogoknál nem habozunk alkalmazni, t. i. mihelyt sikerült a geny jelenlétét megállapítani, azonnal igyekszem annak kifelé utat készíteni. Nagyobb figyelemmel kezdtem tehát a csigolyagyuladásban szenvedő gyermekeket a genyedés tekintetében megvizsgálni. A gerincoszlop háti részében levő gyuladással a púp közelében kontatás által sikerült egy esetben tályogot találnom. (Lásd Orvosi Hetilap 38. szám). Máskor a csigolyagyuladásos beteg egyik czombját a csípőizületben, amely ép, felhajlítva tartja, s a kinyújtási kísérletnél ágyéktájt behúzza. A czomb ezen rögzítése felhajlított állapotban a nagy horpaszizom által történik, amely megrövidül azáltal, hogy a süllyedési tályog mögöt, vagy rostjai között foglal helyet, s azokat az előbbi esetben maga felett kifesztí, míg az utóbbi esetben az izomkötegeket szétterpeszti; mindkét esetben ily módon a horpaszizmot rövidebbé teszi, mint a mily hosszúságra szükség van, hogy az a gerincoszlop ágyéki részétől a kinyújtott czombcsont kis tomporáig érjen. A rövidülő horpaszizom tehát felhajlítja a mozgékony czombot. Ez néha már

oly korán történik, amidőn a tályog még nem szállott le a Poupart-szalagra, hanem a csipőárokban (a fossa iliaca) van elrejtve, ahol az ellazított hasfalakon át mint alma- vagy ököl-mekkoraságú dudor kitapintható. Ha a tályog a horpasz- vagy csipőizom előtt fekszik, a czomb nincsen felhajlított helyzetben rögzítve. Már Bouvier azt mondja, hogy a csigolyagyuladásban szenvedő gyermeknél a legelső kérdés az, van-e már jelen tályog, s azért az ily gyermeknél, különösen ha a gyuladás az első mellkasi, vagy az ágyéki részben van, ellazított hasfalakon át kitapintja a két fossa iliacát, hogy azokban nem talál-e alásülyedő tályogokat. Ha a csipőárokban meglelem a tályogot, nem várokozom, míg ez annyira nő, hogy a Poupart-szalag alól előjöjjön, hanem a tályog kiirtásához látok.

A tályog ily esetben a nagy horpaszizom burkában, néha a csipőizom rostjai között a hashártyán kívül van elhelyezkedve, s ellazított hasfalaknál a tályog határait egészen élesen ki lehet tapintani, némely esetben nem ér lejjebb, mint a csipőcsont belső ívelt vonalának (lin. arcuata interna) közepéig, befelé pedig alig éri el ezen vonalat. Némely esetben a tályog a has középvonalán túl ér és a csipőcsont taréja felett a has oldalán is észrevehető daganatot képez, anélkül, hogy a Poupart-szalag alatt a czombig süllyedt volna le. A tályog hullámozása többnyire igen könnyen kimutatható, azonban néha, különösen vastag tályogfalaknál oly nagy feszülés alatt áll a tályog, hogy az inkább egy tömött daganathoz hasonlít, s hullámozás alig mutatható ki rajta, annak dacára, hogy a rögtön következő műtét 200—300 gramm genyt hoz a felszínre.

A műtétet következőképen végzem:

A beteg törzsét és czombját közvetlenül a műtét előtt szappan és 5% carbolvízzel erősen megdörzsölve megmosom. A narcotizált beteg az ellazított hasfalakon át a tályog contourjai kényelmesen kitapinthatók.

A bőrmetszés a mellső felső csipőtővis mögött a csipőcsont szélének megfelelőleg kezdődik és avval párhuzamosan 6—8 centiméternyire vonul hátrafelé.

Ezután a külső és a belső ferde hasizom, valamint a harántizom rostjai közvetlenül a csipőcsont mellett a tapadásnál a bőrmetszéshez hasonló hosszú vonalban átmetszetnek. Ha a metszések közvetlenül a csont mellett vitetnek, többnyire edény-lekötés nem válik szükségessé. Most újjammal behatolok a sebbe, s igyekszem a tályog külső falát elérni, míg a másik kézzel a tályogot a hasfalán át körülfogva rögzítem. Ha a tályog a csipőizom felett fekszik, akkor most már csak kevés laza kötszövetet kell a kés nyelével félretolnom, s a tályognak gyöngyszínű fala már előtűnik, míg, ha a csipőizom rostjai között van, előbb még ezeket is szét kell választani, vagy átmetszeni.

Nagyobb tályognál, amely a csipőcsont széléig, vagy föléje ér, az eljárás igen egyszerű és teljesen veszélytelen. Kisebb tályognál, amely a csipőtaréjtól néha 6—8 centiméternyire fekszik befelé, mindig igyekszem a csipőcsont belső lemeze mellett maradni, hogy a hashártya megsértésének veszélyét biztosan elkerüljem. A tályogot ekkor tágan megnyitom és tartalmát kiürítem.

A gümőkkel behintett pyogen hártya eltávolítása a tályog gyorsabb zsgorodását segíti elő és a tömeges genyképződésnek véget vet. Ezen hártya kiirtása igen könnyen sikerül, ha a tályogot 1—2% chlorzink-oldattal kifecskendezzük és ugyanazon oldatba mártott szivacsokkal kitöröljük. Ezen műveletnél rendesen az egész pyogen hártya könnyen leválik alajáról és egyszerűen letörölhető, úgy hogy kaparóra szükség nincsen.

Boeckel műtéteinél, amint most olvasom, a pyogen hártya eltávolításának ugyanazon módját gyakorolja. Ha újjunkkal be akarunk hatolni a tályogba és annak kiterjedéséről magunknak pontos képet alkotni, azt a chlorzink-kifecskendés előtt tegyük, mert a chlorzink a szöveteket annyira összehúzza, hogy újjunk már nehezen bír a tályogüregekben mozogni, s nem lesz kellő képünk a tályog teljes kiterjedéséről.

Miután a tályog egészen tiszta, elkészítem a hátsó ellennyilást. Első eseteimnél újjamat a tályogban a négyszögű ágyékizomig (m. quadratus lumborum) feltoltam oly magasra, amint csak lehetett, s avval a lágy részeket a hát felé nyomva, ott a nevezett izom rostjain átmenő ellennyilást készítettem. Ezen ellennyilásból, amely a beteg csigolyához közelebb fekszik, mint a mellső nyílás, hittem elérhetni a beteg csigolyát, s azt reméltem, hogy újjal

annak állapotjáról meg fogok győződni, esetleg annak kóros részeit eszközzel is el fogom érni. De az első három esetben, amelyekben így jártam el, újjammal rendesen magasra egy szűk csatornába értem, amelyen felül a beteg csigolyáig hatolni nem bírtam. Azonfelül az ellennyilás kimetszésénél a nevezett izom rostjai közt a mélyben üteres vérzést kaptam, amelynek mély fekvése miatt igen ki kellett tártani az ellennyilást, vagy tamponálni és csak másnap, vagy harmadnap drainezni. Ezen kellemetlenségek elkerülésére egy mutatóújj-vastagságú, egyik végén kúposan hegyes, hosszú aczélrúdat készítettem, melynek tompa végére a drain-csövet kötöm, s melyet a tályog kitisztítása után abba betolva, a kúpos hegyével a 4 szegletű ágyékizom rostjait annyira szétolom, hogy az eszköz hegye a bőr alatt megjelenik, s kis bőrmetszéssel át könnyen kitolható, magával vivén egyúttal az ugyanolyan vastag drain-csövet.

Ha azonban ágyékcsigolya-gyuladással van dolgom, amely esetben nagyobb a reményem, hogy a beteg csigolyát újjal elérjem, inkább a késsel végzett tág ellennyilást választanám.

Most a tályogot 2% chlorzink-oldattal még egyszer kiöblítem, a folyadékot belőle kinyomom, s a beteget bekötöm.

A drainső két vége körül jó nagy csomó sublimat-oldatba mártott gaze-t teszek, e fölé az egész törzset vastag rétegben környező Bruns-féle pamutot, amelyet végre mosott gaze-zal szorosan körülpoltyázok.

Többnyire 5—6 óra múlva a kötés véres savóval átázik. Ekkor a kötés hasonló módon meg lesz változtatva. Kötésváltoztatás ezután mindennap. A drainső kifecskendésére 1% chlorzink-oldatot használok¹⁾, az egész törzset pedig szappannal naponként a kötés változtatásakor megmosom. Kötészer ezután is 1% sublimat-oldatba mártott gaze és zsirtalanított pamut.

A betegnek hosszabb ideig folyton hanyat kell fektüdni, mert különben a jelentékeny púpot el nem kerüli. Ezért különösen gondot kell a gyermek fekvőhelyére fordítani, melyet naponként szellőztetni kell. A gyermekek jó rugókkal ellátott kocsiban fekszenek, amelylyel őket nyáron a szabad levegőre lehet tolni, a hol az egész napot töltik, télen pedig egyik szobából a másikba.

Ha a beteget matrácson hagyjuk fektüdni, azon csekély benyomások elkerülhetetlenek, amelyekbe a púp belesüpped. Azért én a betegeket egy erős vaslemezre fektetem, amely 3—4 réteg úgynevezett graefenbergi pokrócczal van áthúzva. Ha már van jelen nagyobb fokú púp, amidőn a gyógykezelést megkezdem, arról fősz-lenyomatot veszek, s a vaslemezbe annak megfelelő homorulatot készíttetek. Rendesen 2 ily fekvőlemeze van minden betegnek, hogy mindegyiket egy egész napig szellőztetni lehessen. Ezen fekvőlemezek könnyű váltartókkal és medenczeölvvel vannak ellátva, hogy a beteg álmában sem fordúlhasson oldalt. Egy pár nap alatt a fekvést jól megszokják, úgy hogy később e miatt ritkán van baj. A fekvés addig tart, míg a csigolyákon a lobos izgatottság minden jele el nem múlt, míg a genyedés vagy egészen meg nem szűnt, vagy minimumra alá nem szállott, ami 1—1½—2 évig is eltarthat. Ha előbb engedjük betegünket felkelni, fokozzuk a gyuladást, s el nem kerüljük a nagy púpot. Ezen tekintetben a betegnek semmiféle concessiókat sem szabad tenni. Nem létezik oly támkészülék, mely a vízszintes fekvést pótolhatná.

Amíg a beteg a lobos csigolyának megfelelőleg spontan, vagy a kocsi zökkenéseikor még fájdalmat érez, a hanyatfekvést elhagynia nem szabad. Csak ha már a genyedés igen csekély, vagy teljesen megszűnt és a lobos csigolyákon a lobos érzékenységek semmi jele nincs, lehet a felkelést megkísérteni. Igen természetes, hogy a betegnek támkészüléket fogunk adni, amely a gerincoszlop beteg és elgyengült részét megtámasztja, melynek leírása azonban messze túl vezetne értekezésem kitűzött határain.

A drainsőveket addig hagyom, míg a genyedés nem igen csekély. Megfelelőleg a genyedés aláhagyásának a vastagot vékonyra cserélem fel. Egy esetben a drainsövet hamarabb távolítottam el, azon feltevésből indulva ki, hogy a cső tartja fenn az izgatottságot és a genyedést, s már egynehány nap múlva magas lázak jelezték a genyeredést, úgy hogy kénytelen voltam a drainsövet újra alkalmazni.

2 esetben észleltem, hogy amidőn a genykiürülés egészen

¹⁾ Újjabban 1/2% sublimat-oldatot.

rendesen ment végbe, a beteg este lázas lett, $38.5-39.5^{\circ}$ -nyi hőemelkedésekkel. Ennek oka az volt, hogy az ellenkező oldalon is fejlődött psóas-tályog. A csigolyagenyedés hihetőleg áterjedt a gerincoszlop ellenkező oldalára és az itt képződött geny mint külön tályog jelent meg. Ilyenkor természetesen mielőbb végzendő a műtét ezen oldalon is; s az első esetben így járván el, a lázak azonnal meg is szűntek.

A második eset érdekes világot vet az ilyen tályogok fejlődésére.

B. M., 9 éves. 1883. év őszén mutatkoztak rajta a csigolyagyuladás első jelei, azonban hozzám a beteget 1884. február havában hozták a 10—12. csigolya gyuladásával, s jobb oldali horpasz-tályoggal.

Ennek műtetele a fentebbi leírás szerint február 3-dikán történt. Műtétel után a beteg lázai elmúltak, kinézése daczára a folytonos fekvésnek, viruló lett, a beteg hízott, minden a legszebben ment. A nyár vége felé azonban ismét $38-39.5^{\circ}$ C. hőemelkedések mutatkoztak, a beteg csigolyák környéke ismét fájdalmas lett, a has vizsgálata azonban még semmi eltérést sem mutatott.

November hó elején vettem észre először a bal csipővájulatban (fossa-iliaca) egy gyermekökölnyi igen kemény daganatot. Ez lassankint folyton növekedett, úgy hogy 1884. november 18-dikán egészen kitöltötte a bal csipővájulatot, abban a hasüreg felé dudorodó elastikus tapintatú daganatot képezett, amely lefelé a Poupart-szalagig terjedt, melyen azonban hullámlás még akkor sem volt észlelhető. Azonban tekintve a hőemelkedést és a daganatnak tipikus megjelenését, azt hittem, hogy ismét egy igen vastagfalú feszes tályoggal lesz dolgom, s Bakó és Schrodt tr. barátaim segédkezése mellett a műtétet láttam; azonban a daganat a csipő- és horpaszizom rostjai közt fekvő szalonnás tömeg volt, amelyben több rétegben és mélyen bemetszve geny nem találtam. A gümős folyamat tehát a beteg csigolyáról a horpaszizomra terjedt át, azt egy gümős tömeggé olvasztotta össze, amely még szét nem mált. Egynehány nap alatt ezen sebész begyógyult; 3 hónap múlva azonban a heg kezdett felduzzadni, s öblös szélű fekélylyé átalakulni, míg a mélyben a daganatnak megfelelően hullámlás volt kimutatható. Most a műtét szabály szerint véghezvitetett, utána a lázak elmaradtak, s a beteg ismét oly virulóan jól néz ki, mint az első műtét után.

A műtétet a leírt módon eddig 5 egyén 7 tályogján hajtottam végre; 2-szer tehát a műtét után az ellenkező oldalon is fejlődött tályog.

A kórtörténetek lényege a következő:

1. L. J., 4 éves, a 10—11. háti csig.-gyuladással bal oldali horpasz-tályog. Műtét 1882. dec. 31-dikén. A csigolyagyuladáshoz 1883. martiusban pyelitis calculosa csatlakozott, amely a beteget igen lesorvasztotta, a drainsövet egy félév múlva távolítottam el, a mellső nyílás begyógyult, a hátsóból még most is szivárog néha geny. (Faludi Géza tr. Budapest.)

2. L. G., 2½ éves, ágyéki csig.-gyuladás, jobb oldali horpasz-tályog. Műtét 1883. februárban; jární kezd 1884. nyarán; drainső kivétele 1885. tavasszal; a hátsó nyílás begyógyult, mellől egy-egy csepp geny. 1885. nyarán a mellső nyílás is begyógyult és a gyermek teljesen egészséges, egész napon át futkos. Púp nincsen. (Kelen József tr. Budapest.)

3. T. T., 5 éves, 11-dik háti csigolyagyuladás, bal lumbal-tályog, melynek folytatása a horpaszizom alá terjedt. Műtét 1883. decemberben. Műtét után láztalan. ½ évvel később meghalt meningitis cerebrosplanialisban. (Ofner tr. Újvidék.)

4. B. M., 8½ éves. A fentebb leírt eset. (Koller Gyula tr. Budapest.)

5. S. L., 6 éves. 12. háti csigolyagyuladás, bal horpasz-tályog. Műtét 1884. martius. Második tályogképzés kezdete 1884. május eleje, II. műtét jobb oldalt május 22-dikén. Juniában a bal oldali drainső eltávolítása két nap múlva lázas lesz, 10-dikén 30° geny nyomható ki a hátsó nyíláson, új drain-behúzás. 1885. januárban mindkét drainső eltávolítása; a gyermek jární kezd.

A fentebbiek alapján nézeteimet a gyes csigolyagyuladás kezeléséről a következőkben foglalom össze:

1. A csigolyagyuladásból eredő tályogot minél előbb meg kell nyitni.

2. Ez a horpasz-tályognál leírt módon már akkor lehetséges, amiké az még a csipővájulatban fekszik, s nem ér még le a Poupart-szalagig.

3. A tályog ilyen korai megnyitása által megmentjük a beteget azon veszélyektől, amelyeknek a tályog továbbsúlyosodása teszi ki. Horpasz-tályog a másik oldalon azért képződhet, de ez is azonnal hasonló módon kezelendő.

Még megjegyzem, hogy a műtételnél Bakó és Schrodt tr. urak voltak szivesek segédkezni, s hogy Bakó tr. egy 17 éves betegnek bal horpasz-tályogját 1884. augusztus havában hasonló módon műtötte jó eredménnyel. A hátulsó nyílás 1884. december havában, a mellső 1885. május havában gyógyult be.

A gerincoszlop nyaki részének gyes gyuladásánál a tályog a garat hátsó falán jelenik meg, s itt vagy önként tör át, vagy a már fentebb körülírt módon változtatja helyét.

Ezen garatmögötti tályogok megnyitása eddig a szájon át történt, ami mint műtét igen egyszerű eljárás, azonban az antiseptikus sebkezelés elvei így keresztülvihetők nem lévén, ezen tályogok azon részénél, amelyek a csigolyagyuladás következményei voltak, a lefolyás többnyire igen szomorúan alakult. Chienne (Edinburg) oly módon műti 1877 óta ezen tályogokat, hogy az antiseptikus sebkezelés itt is szorosan keresztül vihető. Ugyanis a sterno-cleido-mastoideus mögött mintegy 2 cm-nyire a csecsnyújtvány alatt kezdődik a st.-cl.-mastoideus-szal párhuzamos 5—8 cm. hosszú metszés, amely a bőrön és a mély pólyán hatol át. Ezután újjal, vagy magfogóval a szöveteket a gerincoszlop mellső felülete előtt fekvő tályogig szétválasztja, s azt tágon megnyitja. A tályog-üreg azután draineztetik és a sebnilyásra a nyakon antiseptikus kötés alkalmaztatik. A műtétet utána W. Watson-Cheyne (Ctblt. f. Chir. 1881. Nr. 43.) és P. Boechat (ugyanott 20. sz.) sikeresen végezték, az előbbi egy 42 éves betegnél, kinél a tályog nem csigolyagyuladásból eredt, hanem talán egyike volt azon garatmögötti nyirkmirigy-szétételekből eredő garatmögötti tályogoknak, amelyek kórtana körül Bókai magának nagy érdemeket szerzett¹⁾.

KÖNYVISMERTETÉS.

A belgyógyászat tankönyve, orvosnövendékek és gyakorló orvosok számára. Irta Purjesz Zsigmond tr., a belgyógyászat egyetemi ny. r. tanára Kolozsvárt. Budapest, 1885. Kiadja a Franklin-társulat. 1. és 2. füzet. 560 nagy 8-ad rétű lap. Ára mindegyik füzetnek 2 frt. 40 kr.

Szerző, kinek a magyar orvosi irodalom és a tanuló ifjúság már egy jeles kis kézi könyvet köszön, e munkájával a hazai, főleg a magyarajkú orvosi fiatalságot újabb, még fokozottabb elismerésre és hálára kötelezi.

Szerző, mint ezt előszavában említi, főképp oda törekedett, hogy a tanuló ifjúság kezébe saját nyelvünkön írt használható tan-
könyvet adjon, s ezen törekvésének meg is felelt.

Míthogy a munka egész terjedelmében még meg nem jelent, annak kimerítő, tartalmát teljesen átölelő bírálatára jelenleg ki nem terjeszkedhetünk, mindannak daczára el nem mulaszthatjuk olvasóinkat a már megjelent két füzet tartalmával röviden megismertetni és a munkát megérdemelt figyelmükbe ajánlani.

Az első füzet az általános fertőző bántalmakat és a légzőszervek bántalmainak egy részét tartalmazza, a második füzet pedig ez utóbbiak folytatásán kívül a vérkeringési szervek bántalmait és az emésztő szervekének nagy részét tárgyalja. Mindezen bántalmak tárgyalásánál szerző ritka szerencsés tapintattal találta el azon hatást, melyet egy jó tankönyvtől megkívánunk; igen helyesen a fertőző betegség kóroktanánál nem terjeszkedett ki hosszasan az e téren ma rohamosan növekedő, sokszor azonban nagyon rövidéletű bacteriologikus ismereteknek részletes tárgyalására, nemkülönben hasonló megszorítással járt el a kórbonczatani elváltozások méltatásánál is; s így míg egyrészt a tanuló ifjúság elméjét nem terhelte egy belgyógyászati tankönyv keretébe nem illő specialis ismeretek felsorolásával, addig mégis mindarra kiterjesztette figyelmét, mi a gyakorlati élet követelményeinek lehető legjobb kielégítésére megkívánatik. Legfőképpen arra törekedett, hogy a therapia nehéz és sikamlós útjain megbízható támaszul

¹⁾ A garatmögötti tályogokról és a garatmögötti nyirkmirigylobokról gyermekeknél. Budapest, 1876. Magy. orv. könyvkiadó társulat.

szolgáljon a kezdő fiatal orvosoknak. Legjelesebbek a typhus, a tüdőlob, a váltóláz és a tüdővészről írt fejezetek.

A munka jeles veterán tanárunk, Wagner Jánosnak van ajánlva ötvenéves tudori jubileuma alkalmából, s tartalmát hasonló egyszerűség és nyíltság jellemzi, melyet az érdemes tanár pályája alkonyán sem szűnik meg tanítványaiban meghonosítani.

A munkában foglalt ábrák és összehasonlító táblázatok a tárgy kellő megértését tetemesen előmozdítják.

L A P S Z E M L E.

N—1. A dobról.

Diday a következő pontokat hozza fel annak bizonyítására, hogy némely dob elsődlegesen virulens: 1. A hólyaghúzóval kezelt dobok némelyike a kedvező alkalom daczára sem válik fekélylővé. 2. A fekélylő átváltozás az egész sebszélén egyszerre kezdődik, annak jelétül, hogy ezen átváltozást nem infectio okozza véletlenül odajutott fekély-genyecsap által, hanem a kifolyó geny. 3. A dob mindig az 5—6-dik napon változik fekélylővé. 4. Előre megmondhatni a dob nál, hogy fekélylő válik, ha az incisionál és a tampon-bevezetésnél nagyon fájdalmas, s ha e fájdalmak csak lapis-oldat befecskendezésénél szűnnek meg. (Bull. et mém. de soc. chir. de Paris. T. XI. p. 1.)

N—1. Syphilis kezelése calomellel.

Watraszewski 70, bujakórban szenvedő betegnél bőralatti calomel-befecskendezéseket végzett, s pedig legtöbb esetben gummikeverékben 0.1 pro dosi, némelykor kétennyit, s pedig a glutealis tájékon 7—10—15 napi időközben. Stomatitis miatt 4-szer kellett a fecskendezést abba hagyni; 3 fecskendezésre a tünetek visszafejlődtek, de rendszeren 4 alkalmaztatott, egy esetben 55. 257 befecskendezésnél 4-szer képződött tályog, s pedig az első napokban; helyi fájdalmak mérsékeltek. Szerző e módszert nagyon ajánlja, de czélszerű, hogy a betegek a befecskendezés után az első napokban kimélgék magukat. (Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis XI. k. 393. sz.)

N—1. Gonorrhoeus csúsz.

Haslund tr. 11 gonorrhoeus csúsz esetében végezte a térd-izület csapolását. A kibocsátott folyadék egyenletes, sárgás zöld, homályos és alji hatású volt; görcsőileg gyentestecsek voltak benne kimutathatók. Egy esetben a folyadék véres volt (gyógymódul itt massage alkalmaztatott). Gonococcusok egy esetben sem találtak. Szerző figyelmeztet a váladék e sajátos összetételére, mert traumatikus izzadmánynál ez véres jellegű, s egyszerű rheumatikus

lobnál serosus. (Vierteljahrschrift für Derm. und Syphilis XI. k. 359 l.)

N—1. Állandó kötés.

Sée először tett Franciaországban kísérletet állandó antiszeptikus kötés alkalmazásával, ebben Neuber elveit követve, csak hogy felszívható alagsöveget, s izomcsövezést nem alkalmaz, hanem gummi-alagsöveget használ. A gummi-alagsöveget a kötés változtatása nélkül következőkép távolítja el: Az alagsöveget biztosító tüvel fegyverzi fel, hosszú fonalat húz rajtuk keresztül, s ezek segítségével távolítja el az alagsöveget. Kérdéses, hogy e módszer fájdalmasság és veszélytelenség szempontjából jobb-e, mint a kötés változtatása. (Revue de chir. 1885. Nr. 2.)

N—1. Scleroderma adultorum.

22 éves leánynál 4 év óta scleroderma áll fenn, mely a kezeken kezdődött és az egész testre kiterjedt, úgy hogy a beteg minden munkára képtelen volt; a bőr az ismert változásokat mutatta és nagyfokú psychikus depressio is volt jelen. Natr. salicyl. alkalmazására oly javulás állott be, hogy e gyógymód $\frac{3}{4}$ évig folytatott, s a végtagok mozgathatósága helyre állott. E szer alkalmazására az vezetett, hogy rheumatikus fájdalmak léptek fel, továbbá némely szerzők azon véleménye, hogy scleroderma és rheumatismus között összefüggés van. Napi adag 4.0 gm. volt. Eisenlohr e betegséget ideges természetűnek hiszi és Unna említi, hogy rhinoscleroma is lett salicylsavval sikerrel kezelve. (Deutsche med. Wochenschrift. 1885. 2. szám.)

N—1. Leukoplakia.

Öreg embernél, kinek előbb valószínűleg syphilise volt, lépett fel a nyelv hátán e betegség. A nyelv a pap. circumv.-ig száraz, egyenetlen pánccszerű anyaggal volt bevonva, mely szorosan folyt össze a rendes szövettel. Az izlési képesség még erős fűszerekkel és italokkal szemben sem volt meg. E fehér képlet évek előtt körülírt, s fájdalmas sebet hagyott vissza, úgy hogy a beteg örvendett a fehér réteg újraképzésének. 2-ik esetben a pofa-nyákhártya belső részén volt két ily plaque. Fraumert tr. Schvimmerrel együtt azt hiszi, hogy ez elváltozások gyakran, de nem mindig luëtikus természetűek. (St.-Petersburger med. Wochenschrift. 1885. 1. szám.)

N—1. Kórjelzési hasmetszés.

Homans tr. úgy, mint König peritonitis tub.-nál bemetszés és alagsövezés által jelentékeny javulást ért el. Műtét után 5 hóval még a hátsipoly megvolt, s a máj felett egy ür volt fibrinrétegekkel kibélelve. A beleken tuberculosis. 11 eset közül, hol a műtét diagnostikus szempontból tétetett, 3 halt el a műtét következményeiben. (Boston Med. and Surg. Journ. 1885. Jan. 25 lap.)

T Á R C Z A.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten.

Eszmecsere Korányi Fr. tnr. előadása alkalmából.¹⁾

Ottava Ignác tr. figyelmeztet a trachoma által az ország különböző vidékein okozott pusztításokra, melyeknek tovább terjedésére különös szakértő orvosok alkalmazását ajánlja. Ezenkívül a hivatalviselő orvosok köteleztessenek a trachomát illető tüzetes ismeretek és bizonyítvány megszerzésére, mint ez a himlőoltásra vonatkozólag megkívántatik; továbbá legyenek ellenőrző orvosok, kik a trachomás vidékeken megjelenve, e bántalom kiterjedése és az orvosok működése felett felügyeletet gyakoroljanak. Végül a trachomás betegeknek befogadására számos külön-kórház állítassék fel.

Babes Victor tnr. a cholera betörésének és kiterjedésének megakadályozására szükségesnek tartja az indiai vonalon utazó hajók szigorú ellenőrzését; a fertőző anyag tönkretetését pedig a

lakások, az ürülékek és ruházat fertőztelenítésétől várja; továbbá annak eltávolítására a jó csatornázást szükségesnek véli; ezenkívül a fertőzés elkerülése végett szükségesnek tartja, hogy a szájhoz főzetlen étel, tisztátalan víz, s egyáltalában piszkos tárgy ne érjen; végül figyelmeztet a gümőkórra, mely a bacteriologikus kutatások egyik legszebb eredményét nyújtja.

Grósz Albert tr. előadta tapasztalatait a trachomáról, mely a katonaságnál gyakran előfordul, s melynek ragályosságát régen felismerte, mint ez az általa kiadott füzetben »Jelentés a nagyváradi szemgyógyintézet működéséről 1872—1882.« körülményesen olvasható.

Bodnár Sándor tr. azon halottak látogatását, kik ragályos betegségben múltak ki, megakadályozandónak véli, s e végett a házi gazdát kívánja felelőssé tétetni.

A himlőoltást illetőleg pedig az oly szülők megbüntetését indítványozza, kik gyermekeiket a második életév betöltése előtt védhímlővel be nem oltották.

Geber Ede tnr. megemlíti, hogy az egészségügyi törvény végrehajtása nem egyszer nagy akadályokba ütközik, melyeket azok jól ismernek, kik vidéki gyakorlattal foglalkoznak. Üdvözlí az elő-

¹⁾ L. OHL. 39. számát az 1116. és a következő hasábkokon.

adó által javasolt reformokat, de megvallja, hogy ehhez idő és sok pénz szükséges. Így a javasolt kórházak felállítása gazdagabb községekben valami nagyobb akadálytal nem jár, ellenben szegény községekben sok nehézségekkel van az egybekötve. Addig is, míg azok létesülnének, lehetőleg segítenünk kell magunkon, így például esetleg kiszemelünk házakat, hol a fertőző betegek elszigetelhetők; hol pedig ily házak nincsenek, a beteget egész családjával együtt kell a többi házaktól elszigetelni, mibe az emberek — tapasztalatai szerint — belenyugosznak.

Genersich Antal tnr. figyelmeztet az actinomycosisnak a szarvasmarháról emberre áterjedhetésére, s ennek megakadályozása végett a szükséges óvószabályok alkalmazására. E fontos tárgyról szerző lapunk folyó évi hasábjain terjedelmesen értekezett, valamint a kolozsvári museumegyleti ülésen tartott érdekes előadását is körülményesen közöltük.

IV. szakosztályi ülés szeptember 5-dikén d. u.

Elnök: Fodor József tnr. Társelnökök. Havranek József és Giachich F. A. tr. Jegyző: Frank Ödön tr. Társjegyző: Barts József tr.

— *Imre József* tr. „a népiskolák egészségügyi kelleiről” értekezve, bevezetésül röviden vázolja az iskoláknak, mint a serdülő ifjúság egészségére ható tényezőknek fontosságát, kiemelve, hogy két módon tehet hasznát a jó és egészséges iskola a növendékek egészségének: az iskolai munka káros hatásainak kizárása által és a testi erő gondos, célirányos fejlesztése által. Számuknál és a növendékek származásánál fogva a népiskolák legfontosabbak; ezekbe jár azon alsóbb osztályok ifjú nemzedéke, melyek közt épen az iskola van hivatva terjeszteni az egészségápolás eszméit és eszközeinek ismeretét. Ezután áttér az előadó azon kérdésre: minő hatást tesz az iskola a tanulók egészségére? A régibb panaszok közül sok alaptalannak bizonyult, de mégis vannak oly jelenségek, melyek megkövetelik, hogy iskoláinkat javítsuk. Pedig a kötelező iskolázás kimondása után az állam tartozik gondoskodni ily irányban a biztosítékokról. Hazai oktatásügyi törvényünk elrendeli, hogy a tantermek elég tágasak és egészségesek legyenek, a rendelkezések meg vannak téve, hogy a kiadott népiskolai épülettervek szerint építsék az új iskolákat és alakítsák át a régieket, de azért javulás alig mutatkozik, legfeljebb állami iskolákban.

A legfőbb tényezők az iskola határában: a levegő, a világítás és az ülőhelyek minősége. Áttérve az oktatás higiéniéjére, az előadó röviden felemlíti, hogy a legtöbb elemi iskolákban igen nagy az órák száma, hogy nem tartják meg a kellő óráközöket, nem gondoskodnak a gyermekek felüdítéséről, nagyon is sokat gyötrik őket betanulandókkal, a korai írás által pedig a szem későbbi megromlásának alapját vetik meg. A házi feladatok megkönnyítését, az órák száma kevesbítését, az óráközök bővítését, s a tanítóknak iskola-egészségtani képzését ajánlja.

Az állam legsürgetősebb feladata volna az előadó szerint részletes szabályzat kidolgoztatása az újonnan építendő iskolákra vonatkozólag, mely úgy az állami és községi, mint a felekezeti és magán-iskolákra nézve kötelező lenne, s melynek megtartására szigorúan kellene ügyelni. Az előadó elismeri, hogy sok költséggel és munkával jár az iskolák javítása, de oly sürgetős szükség és oly fontos nemzeti ügy ez, mely bőven megjutalmazza a reá fordított költséget. (Éljenzés.)

— *Molnár István* tr. a halasi iskolákról szól, melyek közül a lyceum és a községi iskolák az egészségügyi kívánalmaknak megfelelnek, míg az izraelita iskola és a tanyai iskolák többé-kevésbé egészségtelenek. Ezután figyelmeztet arra, hogy az izraeliták iskoláikat júliusban és augusztusban, tehát a legnagyobb hőség idején is nyitva tartják.

— *Kármán Mór* tr. ekként szól: T. congressus! Mi tanárok, kikre az ifjúság szellemi nevelése bízva van, kézségesen és kötelességszerűen elismerjük, hogy minden egészségügyi kérdésben az orvos a tulajdonképi szakértő és nekünk nincs más kötelességünk, mint a tudomány által megállapított elvek szerint eljárni. Van azonban egy pont, ahol találkozunk, mely nem a test egészségét, hanem nevelését illeti és mindinkább közelebb jövőnk egymáshoz, minthogy az orvosi tudomány nem annyira a gyógyítást, mint az egészség fentartását tartja szem előtt.

Erre a pontra vonatkoznak megjegyzéseim és egy kissé eltérek az előadótól, midőn a legfelsőbb tanintézetem kezdem.

Feltűnő, hogy az egyetemen semmi sem történt a testedzés érdekében és az egyetemi ifjúság e tekintetben magára van hagyva. Egyesületekbe kell beállani testedzés céljából, mert az egyetemen nincs erről gondoskodva. Pedig ez ügyet Fischer, az ideális philosophus, ki az aesthetika tanára volt, már a 40-es években elég fontosnak tartotta arra, hogy rectori beszédének tárgyává tette.

A gondoskodás lehetséges és könnyű volna. Azt szeretném, ha ép úgy, mint Németországban, az egyetemen torna- és táncmester lenne.

Igaz, maga a tornaügy fejlődése nagyon szűkkörű és azok, kik a tornatanítással foglalkoznak, nem állanak egy rangban a többi tanárokkal és ép ebben rejlik, hogy néhány kivételtől eltekintve, azok, kik a test szervezetét tanulmányozzák, a tornatanítással kevésbé foglalkoznak. Az egyetem keblében kellene oly tantermekről gondoskodni, ahol a gymnasiumot végzett emberek oly állásra készíttetnének elő, hogy a többi tanárokkal párhuzamosan a testi ápolás ügyét teljesítsék. Ha körütekintünk, láthatjuk, hogy Angliában mily nagy eredményt tudtak ez úton elérni. De nálunk nem lehetséges az együttműködés, mert a tornatanárok előkészütsége sokkal alantabb fokon áll.

Magában a középiskolában a túlterhelés az, ami az egészséget veszélyezteti. Úgy hiszem, ezen csak egy módon lehet segíteni, ha t. i. a tanárt felelőssé tesszük nemcsak azért, hogy mit tanít, hanem azért is, hogy gondoskodjék, hogy a fiú házi feladatára egyáltalában semmit se kapjon. Kell gondoskodni az iránt, hogy az iskolában adassék tér önálló munkálatokra a tanár felügyelete alatt.

Ami a népiskolát illeti, meggyőződése az, hogy ép a legalsóbb fokon a test ápolásának kérdése összefüggésben áll azzal, hogy ott a testi munka és kézi munka meghonosodjék. Mozgás nélkül nem lehet egészség! A test is megköveteli azt, hogy foglalatossádjék.

Itt csak arra akarok emlékeztetni, hogy egy kis nép, a finn erről törvénnyel gondoskodott, mennyiben a finn iskolaügyet úgy intézték, hogy párhuzamosan egyenlő órászámban foglalatossádjék a kézi munkával. (Helyeslés.)

— Ezután *Lutter Nándor* tanfelügyelő szólott: T. congressus! Miután az idő rövid, a teendő pedig sok, iparkodni fogok lapidaris stílusban lehető röviden szólni. Ami az építkezést illeti, az előadó úr által ajánlottak, úgy hiszem, mind életbe fognak célszerűen léptetni, mihelyt ő excellentiája rendeletére az egészségügyi hatóság is közre fog működni az iskola létrehozásánál.

De egyre bátor vagyok figyelmeztetni, s ez az, hogy nem elég építész, meg orvos, habár mind e kettő közreműködik is.

Itt a fővárosban van két állami felügyelet alatt álló intézet, az egyik építészre volt bízva, a másikat építész, orvos és bizottságok építették. Míg az teljesen megfelel az igényeknek és még 100 esztendő múlva is meg fog felelni, addig a másik már manapság sem felel meg. Hogy többet ne említsék, a physikai kísérletek számára rendelt helyiség északra van helyezve, amerre nap egyáltalában nem süt.

A két factoron kívül az építésnél a tanárnak is ott kell lennie.

Ami továbbá igen fontos, hogy 80 tanulónál több ne legyen egy osztályban. A szükség előtt meg kell hajolni, de nekem eszembe jut azon boldog állapot, melyet Schweizban találtam küldetésem alkalmával. Ott egy osztályban a maximum 40 tanítvány és midőn egy leányosztályban 50-en voltak, egész Zürich összecsapta kezét. — Ezek azután ideális viszonyok!

Nekünk is, azt hiszem, oda kell a magas kormánytól hatunk, hogy ezen állapotok felé közeledjünk, mert minél alsóbb osztályba jár a gyermek, annál kevésbé lehet 80 növendéket tanítani, praelegálni igen.

Még néhány practikus tárgyra kívánom a t. congressus figyelmét fordítani.

Ha visszaemlékezem, mire talán itten kevesen fognak visszaemlékezhetni, az 50 év előtti időkre, amidőn a lévai gymnasiumban egy ifjú szemüveget hordott, csoportosan kísérték a fiúk, oly ritka volt a rövidlátás.

Ma — méltóztassanak az iskolákat megvizsgálni — mi szomorú tapasztalatunk! Pedig kár e miatt a tanárokból *Sünden-Böck-ök* csinálni. Mert kérem, ha a világítás két oldalról esik, baj, ha szemközt jö, baj! De van egy körülmény, amelyen igen könnyen segíthetünk, s ez az, hogy a tankönyvek, melyek egész kis bibliothekát képeznek a gyermeknél, nincsenek úgy nyomtatva, hogy a papiros, s a nyomás tisztasága kifogástalan legyen. Austriában azt tapasztaljuk, hogy az úgynevezett négyszögre vonalzott írkát, az ú. n. *cahier*-t kitétték. Azért használták azokat, hogy az ifjak a betűket jobban tanulják, s a számokat egymás alá írják. Tapasztalatból mondhatom, hogy midőn kényszerülve voltam ily vonalzást használni, pedig a számok barátja vagyok, két órai munka után fel kellett hagynom a dologgal.

Austriában megtiltották e vonalzott írkák használatát. Nálunk könnyű e felett intézkedni, az orvos urak tekintélye véleményét fog adni, s a kormány meg fogja tiltani. Végre ami a test fejlődését igen elősegíti, s amire nagy büszkeséggel tekintünk, az a gymnastika. Az én időmben gymnastika nem volt. Volt nyáron a longa meta, télen a szánkázás és hála isten, ép testtel és lélekkel nevedtünk fel pár ezren.

De ma, midőn a gyermek 4—5 órahosszat ül az iskolában, a testi nevelést nem lehet elhanyagolni. Ma minden osztály hetenkint két órán át tornázik. Mily elenyésző *homoeopathiai dosis* a két óra.

Én tehát nagyon kérem a t. congressus tagjait a felett is gondolkodni, *suo tempore* nem volna-e czélszerű a gymnastikai egész órát félórákra elosztva, többször juttatni hozzá a gyermeket, vagy szaporítani a tornaórákat?

Amit Kármán tanár előadásában halottam, hogy tornatanárok nincsenek egyenlően képezve nyelvből stb., részben tény. Vannak köztük igen értelmes, a bécsi egyetemen járt emberek és mindamellett kívánom, hogy gymnasiumot végzetek legyenek, mert egészen másképp fogják ezek a gymnasiumot végzett tanítók az ifjúságot vezetni.

Ha a gymnastika tanárainak itt Budapesten van rendes tanárutárgya után 700 forint fizetése lakbér nélkül, s minden kiállítás nélkül nyugdíjra, ugyan mely ifjú fogja rászanni magát arra, hogy még érettségi vizsgát is tegyen?

A gymnastika a középtanodai tanügynek mostoha gyermeke. Tegyük a gymnastika tanárát egyenrangúvá a többiekkel.

A kiállításon csak egy intézet tornakimutatása az, mely megüti a mértéket, ez az 5-ik kerületi gymnasium tornatanáráé, Rabevecky Leo-é, ki mutatja, miképen vette át az ifjúságot és mi volt az ifjúság haladása, gyarapodása a tanév végén.

— Ezután *Markusovszky Lajos*, ministeri tanácsos a következőket mondá: Tiszt. congressus! Mikor Schweizban utaztam, úgy találtam, hogy a testgyakorlatok, sportok iránt a felnőtt közönség (urak és hölgyek) annyira érdeklődött.

Angliában és Skótiában nem találtam oly várost, ahol terek ne lettek volna kijelölve ily gyakorlatok üzésére. Tartattak evezőversenyek, labdaversenyek stb., melyekre még Amerikából is jöttek versenytársak. Én azt hiszem, hogy a nagy eredményeknek, melyeket Anglia a testi és szellemi fejlődés tekintetében elért, annak nagy része van, hogy nemcsak a gyermekek foglalkoznak ily dolgokkal, hanem a felnőttek is, s pl. parlamenti tagok, tanárok, ha 50—60 évesek is, labdázni, mint a gyermekek.

Visszaemlékezem arra, hogy mikor fiatal voltam, nekünk iskolásgyermekeknek itt Magyarországon szabad volt labdázni, s csuszkálni és nem tudom, hogy honnan jött az be, hogy ily testgyakorlatok betiltattak! Meglehet, hogy az akkori időből származik, mikor Németországban a reactio következett be. Régebben a falukon is szokásban voltak a testedző játékok, most azonban a korcsmázás van divatban.

E tekintetben a t. tagtársak sokat tehetnének és ajánlom is, hogy az ily testgyakorló mulatságokat mindenképen előmozdítsák. (Helyeslés.)

— *Imre I.* előadó: T. congressus! Csak azt akarom constatálni, hogy a felszólalók csupán kibővítették azt, amit elmondottam és hogy két tanférfiú még tovább ment az érdeklődés és lelkesedésben, mint én, ki a tárgy előadásával meg voltam bízva.

Meg kell azonban említenem azt az egyet, hogy ha csak fél órában taníttatnék a gymnastika, kevesebb eredményt érnenk el, mint ha egy óráig taníttatnék és az én véleményem az, hogy nem négy fél órát, hanem hat egész órát kellene erre fordítani. (Helyeslés.)

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. október 1-seje.

— A kiállítás egészségügyi csoportjának kitüntetései.

A kiállítási jury-tanács e hó 25-dikén tette közzé azon kitüntetéseket, melyeket a kiállítóknak megítélt, s ezek közt a XXVIII. (egészségügyi) csoport kiállítói számára megítélt kitüntetéseket is. Megelégedéssel láthatjuk ezekből, hogy az egészségügyi csoport kiállítói sok tekintetben igen jeles dolgozatokkal jelentek meg a kiállításon és munkálataik a megérdemelt elismerést nyerték. Kiosztatott e csoportban összesen 4 díszoklevél, 93 kiállítási érem, s ezek mellett 34 közreműködői érem. A kiállítók összes számának — 196 — közel fele kapott kitüntetést. Az egészségügyi csoportba tartozó tárgyak, mint azt már egy előbbi ismertetés alkalmával felemlítettük, természetük szerint négy csoportba levén összefoglalhatók, a kitüntetések e négy csoport közt következőleg oszlanak meg: 1) a sebészeti eszközök és készülékek, sebészeti intézetek, fogászat csoportjában odaitéltetett egy díszoklevél és 12 kiállítási nagy érem; 2) az ásványvizek csoportjában egy díszoklevél és 46 kiállítási nagy érem; 3) a gyógyszerészeti tárgyak és készítmények csoportjában 9 kiállítási nagy érem; 4) a kórházak tervei, kimutatásai, berendezési tárgyai, statistika csoportjában két díszoklevél és 26 kiállítási nagy érem.

I. Kitüntetést nyertek az első csoport kiállítói közül:

Iszlai József tr., egyetemi magántanár nagy díszoklevelet azon ritka és érdekes kórhonczani készítményeiért, melyeket elefánt-agyarakból egymást kiegészítő sorozatban ama ritka kitartás és jeles szakképzettséggel készített, mely ezen fogorvosunk minden munkáját oly annyira jellemzi. Készítményeit egy előbbi közleményünkben¹⁾ már ismertettük.

Kiállítási nagy érmet nyertek ezen csoportban: *Garai Samu* és *Fischer Péter* és társa helybeli műszerészek jeles sebészeti műszerekért, *Moldoványi Sándor* budapesti kötszergyára kitűnő antiseptikus kötszereiért, *Spitzer Bernát* ezredorvos Kaposvárt a kötőanyagoknak czélszerű módosításaiért, a cs. kir. szab. osztrák-magyar államvasút-társaság igen czélszerű és az újabb igények szerint berendezett mentőszekrényeiért. A sebészeti intézetek közül *Batizfalvy Samu* tr., egyetemi magántanárnak több mint negyedszázad óta feunálló testgyógyászati intézete és *Dollinger Gyula* tr., egyetemi magántanár hasonló intézete jeles berendezésért, végre *Siklósi Gyula* tr., egyetemi magántanár és kórházi főorvos azon jeles eredményekért, melyek a szemhéj-képlés műtete körül elért.

Közreműködői érmmel tüntetettek ki ezen sebészeti tárgyak tervezői közül: *Navratil Imre* tnr., főorvos a Fischer Péter által kiállított gégetágító jeles tervezéseért és *Borbély József* tr., az oszt. magy. államvasút főorvosa, ki ezen társaság mentőszekrényeit tervezte, végre a »Fischer Péter« czégnek 3 munkása.

A fogorvosok közül kiállítási érmet kapott: *Máthé Domokos, Dick V.* Budapesten jó munkájukért és *Árkövi József* tr. egyetemi magántanár azon kiváló érdemeiért, melyeket egy nyilvános fogbeteg-rendelési intézetnek felállítása és saját költségein évek óta fenntartása által nemcsak a fogorvosi gyakorlat, hanem különösen a fogászat egyetemi tanítása körül magának szerzett. A horvátországi kiállítók közül végre *Hafner József* tr., zágrábi fogorvos kitűnő munkáért.

II. A második csoport kiállítói közül:

A *Margitsziget felügyelősége* nagy díszoklevelet nyert azon haladásért, melyet a fürdő berendezése körül, s az egész fürdőtelepnek európai színvonalra emelése körül elért, s melylyel a fővárosnak ezen gyönygyét napról-napra kellemesebbé tudja a látogatóknak tenni, s a külföldről is idevonzani a gyógyhasználatra szorulókat mintaszerű berendezése által.

¹⁾ L. OHL. 31. számát.

Kiállítási nagy érmet kaptak ezen csoportban a hazai ásványvizek közül: Borszék, Csiz, Előpatak, Czigelka, Ferencz-József budai keserűvíz, Hunyadmegye ásványvizei, Margitvíz, Német-Keresztúr, Rákóczy-forrás keserűvíz, Király keserűforrások és Erzsébet sós-fürdő, mohai Ágnes víz, Parád, szulini víz, Salvator-forrás (Szinye-Lipócz), Corvin János keserűvíz, mohai Stefania-forrás, Szántó, Bártfa, budai Victoria-forrás, petánczi savanyúvíz és Schönborn Ervin gróf munkácsi ásványvizek, összesen 21. A horvátországi ásványvizek közül: Borčic István savanyúvize, a damnicai és lasinjai savanyúvizek és a lipiki víz. A hazai fürdők közül: Bázna, Balatonfűred, Galgóc, budai Lukácsfürdő, Melencze, Palics, Szklénó, Szilács, Szobráncz, Stubnya, Alsó-Tátrafűred, Tátrafűred, Új-Tátrafűred, Trencsén, Teplitz, Tasnád, Vihnye, összesen 16. A horvátországi fürdők közül Daruvár, Lipik, Krapina-Teplitz, Topuskő és Varasd-Teplitz.

Ugyanezen csoportban említendő fel azon jelesen tervezett elemző készülék, melyet egyetemünk kitűnő vegytanára, Than Károly tr. állított össze az ásványvizek könnyebb vegyelemzésére, s mely díjazás nélkül maradt, minthogy a vegytani intézet neve alatt volt kiállítva, s ez mint állami intézet versenyen kívül állott. Than Károly tr. a szervezésért és Kiss Károly tr., tanársegéd annak ügyes készítéseért közreműködői érmet nyertek. Végre Hankó Vilmos tr. Déván több ásványvíz elemzéseért (Boholt, Sólomos, Előpatak, Buziás, Borszék, Parád, Bártfa, Korytnicza) a kiállítási nagy érmet nyerte.

III. A harmadik csoport kiállítói közül kiállítási nagy érmet nyertek: Fácányi Ármin budapesti gyógyszerész versenyképes készítményeiért, Gréb János gyógyszerész Szepes-Szombaton kivitelképességért, Katona Zsigmond gyógyszerész Kecskeméten kivitel- és versenyképességért, Kochmeister Frigyes Budapesten gyógyszerárúkéért, Rozsnyay Mátyás Aradon verseny- és kivitelképesség, nagyban termelés és fontos javításért, Wolff T. A. és fiai Budapesten jeles készítményű gyógyszerészeti dobozokért, Scherffel Aurél gyógyszerész Felkán kitűnő szakértelemmel és gonddal összeállított gyógynövénygyűjteményeért és nagy számú hazai ásványvizek vegyelemzéseért; Scherffel Aurél volt az egyedüli, ki már a bécsi első gyógyszerészeti kiállításon díszoklevéllel lett kitüntetve. Végre Neruda Nándor helybeli gyógyárú egy állatgyógyászati gyógyszerárúknak czélszerű berendezésért kapott kiállítási nagy érmet. A horvátországi kiállítók közül kiállítási nagy érmet kapott Kallivoda József gyógyszerész (Vinkovcze) jó ízléssel rendezett kiállításáért, kivitelképesség és jó munkáért.

Közreműködői érmet nyert e csoportban Kahn Gustáv, a Kochmeister-féle czég üzletvezetője.

IV. Végre a negyedik csoport kiállítói közül nagy díszoklevelet nyert Budapest főváros a többi között azon páratlan áldozatkészséggel létrehozott és az üllői-út végén épített új kórházért, mely a legújabb igényeknek megfelelően van berendezve, s hangosan hirdeti fővárosunk haladását e téren, továbbá a tervben és mintában kiállított nem kevésbé jeles járványkórházért, melynek építése már legközelebb várható. Midőn azonban a jury-tanács e kitüntetéssel a főváros érdemeit méltatta, egyszersmind elismerést szavazott azoknak, kik e kiállítás és a kórházak építése körül érdemeket szereztek és közreműködői érmet adott Ray Rezső építész, Gerlóczy Károly alpolgármester, Patrúány Gerő tr., tiszti főorvos, Körösi József, Reich Károly, Morbitzer Mátyás és Toldy Ferencznek.

Szintén díszoklevelet nyert Weszelowszky Károly tr., Árva megye főorvosa Árva-Várallyán azon páratlan szorgalommal és tanulságosan összeállított statisztikai munkálataért, mely Magyarország és Erdély megyéinek és szab. kir. városainak népesedési mozgalmait, népszaporodását és Árva megye éghajlati viszonyait ismerteti táblázatos összeállításban 1850. évtől kezdve 34 éven keresztül. Ezen munkát nemcsak hangyaszorgalomra vall, hanem szakértően összeállítva rendkívül gazdag anyagot szolgáltat hazánk népesedésének tanulmányozására, s így orvosi statisztikai tekintetben megbecsülhetetlen értékű.

Kiállítási nagy érmet nyertek ezen csoportban kórházak terveiért: Ádám Endre tr. Körösbányán, Schwartzner Ferencz budai elmeorvóintézete, a lévai kórházegyesület, Pécs városa, a rimamuránsalgótarjáni vasmű-résztársaság Salgótarjánban, Vaskovits János tr. svábhegyi vízgőgyintézete. Statisztikai munkálatokért: az általános munkás betegsegélyző és rokkantpénztár Budapesten, a Bethesda

kórház Budapesten, a budapesti orvosi kör országos segélyegylete, Frim I. hülyeintézet tulajdonos Budapesten, Fromm Pál tr. a főváros IV. kerületének orvosa, Lövy László tr., Pápa város t. orvosa, Matavovszky Nándor tr., az aradi kórház igazgatója. Tudományos értekezésekért: Mangold Henrik tr. Balatonfűred monographiájáért, Török János tr. Tornallyán államorvostani munkája és több életrendtani dolgozatáért, Roth Adolf orvostanhallgató a műcipészetet és a láb elferdüléseit tárgyaló dolgozatáért, Lobmayer Antal tr. Zágrábban bábászati tankönyvéért, Reiner M. tr. Eszéken a temetőkről írt monographiájáért. Ezekon kívül Hod-Mező-Vásárhely városa artézi kútjáért, Szeged városa restructio tervei, vízvezetke, iskolák, vágóhid és kaszárnyák terveiért, a Kárpát-egyesület Késmárkon gazdag gyűjteményeért, mely a Kárpátok állat- és növényvilágát, ásvány- és földtani viszonyait, ezek tudományos kutatásához szükséges eszközöket és irodalmi műveket tünteti fel, tartalmazza azon vidék ethnographiái kimutatását, az ottani praehistorikus leleteket, touristikai felszereléseket és baleseteknél szükséges eszközöket; a budapesti állatvéd-egyesület különféle, az állatok szállítására szolgáló készülékek czélszerű javításáért. Továbbá Déry József tr. vasúti főorvos Budapesten a színvakság meghatározására használt különféle pamutpróbáknak igen czélszerű és gyakorlati összeállításáért, Roth Samu műcipész Budapesten jól szerkesztett műcipőkért a láb legkülönbözőbb elferdüléseinek, Berczik István gyártulajdonos Ungvárt kórházi ágybetétekért, Boros S. Budapesten vízmelegítő fürdőkád és hűtőszekrényért, Buchwald Sándor vasbutorgyáros Budapesten újabb szerkezetű és a beteg emelésére szolgáló készülékkel ellátott kórházi ágyakért.

Közreműködői érmet kaptak e csoportban: Schwartzner Otto tr., egyetemi magántanár, a Kárpát-egyesület 3 osztálya, Szepes-Béla város, Forbér Vilmos és Münnich Sándor Szepes-Bélán, Stöcker Alajos gyárvezető Budapesten.

Végre a XXVIII. csoport kiállítói közül versenyen kívül voltak és így bírálat alá nem eshettek: A fővárosi rendőrfőorvosi hivatal (közreműködő érem Rózsaffy Alajos tr. főorvosnak), Dréher Ignác és fia műszerész (k. é. Dréher Károlynak), Dulácska Géza tr., Elischer Gyula tr., Fromm Antal kereskedő, Gschwindt-féle részvénytársaság, Jurkiny Emil tr., az orsz. panoramaszövetkezet, cottage-kórház, Kresz Géza tr. (k. é. Thallmayer és Seitznek), Balló Mátyás fővárosi vegyésznek), m. kir. államvasutak, egyetemi vegytani intézet, Markó Albert, nagy-szebeni orsz. tébolyda, Neoschil Alajos műszerész, pozsonyi orsz. kórház, Saxlehner András, Wagner D. gyógyszerész (k. é. Jerikoglu Sándornak), Czákó Kálmán tr., az állatorvosi tanintézet (k. é. Thanhoffer Lajos tr., h. igazgatónak, Nádas-kay Béla tr.-nak, Varga Ferencz tr.-nak, Schwenszky Armin patkolda-vezetőnek), a kőbányai sertésvesztglő intézet, sertés hizlalo részvénytársaság, Tormay Béla tr. min. tanácsos, a m. k. pénzügyministerium fürdői, a közalapítványi uradalmak fürdői és ásványvizei, a szab. déli vaspályatársaság, Kallivoda József tr., főorvos Zágrábban.

Valóban megnyugvással tölthet el bennünket azoknak ezen hosszú sorozata, kik e versenyben győztesek maradtak. Egészségügyünk minden ágában élénk tevékenységet látunk, mely, ha még eddig sikert felmutatni csak kevés helyen képes is, reményre jogosító arra nézve, hogy a legközelebbi jövő meghozandja e törekvések sikereit is. Kiállításunk kitüntetettjei között legnagyobb számban szerepelnek ásványvizeink és fürdőink, melyek már is nagy haladást mutathatnak fel berendezésükben, kezelésükben, s remélhető, hogy ezen haladás még tartósabb lesz amaz intézkedések folytán, melyeket egészségügyünk emelése körül fáradhatatlan közoktatásügyünk, Tréfort A. ő méltósága e tekintetben tett. Hazánk több vidéke már is elég jól berendezett kórházzal bír, e kórházak vezetése jeles kezekben van, s működése legtöbbször kielégítő. Az orvosi statisztikával a vidéken is behatóan foglalkoznak kartársaink, s gyógyszerészeink folytonosan előretörő igyekvést tüntetnek fel, műszerészeink folytonosan haladnak, s ha mindezen törekvések állandó kitartással lesznek párosulva, úgy egészségügyünk jobb fejlődése el nem maradhat. Egészségügyi érdekeink és szükségleteink helyes megértése, alapos szakismeretek gyűjtése és kitartó serény munkáság e téren is meghozandják gyümölcseiket, mert elmúltak már azon idők, melyeknek »et voluisse sat est« volt jelszava!

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. október 1-seje. A tiszti főorvosi hivatalnak sept. 24-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 18 (meghalt 6), ronszó torokgyulladásban 12 (megh. 2), vörhenyben 9, hagymázban 4 (megh. 2), kanyaróban 4, croupban 3 (megh. 8). — A fővárosi statisztikai hivatalnak sept. 19-dikével végződő hétről szóló jelentése nyomán 302 elveszületéssel 222 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 42, a bélhurut 21, a tüdő-, mellhártya- és hörghurut pedig 16 esettel volt képviselve. Gyermekágyi bajokban 1 halálozás fordult elő. A városi közkórházakban múlt hétről maradt 1280, a szaporodás volt 410, a csökkenés 337, míg a maradék 1353.

— A vallás- és közoktatásügyi minister az *egészségügy* előadásával a tud. egyetem bölcsészeti karánál (a tanárképző összes tagjai és a hittani kar hallgatói számára is) és a kir. József-műegyetemen Müller Kálmán tr., egyet. ny. rk. tanárt bizta meg.

— Budapest főpolgármestere az üllői-úti új közkórház kórbonczani osztályához főorvosul Pertik Otto tr-t nevezte ki, ki egy időben a budapesti egyetemen tanszéki segéd volt, majd azután éveken át a külföldön, kiválón Párisban és Strassburgban bonczani és kórbonczani tanulmányokkal foglalkozott, s különösen az utóbbi helyen először Waldeyer, azután pedig Recklinghausen tanársegédé-ként működött.

— Moravcsik Ernő Emil tr. az elmekórtani tanszék mellett segédi állásán újabb két évre hagyatott meg.

— Árkövy József tr-tól, egyetemi magántanártól megjelent »Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen nebst einem Anhang über die Differentialdiagnose von Zahn-, und Augen- und auch Ohrenkrankheiten« (Stuttgart. F. Enke kiadása. 1885. Nagy 8-rét, 404 l. a szöveg közé nyomott 24 fametszettel.) A jelen munkát, mely nagy szorgalommal van írva, lapunk legközelebbi számában tüzetesen fogjuk ismertetni, s addig is ajánljuk azt ügyfeleink figyelmébe.

— A m. tudományos akadémia értekezései között Nendtvich Károly tr-tól megjelent »A Bereg-megyében levő bilasoviczi Irmaforrás ásványvizének vegyelemzése.« (Ára 10 kr.) E forrás Schönborn Ervin gróf munkácsi és sz.-miklósi uradalmához tartozik, s a szerző annak vizéből, mely szénsavban igen gazdag, 20 darab egy-literes palackkal kapott, melyeket vegyileg a következő eredménnyel elemzett meg: 1000 gramm víz teljes elpárolgásával 4.29 szilárd anyag maradt vissza, melynek legnagyobb részét szénsavas dinatrium képezi, s ezenkívül van még abban kevés szénsavas calcium, konyhasó, kaliumchlorid, szénsavas magnesium, szénsavas vasoxydul és kénsavas kalium. Ezek szerint az égvényes savanyú vizek közé tartozik. Íze egészen frissében savanyú, ha azonban áll, s szénsavát veszíti, akkor égvényes ízűvé lesz. A gleichenbergi és a seltersi vizek közelében foglal helyet.

— A heidelbergi szemészeti társulat Graefe Albrecht emlékére Graefe-érmet alapított, mely minden tizedik évben az ophthalmologia terén szerzett kiváló érdeméért ítélte oda. Ezen érem először az idén adatott ki, még pedig Helmholtz tanárnak.

— Marseille-ben és Toulon-ban a cholera járványos jellemét már elvesztette, s csak itt-ott lépnek fel egyes elszórt esetek.

— Spanyolországban september 24-dikén cholera-ban megbetegedett 742, meghalt 240. Madridban ugyanazon nap 2 betegedés és 1 halálozás fordult elő.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. október-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és

törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre	Budapesten vagy vidéken	10	frt. — kr.
Fél	»	»	5	» — »
Negyed	»	»	2	» 50 »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szerkesztőségénél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése september hó végével lejárt, s 1885. október hó 18-dikáig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. sept. 24-től egész 1885. sept. 30-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülendő	gyermek	elmekör
sept. 24	36	20	56	25	11	36	3	2	5	620	505	15	9	61
» 25	21	12	33	16	15	31	3	2	5	622	499	15	9	62
» 26	32	25	57	23	18	41	1	2	3	629	506	14	8	63
» 27	23	18	41	20	16	36	2	1	3	632	514	9	4	63
» 28	39	26	65	39	16	55	2	1	3	631	523	9	4	62
» 29	35	23	58	37	17	54	1	1	2	635	529	10	4	53
» 30	29	22	51	30	23	53	1	1	2	633	530	9	2	53

PÁLYÁZATOK.

A nagyméltóságú m. kir. belügyministerium folyó évi augusztus hó 29-én 46193/VIIIa. szám alatt kelt magas rendelete folytán a pozsonyi m. kir. orsz. kórháznál megüresedésbe jövő másodorvosi állomásra, melylyel 400 frt., azaz négyszáz forint évi fizetés, természetbeni lakás és fűtés élvezete van összekötve, ezennel újabb pályázat hirdetik.

Felhivatnak ennél fogva, ezen állomást elhernyi ohajtók, hogy az 1883. évi I. t.-cz. 9. §-ának II. pontja értelmében orvostudori oklevéllel ellátott, továbbá nyelvismeretüket, eddigi szolgálatukat és elkölcsi magaviseletüket tanúsító okmányokkal felszerelt bélyeges folyamodványukat a pozsonyi m. kir. országos kórház igazgatóságánál 1885. évi október hó 10-ig bezárólag, annál is inkább nyujtsák be, mert ezen kitűzött határidőn túl beérkező kérvények figyelembe vételét nem fogják.

Kelt Pozsonyban, 1885. évi september hó 10-én.

3—3

A pozsonyi m. kir. orsz. kórház igazgatósága.

Szék nagyközségben 500 frt. évi fizetés és 100 frt. lakbérrel rendszerezett községi orvosi állomásra.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §., illetve az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §. értelmében felszerelt folyamodványukat f. é. november hó 5-ig hozzám adják be.

A választás Szék nagyközség jegyzői irodájában f. é. november hó 7-én d. e. 10 órakor fog megtartatni.

Szamosújvár járás szolgabirájától.

Szamosújvárt, 1885. augusztus 31-dikén.

3—3

B. Bánffy, szolgabíró.

Sopron megyében egy körorvosi állomás lenne betöltendő, melylyel 600 frt. fizetés jár. A kör székhelye 3000 lakossal bír.

Bővebb értesítést Wenszky Lajos gyógyszerész ad Vámos-Mikolán (Hont megye).

Komárom megye csallóközi járásában két körorvosi állomásra, melyek közül:

Az első Guta mezőváros székhelyével három községbeli 10.133 lélek számú körrel és javadalmazva 500 frt. évi fizetéssel, természeti lakás, fűtés és két tehén legeltetésével, f. évi október hó 5-dikén;

a második Aranyos székhelyével hét községbeli 5940 lélekszámú körrel és javadalmazva 300 frt. évi fizetéssel, ugyazon hó 6-dikán fog választás útján kitölteni.

A választások a székhelyeken délelőtti 10 órakor veszik kezdetüket.

A szabályszerűleg felszerelt pályázati kérvények alólikt szolgabíróhoz Nemes-Ócsa községbe f. é. október hó 4-éig beküldendők.

Nemes-Ócsa, 1885. évi szeptember hó 15-dikén.

3—3

Losonczy, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye almása szolgabírói járásához tartozó Kunbaja községben megüresedett községi orvosi állomás az ez évi augusztus hó 27-dikén kitűzve volt választási határnapon nem töltetvén be, ezen állomásra ezennel ujabbán is pályázat hirdettetik.

Ezen állomás folyó évi október hó 12-dikén d. e. 9 órakor Kunbaján és község házában megtartandó választás útján fog betölteni.

Az állomással egybekötött javadalmazás a következő:

- 1) évi készpénz fizetés 600 frt.;
- 2) nappali beteglátogatási díj 20 kr.;
- 3) éjjeli beteglátogatási díj 40 kr.;
- 4) halotti szemle díja 20 kr.;

Megjegyeztetik, hogy Kunbaja község közelében, Szabadka város határában, mintegy 3000 tanyai lakos, szintén a kunbajai orvost szokta felkeresni, ki eddig ott a halotti szemléket is teljesítette.

A pályázók felhívtnak, hogy az 1876. XIV t.-cz. 143. §-ában előírt minősítvényt igazoló kellően felszerelt folyamodványaikat f. évi október hó 10-ig bezárólag alólirotthoz beküldjék, mert a később beérkező folyamodványok figyelembe vétetni nem fognak.

B.-Almás, 1885. sept. hó 13-án.

Deák Zsigmond, szolgabíró.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósa részéről közhírré tétetik, miszerint az Ó-Szapár községében elhalálozás folytán üresedésbe jött község orvosi állomás betöltési céljából a választás 1885. évi október hó 30. napján délelőtti 10 órakor Ó-Szapár község házában fog megtartatni.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében és azonfelül a szerb nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárólag 1885. évi október hó 23-ig ezen szolgabírósnál annál bizonyosabban nyújtják be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állomás:

- 1-szor. 600 frt. évi készpénz fizetés,
- 2-szor. Szabadlakás.
- 3-szor. 40 kr. látogatási díj.
- 4-szer. 20 kr. halottkémlési díjjal van javadalmazva.

Apatin, 1885. szeptember 22.

3—1

Bács-Bodrogh m. apatini járás szolgabírója.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** letelepedett és ott f. é. szeptember 20-dikától fogva rendelni fog.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magánygyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-útcza 6. sz. a.

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

Programmot bérmentesen küld.

MATTONI ERZSÉBET SÓSFÜRDŐJE

gyógyhely Budapestén (Budán).

Idény május 1-től szeptember 30-ig.

A gyógyhely forrásai ajánlhatók: a belek bántalmánál, alhasi és általános vérbőségnél, májbajoknál, aranyéknél, túlságos elhízásnál, (köszvényknél és női bajoknál. Rendelő főorvos: **Dr. BRUCK J.** vigadó-tér, bizt. épület.)

Egészséges fekvés, jutányos lakások, jó vendéglő. Pontos közlekedés a fővárossal társaskocsikon, reggeli 5 órától kezdve.

Tulajdonos: **Mattoni Henrik.**

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ -LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

Valódi!! Nem titkos szer!!

Kitüntette: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

Óvó intés! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételétől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetszerű vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy

Král-féle „szemcsés vascukor“ 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legésszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zuzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „tömött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerár és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-utca 12 sz.

Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.

Abbazia

klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálok.
Dr. Szemere Albert, volt körödi tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szliácson.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásaival szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeire, valamint minden rendű beteg igényeire mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanosságai, elgyöngyösölés, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtétet igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű körül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti czélból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Pepsin bor.

Üdvös gondolat oldott állapotban juttatni a pepsint a gyomorba csak hogy legtöbb pepsin még túlsok sav hozzáadására sem vihető oldatba, azért kétszeres örömmel kell üdvözölni a gyógytan terén **Hottot és Boudault** párizsi gyógyszerészek **Pepsin borát**, mely teljesen oldott pepsin és kitűnő ó-francia borból áll, s a legnagyobb tekintélyek által elismeréssel említették. Ára: 2 frt. 50 kr.

Eredeti minőségben a többi pepsin készítményekkel (pepsin por, dragees, elixir) együtt csakis **Török József** gyógyszerésznél kapható Budapest, király-utca 12. szám.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és belbajok. Nélkülözhetlen az asszonyoknál, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúaknál, s gyermekeknél. — Semminemű draszticus alkatrészeket mint Aloés, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szorulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik. Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerár Budapest, király-utca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alólírnál **Merényben. Szepes megye** posta- és távirtdai állomással és Budapest **Egressy R.** Szent-Istvánhoz címzett gyógyszerárában. V. Nádor-utca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fűvöcsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol a morphiom adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbbaj nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, görcsöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja. A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemetlen ízű, s gyakran a légcsőben oly összehúzódási érzést idéz elő, mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi. Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkhartyákat legkevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltatik ki.

Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerár. Budapest, király-utca 12. szám.

ROZSNYAY MÁTYÁSNAK

a magyar orvosok és természetvizsgálók *fiumei nagygyűlése által pályakoszorúzott* készítményei, u. m.

Chininchocoláde 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Chininczukorka 100 db. 3 frt. 50 kr-ért.

Melyekből minden darab 0.08 tiszta chinint tartalmaz, továbbá: **Vasas chininczukorka** (Pastilli tannochinini ferrati, melyből minden darab 0.05 chinint és ugyanannyi oldatag vasoxydot tartalmaz) 100 db. 4 frt.

Valamint teljesen izetlen

Chininum tannicum insipidum

a chininsulfát időszerű árának körülbelül 55—60%-aért kapható.

Rozsnyay Mátyás gyógyszerésznél Aradon, valamint általa a birodalom minden droguistáinál és gyógyszerészeinél.

Mivel készítményeim elismert jelességök által közelismerésnek örvendenek, és többféleképp utánoztatnak, mely utánozatok *kívétel nélkül* közönséges chinintannattal vagy chinidin tannattal készülnek és *kesernyős isüek*; kérem a rendelő orvos urakat arról meggyőződni, hogy csak a *teljesen édes és kellemes ízű Rozsnyay-féle* pályakoszorúzott készítmények tartalmazzanak *teljes mértékű és tiszta chinint*.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: *Schwimmer E.* tr. A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása. II. (Vége.) — *Páray G.* tr. Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisól — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. — *Könyvismertetés.* Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen. Nebst einem Anhang über die Differentialdiagnose von Zahn- und Augen- als auch Ohrkrankheiten. Von Dr. Joseph Arkövy, Docent d. Zahnheilkunde a. d. Universität in Budapest. — *Lapszemle.* Hasmetszés bél-elzárásnál.

TÁRCZA: Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapesten. IV. szakosztályi ülés. — *Heti szemle.* Trefort Ágoston akadémiai elnöki beszéde. A kolozsvári orvoshallgatók száma. Az iskolaszüneti orvosi tanfolyam. — *Vegyesek.* — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap oct.-decemberi folyamára. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A bujakóros bántalmak gyógykezelésének mai állása.

SCHWIMMER ERNŐ egyetemi tanártól.

III.

b) Külső higanykezelés.

A higany és készítményei külsőleg 1) füstölés, 2) fürdő, 3) bedörzsölés és 4) bőr alá fecskendés alakjában alkalmazhatók.

1. A higany-füstölést már a legrégibb időkben alkalmazták és a századok folyamában el-elhagyták, majd ismét felkarolták. Ezen eljárás abban áll, hogy a beteget meztelen testtel zárt szekrénybe ültetjük, melyből csak feje látszik ki. A szekrény alján borszeszlámpa által melegített egy csésze, melyben az ellilánásra szánt higany, vagy calomel foglaltatik. A higanygőzök a bőr likacsain át jutnak a szervezetbe.

A füstölés hatása mindig igen gyorsan észlelhető, a súlyosabb, valamint enyhébb kórtünetek igen gyorsan múlnak el, de másrészt nagyobb mértékben állnak be a higany káros hatásai. A füstölési gyógymód körülményes voltánál fogva a magánygyakorlatban nem alkalmazható, sőt még a kórházakban is sok nehézséggel jár. Legújabb időben *Parker* és *Lee* Angolországban és *Horteloup* Franciaországban czélszerűen módosították a készüléket, melyet helyenkint mostan szoktak használni¹⁾. A füstölési eljárás egyedüli előnye, hogy rövid ideig tart, amennyiben a betegnek azon néhány perc kivételével, melyet naponként a készülékben tölt, bajával többé nem kell foglalkoznia.

2. A sublimat-fürdők (10.0—15.0 gm. 200.0 gm. vízre és 20.0—30.0 gm. chlorammonium egy-egy teljes fürdőre) felnőtteknél mostanában ép oly ritkán jönnek használatba, mint az előbb említett füstölések. Kiterjedt bujakóros alakoknál nem igen várhatunk gyors eredményt ezen gyógymódtól, mivel a vízben oldott állapotban jelen levő higanynak felszívódása a bőrön át nagyon bizonytalan. A sublimat-fürdők által elért siker nem éri el a bedörzsölések után észlelhető eredményt és inkább a légzőszervek

által a vérkeringésbe jutott higanyval telt vízpárának tulajdonítható. Gyermekeknél azonban veleszületett bujakór eseteiben igen ajánlható ezen gyógymód, s magam is gyakran igen szép eredményeket értem el vele. Gyermekeknek, kiknek kora nem több 6 hétnél, elegendő 0.5—1.0 gm. sublimat egy fürdőre, míg több hónaposoknál 2.0—3.0 grammal rendelkezünk fürdőket 2—3-szor hetenkint. Sublimat-fürdőknél szükséges arra figyelni, hogy a gyermekek a fürdővízből esetleg ne nyeljenek.

3. A bedörzsölési gyógymód az összes eddig ismert eljárások közt a leghathatósabb és legbiztosabb, s leginkább azon esetekben alkalmaztatik, melyekben gyorsan ható szerre van szükségünk és erélyesen meg akarjuk gátolni a syphilis tovaterjedését; főképen egyes szervek bujakóros bántalmainál (az agy, szem, légcső stb. syphilisénél) megbecsülhetlen értékű.

A bedörzsöléseket főképen a szürke higanykenőccsel (ung. hydrarg. cinereum) végezzük, mely minden egyéb higanykenőcs közt a legalkalmasabb. Ezen kenőcsnek mód nélküli használata által történt visszaélések, mint azt még e század elején is gyakorolták, voltak okai annak, mint fenntebb említve volt, hogy ezen szert, mint a legborzasztóbbak egyikét tüntették fel, ami nem kevésbé segítette elő az antimercurialisták téves tanainak terjesztését. *Sigmund* tanár, Bécsben, hosszú időn át lelkiismeretesen és elfogultság nélkül vizsgálta meg a szürke kenőcs hatását bujakóros bántalmakban, s övé az érdem, hogy a bedörzsölési eljárás azon méltó helyet foglalta el a syphilis terapiájában, mely azt megilleti. Ez időtől fogva sok helyen, mint egyedüli antisiphilitikus szert veszik alkalmazásba. A régibb olasz, francia és német orvosok (*Scatigna*, *Pihoret*, *Bourdon* stb.) csak egyes testrészekre, nevezetesen az ivarszervek környékére mint a bujakóros bántalmak kiindulási pontjára szorítkozva, használták a higanykenőcsöket és nem voltak semmi tekintettel a szükséges egészségügyi szabályokra; sőt *Louvier* és *Rust*, kiknek gyógymódjai a bécsi kezelési módnak előhírnökei voltak, szinte nem ismerték még az ezen kezelésnél figyelembe veendő hygienikus eljárást, annak czélszerű alkalmazási módját és mindama javatokat, melyek e szer használatánál lenyegesegek. Az alkalmazás módjának tüzetes leírását azonban e helyt, azt hiszem, elhagyhatom, s csak néhány nézetem szerint fontos

¹⁾ Bumstead, the Pathology and Treatment of Venereal Diseases. London. 1883. p. 858.

körülményre akarom az orvosok figyelmét felhívni, melyeket tudomásom szerint sokan, sajnos, nem vesznek tekintetbe.

Hogy egyenletes és félbeszakításoktól ment kezelést érhesünk el, rendszeren 3 gm. egyszeri bekenésre használandó napi adagnál erősebbet nem használunk (4.0—5.0 grammos napi adagot csak a súlyosabb alakoknál) és ezt következő sorrendben alkalmazhatjuk az egyes szőrtelen testrészekre. A bekenést az *első napon* az alszárak belfelületén végezzük, a *2. napon* a czombok belfelületén, a *3. napon* a has- és kereszttáján, a *4. napon* a mellkas mellső és oldalsó részein, s végre az *5. napon* egyidejűleg úgy a fel-, valamint az alkarokon. Nem tartom feleslegesnek e sorrendet különösen felemlíteni, mivel sok orvos helytelen és a betegre gyakran zavarólag ható sorrendet állapít meg. A beteg a bekenéseket lehetőleg sajátkezűleg végezze, s csak azon esetekben kellene másra bízni, ha a beteg túlságos kövérség, lógó has, vértorlódásokra való hajlam, ájulási rohamok stb. által alkalmatlan az eljárás foganatosítására. Az 5. bekenés után, azaz a megkezdett kúra 6. napján langyos fürdőt vesz a beteg, s azt mindannyiszor ismétli, ahányszor egy cyclust (egy cyclusra 5 bekenést számítva) bevégzett. A kezelési időszak a bán-talom foka szerint 25—60, s még több bekenésre terjedhet. 30-nál több bekenést nem célszerű egy huzamban végeztetni, s néhány heti szünet után, mialatt a beteg iodszereteket szed, szükség esetén inkább ismételtetjük a gyógymódot. A táplálkozásra nézve megjegyzendő, hogy az tápláló ételekkel történjék, de azért elkerülendő a test túlságos táplálása. Magánygyakorlatomban a bedörzsölési gyógymód tartamára betegeimnek 3—4-szer hetenkint csak tejet, vagy tejes ételt rendelék vacsorára. A betegnek a szabadban való tartózkodást könnyen megengedhetjük, s a betegnek ebbeli szabad akaratát csak azon irányban korlátozzuk, hogy a bekenést este végeztetjük, s utána reggelig rendszeren 12 órán át, az ágyban tartjuk.

Egy más bedörzsölésekre használt kenőcs az *olajsavas higany-éleg*, a hydrargyr. oleinicum, melyet először 1872-ben *Marshall I.*¹⁾, utána pedig *Berkeley Hill*²⁾ nagyon ajánlott, s mely nevezetesen az elhunyt *Sigmund*³⁾ tanár kórodáján egyideig használatban is volt. A kezelés eredményeiről fent nevezettek, valamint más orvosok is igen kedvezően nyilatkoztak, s hatásában e szer állítólag felülmúlja a szürke higanykenőcsöt, amit azonban én néhány év előtt 2.0 grammos napi adagban alkalmazva (hydrarg. oleinici 2.0, ung. emollientis vagy vaselini 10.0, detur ad chartam ceratam p. d. et inunctione) nem tapasztaltam. *Marshall* kiemelte, hogy a higany ezen készítményben valóban oldott állapotban van jelen, míg a szürke higanykenőcs csak keverékét képezi a finoman eloszlott higanynak a zsiradékkal. Az olajsavas higany már magában is sárgás kenőcs-szerű tömeget képez, de a bőrre gyakorolt erős izgató hatása folytán tisztán nem alkalmazhatjuk, hanem csak 10—20%-os keverékben (mint az említett vényben). A gyakorlatban ugyan nem honosult meg ezen készítmény, de azért enyhébb esetekben, ahol a szürke kenőcsöt már a ruhaneműnek jellemző színezése miatt is ki akarjuk kerülni, alkalmazhatjuk helybeli szer gyanánt.

Ugyaníly körülményekben alkalmazható *Sigmundnak* ú. n. *erősített fehér kenőcse* (subl. corros. 0.50, hydrarg. bichlorati amidati 5.0, ung. emollientis 25.0), mely igen alkalmas helybeli kezelésre, míg ellenben a bedörzsölési kúra módszeres használatának eseteiben nem pótolhatja a szürke kenőcsöt; egyes esetekben ugyanis azt tapasztaltam, hogy a bujakóros tünetek visszafejlődése csak lassan megy végbe.

Nem rég egy *higanyszappant* »savon napolitain« név alatt

¹⁾ Lancet. 1872. 709. sz.

²⁾ The med. Record. 1873. 182. sz.

³⁾ Vajda. Wiener med. Presse. 1879. 23. és 24. sz.

ajánlottak a higanykenőcsök helyébe, s e készítményt *Charcot*, *Schuster és Oberländer*¹⁾ különösen dicsérték. Ezen szappan előnyeik közt, melynek minden 20 grammos darabja 4 gm. higanyt tartalmaz, felemlítik, hogy a bőr vele igen könnyen szappanozható be, a bedörzsölés igen rövid időt (4—5 percet) vesz igénybe, s különösen *Oberländer* készítménye, mely sapo viridis-szel van előállítva, nem szennyezi a bőrt, mint a szürke kenőcs, vagy a *Charcot*-féle szappan. Habár magam nem rendelkezem e készítményekre vonatkozó bő tapasztalatokkal, mégis szükségesnek tartom felemlíteni, hogy maga *Schuster*, ki a higanyszappanokat Németországban meghonosította, több efféleképen kezelt esetben kénytelen volt gyorsabb hatás elérése céljából ismét a szürke kenőcshöz fordulni. Szerzőnek továbbá nem sikerült több hosszabb ideig szappannal kezelt beteg vizeletében a higanyt kimutatni. Amennyiben pedig sohasem találtam felemlítve, hogy a higanyszappan hatás dolgában a szürke kenőcs elé helyeztetnék és mivel a bőrnek szennyezése a higanyszappannal való kezelésnél sem kerülhető ki, azonkívül pedig kálialkatrészei izgatják és lobosodásba is hozhatják a köztakarót, azért különös gyakorlati értéket nem tulajdoníthatunk e készítményeknek²⁾.

4. A bőr alá fecskendés azon gyógymód, melyet a bedörzsölési eljárás mellett mostanában leggyakrabban szoktak alkalmazni és mai nap oly általános elterjedésnek örvend, hogy sok orvos minden más gyógymód elé helyezi. Van is néhány előnye a bedörzsölési kurával szemben; így semmikép sem zavarja meg a beteg életmódját, különösen az étrend megállapítását feleslegessé teszi és lehetővé azt, hogy az orvos a szervezetbe felveendő higany mennyiségét pontosan meghatározza. *Charles Hunter és Barclay Hill*³⁾ Londonban voltak az elsők, kik az 50-es években megkísérelték a bőr alá fecskendéseket, de ép oly kevés figyelemben részesültek mint Bécsben *Hebra*, *Sigmund* és *Zeissl* kísérletei a 60-as években, kik részben sublimatot, részben calomelt kebeleztek be ily módon a testbe. Ezen kezdetben csak ritkán és néha kétkedve keresztülvitt kezelésekből határozott következtetéseket nem vonhattak, s csak *Lewin*⁴⁾ kitartó, számos kóreseten véghezvitt kísérletei, valamint dicsőítő nyilatkozatai ismertették meg tágabb körökben e gyógymódot és előmozdították annak gyors elterjedését. Eleinte ellenzésre talált ezen eljárás, mert a befecskendések módjára és összetételére kevés gondot fordítottak, minek folytán a befecskendések helyein gyulladások, kelések, sőt fekélyek is keletkeztek. Ezen kellemetlen következmények elkerülése céljából glycerint, vagy morphiumot adtak az oldathoz, de ez sem használt, mert sem a sublimat gyorsabb felszívódására, sem pedig a fájdalomcsökkentésére nem voltak kellő hatással.

Franciaországban, a hol a bőr alá fecskendéseket előbb nem igen alkalmazták, későbbi időben is nagyon tartózkodók voltak (*Fournier*), bár sok orvos már régebbi idő óta foglalkozott vele, s nevezetesen *Liégeois*⁵⁾ kiválóan dicsérte és mindenképen serkentette az orvosokat annak alkalmazására. Legújabb időben *Martineau*⁶⁾ nak akadtak követői, habár nem oly nagy számban, mint Németországban, ahol folyton új és új összetételű, a bőr alá fecskendésekre alkalmas higanykészítményeket ajánlanak. E módszer alkalmazásáról szükségtelen bővebben értekezni; minden orvos el tud banni a

¹⁾ Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis. Wien. 1882. p. 45. u. 709.

²⁾ Körülbelül egy hónapja, hogy *Fanta* prágai gyógyszerész kísérleti célból nekem átküldött higanyszappan készítményeit használatba vettem; az eddigi kísérletek kielégítőnek látszanak, bár nincsenek még befejezve. Ezen készítmények szebbek mint bár melyik eddig ismeretese.

³⁾ The Lancet. 1856. 14. sz.

⁴⁾ Charité-Annalen 1868. és Die Behandlung der Syphilis mit subcutaner Sublimat-Injection. Berlin 1869.

⁵⁾ Bulletin général de Therapeutique. 1882. I. 50 l.

⁶⁾ Verhandl. des internation. med. Congress zu Kopenhagen. 1884.

fecskendővel, de főképp a higanynál fontosabb, mint más szerek befecskendésénél az, hogy a befecskendés az írha mélyebb rétegeibe történjék, minthogy csak azáltal kerülhetjük el a kellemetlen következmények fellépését. Az utolsó 10 év alatt néhány ezer befecskendést végeztem és száz meg száz beteg közt csak kevés esetben, s csak bizonyos készítmények használata után láttam a bőrön kelések fellépését, amit nem az eljárásban való vigyázatlanságnak, hanem bizonyos készítménynek összeállításának tulajdoníthatok. E szerint a bőr alá fecskendésnél nagy gondot kell fordítani a megfelelő készítmény választására, mert habár egyes szerek gyorsabban, mások lassabban vétetnek is fel a vérkeringésbe, ez általában véve nem egészen fájdalomtalan módon történik.

Mihelyt a folyadék az írhaba és a bőr alatti kötőszövetbe belöveltetett, egy kissé fájdalmas duzzadás szokott azon helyen keletkezni. A fájdalom csekély massage, vagy hideg borogatások alkalmazása után csillapul ugyan, de a duzzanat megmarad még néhány napig, s azért a következő befecskendésekre oly helyeket kell választanunk, melyek az előbbi befecskendési helyektől távolabb esnek. Az injectiókra legalkalmasabbnak találtam a hát bőrét a lapocztájtól lefelé a keresztáig, utána pedig a törzs két oldalát; a mellkas mellső része, valamint a végtagok bőre nem igen alkalmas, habár egyes orvosok ép az alkar és lábszár bőrén végzik a befecskendéseket.

A bőr alá fecskendésekre alkalmas készítmények hosszú sorából egyesek érdemelnek behatóbb méltatást.

a) *A sublimat-konyhasóoldat* egyike a régibb összetételeknek, mely akkor jött alkalmazásba, amidőn a sublimat egyszerű vizes oldatával, melyet még *Levin* használt, a bőrön való izgató hatásánál fogva fel kellett hagyni¹⁾. Sigmund állítása szerint a bityanuretum hydrarg. enyhébben hat, mint a vizes sublimat-oldat, amennyiben azonban ezen szer különös előnyöket nem mutatott, azért nem is talált követőkre; különben a cyanoldattal való kezelés nem veszélytelen. A tiszta sublimat-összetételesek egyáltalában mind káros következményűek a köztakaróra és minthogy élettani tapasztalatokból tudjuk, hogy minden efféle oldatnál konyhasó hozzáadása megakadályozza a higanyéleg kiválasztását, azért közel fekvő volt a sublimat-konyhasóoldatokat gyakorlatilag is említett czélokra felhasználni. Amit *Mialhe* bizonyított, hogy t. i. sublimatnak fehérnyével való egyesítése alkalmával fehér csapadék keletkezik, mely konyhasó-oldat hozzáadására eltűnik, az később a különféle kísérletek által megerősített. A syphilis gyógytanában mostanában már nagy számát ismerjük a különböző konyhasó-sublimat-összetételeknek, mert majdnem minden kórházi orvosnak megvan a kedvencz vénye. Az általam úgy a kórházi, valamint a magán-gyakorlatban használt oldat a következő: Rp. Hydrarg. bichlor. corros. 0.2, natrii chlorici 2.0, aquae destillatae 20.0. DS. Napjára egy fecskendővel, tehát 1 cgm. sublimat pro dosi. Ezen 10%-os konyhasó-oldat kevésbé izgató, mint az eredetileg *Stern*²⁾ által ajánlott 4%-os és mindenhol szép eredményeket mutat fel, ha syphilitikus bőr- és nyákhártya-bántalmakra gyors hatást akarunk gyakorolni.

20—30 injectióval ugyanazon eredményt érhetjük el, mint egy 4 hétig tartó bedörzsölési gyógymóddal, de azért avval sem akadályozhatjuk meg a bujakór recidiváinak fellépését.

b) *A peptonos higanyoldatok*. Azon előbb említett és életlenül is megmagyarázott körülmény, miszerint tiszta higanyéleg a bőr szövetében nehezen oldódik és lobosodást, sőt keléseket is okozhat, okúl szolgált arra, hogy a bőr alá fecskendési kísérleteknél a konyhasó-oldatokon kívül még más összetételekkel is kísérletez-

zenek, melyek közt a higany fehérnyéoldatai bizonyultak legcél-szerűbbeknek és vegyileg is leginkább megfelelőeknek. *Staub*¹⁾, *Strassburgban*, volt az első, ki chlorammonium-sublimatoldatot szűr-lézett fehérnyéoldattal egyesítve használt befecskendésekre. *Cotte*²⁾ és *Gourges*³⁾ hasonló keverékeket állítottak össze, de az említettek egyikét sem alkalmazták annyira, mint épen a *Bamberger-féle* fehérnye- és pepton-oldatokat⁴⁾, melyek az előbbieknél sokkal tartósabb és alkalmasabbnak bizonyultak.

Az eredetileg tyúktójas-fehérnyének és sublimatnak konyhasó-oldattal való titrírozása által nyert oldat gyorsan zavarodott meg és így ezt mindig frissen kellett elkészíteni. E kellemetlen körülményen oly módon segítettek, hogy az oldat készítésénél tyúktójas-fehérnye helyett húspeptont használtak, miáltal tartósabb és a gyors felszívódásra alkalmasabb készítményt nyertek. A pepton-higany-oldat, melynek előállítása nagyon körülményes, nem képez tiszta, hanem gyengén fénylő áttetsző oldatot. 1876-tól 1880-ig több mint 100 esetben főleg a húspepton-, ritkábban a tojásfehérnye-oldatot használva, azt tapasztaltam, hogy a betegeknek nem kis fájdalmat okoz és egyséknél épen e miatt fel kellett hagynom használatával és a kezelést vagy konyhasó-oldattal folytatni, vagy pedig teljesen mellőzni a befecskendéseket. Alkalmazásánál azonkívül gyakran hosszantartó bőr-infiltrációt és nagyobb hajlamot észleltem kelések iránt. A peptonhigany gyógyerejét azonban saját tapasztalataim alapján határozottan nagynak kell mondanom: a bujakór elsődleges tünetei elég gyorsan múlnak el, sőt a megbetegedés későbbi időszakaiban is hasznosnak mutatkozik, de tekintettel a peptonoldat által okozott fájdalmasságra, beszűrődésre, s utóbbinak következményeire, a higanykonyhasó-oldattal szemben kevésbé ajánlatosnak mutatkozik, annál is inkább, mivel néha nyál-folyást is idéz elő. A kezelés időtartama, valamint a befecskendések számára nézve megegyezik a konyhasó-oldattal, de az említett kellemetlen melléktünetek miatt még 20 befecskendést is ritkán sikerül megszakitás nélkül végezni.

Hasonló tapasztalatokat nyertek más orvosok is; minthogy az erősebb bőr-infiltrációt a befecskendés helyén képződő higany-albuminát lassabb felszívódási képességének tulajdonították, azért francia orvosok chlorammonium hozzáadásával igyekeztek a Bamberger-féle oldatot javítani. *Martineau*, *Hallopeau*, *Besnier*⁵⁾ stb. nagyban használták ezen javított oldatot.

A peptonoldatok mindennek dacára, úgy látszik, mostanában nem alkalmaztatnak már oly nagy mértékben, mint még néhány év előtt, minek okát az előbb említett körülményeken kívül még az is képezi, hogy az oldatok nem elég tartósak.

c) *A higanyformamid-oldatok*. Ezen készítményt utolsó időben különösen azért karolták fel, mivel az eddig említett szerekkel szemben néhány fontos előnnyel bír. A többi oldatok közös hátránya, hogy a szövetek fehérnyéjét megalvasztják és így a higany csak körutakon és bomlás folytán érkezhetik a vérkeringésbe, az amid-oldatoknál nem áll fenn. *Liebreich*⁶⁾, ki ezen készítményt ajánlotta, azt tapasztalta, hogy a higanyformamid gyorsabban terjed el a szervezetben, mint a sublimat-oldatok, kevésbé izgatja a bőr szöveti rétegeit és gyorsabban oszlatja el a syphilis tüneteit. Az utolsó nemzetközi orvosi congressus Kopenhágában⁷⁾

¹⁾ Schmidt's Jahrbücher. 1872. III. kötet, 153. l.

²⁾ Thèse de Paris. 1873.

³⁾ Bulletin de Thérapeutique. 1882. I.

⁴⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1876. 11—14. sz.

⁵⁾ Annuaire de Therapeut. de Matière médicale. Paris. 1882. 204. l., s. folyt.

⁶⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1882.

⁷⁾ Verhandlungen der dermatolog. Section. — Annales de Dermatologie és Vierteljahrschr. f. Dermatologie. 1884.

¹⁾ Kratschmer. Wien. med. Wochenschrift. 1876. 47. és 48. sz. — Gschirrhagl. Ugyanott 10. sz., s. folyt. 1877.

²⁾ Berliner klin. Wochenschrift. 1878. 5-dik és következő számok.

bő alkalmat nyújtott úgy általában a befecskendési eljárás, valamint különösen a higanyformamid értékének megbeszélésére. Utóbbinak értékéről általában kedvezően nyilatkoztak, habár egyesek (Doutrelepon) semmi előnyt sem tulajdonítottak neki a többi befecskendésekre használt higanyoldatokkal szemben. Saját ebbeli tapasztalataim kerek számban 20 oly esetre vonatkoznak, melyeknél mindjárt a megbetegedés első szakáiban alkalmaztam a szóban forgó készítményt. A befecskendésre használt folyadék mindig 1%-os volt (0.01 gm. egy befecskendésre) és észlelteim összeredménye az volt, hogy az amid-készítmények kevesebb fájdalmat okoznak, mint akár a pepton-, akár a Lewin-féle oldat.

Több mint 400 befecskendést végeztem ezen készítménnyel, de nyálfolysást egyszer sem észleltem. Némely esetben előfordult ugyan a foghús mérsékelt fájdalmassága és gyuladása, ami azonban gyorsan gyógyult, úgy hogy a gyógymódot egy esetben sem kellett félbeszakítanom; kelések fellépését nem észleltem. Liebreichnek azon állítását azonban, miszerint az oldat felette gyorsan hat a kórfolyamatra, egy esetben sem láttam igazoltnak. A fennálló bujakóros kúteg nem tűnik el gyorsabban, mint a bedörzsölési gyógymódnál, s netalán avval még egyidejűleg fennálló kemény fekélyek a teljes gyógyulásig néha sokkal több, mint 3 heti befecskendéseket igényelnek. Eseteim egyikében, melyben 3 héttel az infectio után kezdve a kezelést 4 héten át szedtettem sublimatlabdacsokat, 40 befecskendést kellett végeznem, míg kielégítő eredményre jutottam és daczára annak 2 hét után fellépett, habár enyhe mértékben, a következményi bőr- és torokbántalom. Egy másik, a nyelv és ajknyákhártya régi luetikus bántalmában 30 befecskendésnek (1884. januárban) gyors hatása volt ugyan, de már 3 hónappal később ismét hozzá kellett fognom a kezeléshez és 60 injectio daczára egy év múlva (1885. január) ismét fellépett a régi bántalom, habár sokkal enyhébb mértékben. 4 esetben elegendő volt 20—20, a többi 14 esetben pedig átlag 30—35 befecskendésre kellett mennem. Egyetlenegy esetben, melyet egy évvel előbb minden baj nélkül kezeltem konyhasó-higanyoldattal, higanyformamidot alkalmaztam a recidivánál; ennek befecskendése azonban oly fájdalmat okozott, hogy fel kellett hagynom e szerrel és a bedörzsölési gyógymódhoz fordulni.

Tökéletesség kedvéért felemlítem még a legújabb időben a strassburgi Nega és Wolf¹⁾ által bőr alá fecskendésre ajánlott más amid-készítményeket és pedig a *glykokoll-alanin-* és *asparagin-higanyösszeköttetéseket*, melyek a fehérnye bomlási terményei és az összes eddig használt higanyoldatokat állítólag úgy a kezelés biztossága, valamint a hatás gyorsasága tekintetében felülmúlják. Ezen készítményekről nincsenek tapasztalataim, de Bockhardt különösen a glykokollt illetőleg azt állítja, hogy nagyon drága, alkalmazása fájdalmat és heves bélhurutot okoz; mindehhez még azon körülmény is járul hozzá, hogy a szert mindennap frissen kell előállítani. Schütz²⁾ higanychlorid-oldatokat hugyanynyal, a fehérnye végbomlási terményével kötött össze és ezen készítményének az eddigieket mind felülmúló értéket tulajdonít. 247 bujakóros eset közül 24 utóbbi szerrel kezelt a legrövidebb kezelési időt igényelte, de ezen eseteknek több mint felében stomatitis mutatkozott.

Végre felemlítjük még Bockhardt³⁾ vérsavó-higanyoldatát, melynek alkalmazásánál szerző azon elvből indult ki, miszerint a higanyt oly oldatban kell a bőr alá juttatni, mely megfelel a táplálkozás végeredményekép a testben keringő folyadéknak. Ezt a sublimatnak vérsavóval való összeköttetése által véli elérhetni,

¹⁾ Monatshefte f. praktische Dermatologie. 1884.

²⁾ Ueber Quecksilberchloridharnstoff, ein neues Antisyphiliticum. 1885. Különlenyomat.

³⁾ Monatshefte f. prakt. Dermatologie. 1885. 5. sz.

mely oldat amellett, hogy gyorsan felszívódik, megakadályozza a befecskendés után a helybeli megalvadást, s ezáltal elejét veszi a fájdalmasságnak⁴⁾. Összegezve a bőr alá fecskendési gyógymód eredményeinek értékét a syphilis gyógytanában, el kell ismerni azon már e fejezet elején említett előnyeit azon esetekben, ahol a gyógyeredményeket ellenőrizni kívánjuk. A különböző felsorolt oldatok közül természetesen azt fogjuk használni, amely a legkevesebb káros mellékkörülménnyel jár, mert ott, ahol segíteni akarunk és kellemesebb szerek állanak rendelkezésünkre, bizonyára nem a nagyobb fájdalmat okozót, hanem azt fogjuk választani, melyet legkönnyebben tűr el a beteg. Hogy ezen egyszerű elvek ellen mily könnyen vétnek, arról legjobban tanúskodik azon körülmény, hogy legújabban ismét oly oldatokat ajánlanak, melyek joggal elvetendők. Így Smirnoff⁵⁾ azt kívánja, hogy a calomel-injectiókat kellene ismét használni, habár ő maga is mondja, hogy az általa ezen szerrel kezelt betegek 39%-ánál kelések zavarták meg a gyógyeredményt. Ép a calomel-injectiókkal Scarenzio óta, aki azokat 1864-ben ajánlotta először, többen kísérleteztek és daczára gyors hatásuknak felhagytak velük, mivel rendesen káros és fájdalmas mellékkörülményekkel járnak. Ha már most valaki, mint pl. Smirnoff maga, saját hasonló rossz eredményű észleletei daczára azt kívánja, hogy ily káros hatású szereket használjunk, midőn ugyanoly körülmények közt sokkal jobbak is állnak rendelkezésünkre, akkor ezt semmiképen sem igazolható eljárásnak kell nyilvánítanunk.

Miután a használatos higanygyógymódok minden fajtát felsoroltuk és megítéltük, röviden még a *higany hatását* akarjuk tárgyalni a *szervezetben* és a *szervezetből való kiválasztási módját tekintettel a bujakórra*.

Habár a higanyt valamennyi összeköttetéseiben, amelyeket épen a szervezet eltűr, a syphilis kezelésében a legbiztosabb és legkiválóbb szer gyanánt ismerjük, még sem vagyunk eléggé tájékozva a bujakórra való hatásának módjáról. Már régebb orvosok is foglalkoztak ezen tárggyal, így Hasselt és Landerer (1849), Oesterlen (1853), Voit (1855) és mások. Rindfleisch⁶⁾ a szürke kenőcs higanyának felvételére vonatkozólag kísérleteket végzett állatokon és azon eredményre jutott, hogy a higany sem a sértetlen felhámon, sem a nyákhártya felhámsejtjein át nem jut a vér-edényekbe, hanem csak a nyirkutakon a test szöveteibe, ahol azután mint sublimatfehérnye-összeköttetés további átalakuláson megy át. Némileg más eredményt ért el Neumann⁴⁾, aki azt találta, hogy szürke kenőccsel való bedörzsölés esetén a higanynak felvétele a sértetlen bőrön át úgy történik, hogy a higany apró golyók alakjában hatol be a szőrtüszőkbe, faggyú- és verejték-mirigyekbe, ahonnan a nyirkedényekbe felszívódva, tovább terjed a szervezetben. Fleischer⁶⁾ ismét azt találta, hogy a higany a felhám felső rétegeiben változatlanul megtalálható, de a bőrmirigyek és szőrtüszőkben górcsövileg már ki nem mutatható, mely tapasztalatból arra kellene következtetnünk, hogy a higany azon helyeken már vegyi átalakuláson ment át. Ezen, valamint számos más buvár (Overbeck, Heller, Schneider, Güntz stb.), akik behatóan foglalkoztak ezen kérdéssel, semmi módon sem tudták a higany átalakulásait a szervezetben követni, bármily uton és gyógymód szerint jutott az a szervezetbe. Legvalószínűbbnek látszik, hogy a higanykészítmény

⁴⁾ Jelenleg ezen szerrel kísérleteket tétetek osztályomon, melyek eredményéről csak később nyilatkozhatok.

⁵⁾ Ueber die Behandlung d. Syphilis mit Calomelinjectionen. Hel-singfors 1883.

⁶⁾ Archiv f. Dermatologie u. Syphilis. 1870. 309. l.

⁴⁾ Wiener med. Wochenschrift. 1871. 50—52. sz.

⁵⁾ Nega. Die Elimination des Hg etc. Inaugur. Dissertation. 1882.

a szervezet nedveiben szenved átalakulást, s mindennek előtt a vérsóval egyesül, melyhez nagy a vonzóereje, amiért is legkönnyebben mint chlorvegyület oldódik. Látjuk továbbá azt is, hogy a chlortartalmú higanyvegyületek, Hg_2Cl_2 és $HgCl_2$ leginkább alkalmasak a felszívódásra és ugyanezt igazolják azon legkülönbözőbb higanyoldatok is, melyeket bőr alá fecskendésre használunk.

Ami a higany hatását a syphilis-szel szemben illeti, azt kétféle módon magyarázhatjuk meg: vagy directe roncsolólag hat a bujakóros méregre, tehát azon bacillusokra, melyeket a mérgező vivőnek tekintünk, vagy indirecte, azaz oly módon, hogy a szervezet ellenállási képességét fokozza, úgy hogy a mérgező vivői, a bacillusok, nem találva kedvező talajra elpusztulnak. A higany hatásának első módjára vonatkozólag nincsenek pozitív adataink; azt ugyan tudjuk, hogy a higany hatalmas fertőztelenítő szer és ezen tulajdonságánál fogva nagy szerepe van a sebészetben, de hogy a bujakór bacillusait miképpen roncsolja szét, arról nincsen tudomásunk. Így tehát egyelőre a higany hatásának másik módját kell elfogadnunk, amit számos élettani tapasztalattal is támogathatunk. *Liegeois*¹⁾ már régebben kimutatta, hogy állatok (házi nyulak) mérsékelt mennyiségű higany adagolása mellett súlyban növekednek és ezen kísérleteivel megerősítette ama minden szaktudós előtt ismert tényt, miszerint a syphilis által elgyengült egyének a higanykúra alatt rendszeren erősödnek és súlyban növekednek. *Wilbouchewich*²⁾ és *Keyes*³⁾ tökéletesítették e kísérleteket, azáltal, hogy a haematometer segítségével meghatározták a vértestecsek számát és azon eredményre jutottak, hogy bujakórosoknál a fehér vértestecseknek a betegség folytán való nagymérvű szaporodása sublimat-kezelés alatt megszünik és emelkedik ismét a vörösek száma mindaddig, míg végre az egészséges embereknél létező arány a fehér és vörös vértestecsek közt helyre nem áll. Egy későbbi időszakban azonban *Robin*⁴⁾ és *Schlesinger*⁵⁾ vizsgálatai szerint ismét beáll a vörös vértestecsek csökkenése; amennyiben azonban ez utóbbiak szaporodása alatt nem emelkedik egyszersmind az anyagcsere (hőmérséklet, érlökés, hűgany kiválasztása stb.), ennél fogva téves azon nézet, mintha a higany minden körülmény közt csak tonicum volna, s hosszabb időn át nyújtva mindig káros hatás nélkülnek mutatkoznék. Ezen élettani alapon nyugvó tényeket a bujakór gyógytanában is szemünk előtt kell tartanunk, s mivel pontosan nem tudjuk, hogy mikor áll be a higany káros hatása, ennél fogva csak az érzékeinkkel észrevehető tünetekre kell tekintettel lennünk. Ezt gyakorlatilag meg is szoktuk tenni, t. i. akkor hagyunk fel a higanykezeléssel, midőn a kórtünetek visszafejlődtek.

A higanykészítmények hatása azonban különböző. Némely készítmény gyorsan szívódik fel és ép oly gyorsan választatik ki a szervezetből, ilyen a higanyformamid, s a többi amid-oldatok; mások lassan szívódnak fel, de tovább is maradnak a szervezetben, így pl. a calomel és a szürke higany-kenőcs. Számos észleletből azon tapasztalati tényre következtettek, hogy a bujakóros betegség folyamában annál több a visszaesés, minél rövidebb ideig tartott a kezelés és minél gyorsabban távozik a higany a szervezetből. Tudjuk, hogy a higany kimutatására a szervezetben jelenleg már igen érzékeny módszerek felett rendelkezünk (*Schneider, Ludwig, Fürbinger*) és így nemcsak a higany felvételének időpontját határozhatjuk meg pontosan, hanem egyszersmind azt is, hogy a higany a felvétel után mennyi ideig mutatható ki a szervezet váladékai-

ban. *Schmidt*¹⁾ kísérletek alapján meghatározta, hogy sublimat-befecskendéseknél már a második napon, calomel-adagolásnál a negyedik, s szürke kenőcs bedörzsölés esetében a 8-dik napon mutatható ki a higany a vizeletben; *Oberländer*²⁾, *Paschkis*³⁾ és *Vajda* vizsgálatai pedig azt bizonyítják, hogy e gyógyszer a megfelelő kezelés bevégezte után még sok hónapon át, sőt egyes esetekben még a 190-dik napon (*Oberländer*) is található a vizeletben. Valjon a higany kiválasztása önként történik-e vagy, a higanykezelés után használt szereknek az anyagcserét elősegítő hatása folytán, az tudományosan meg nem állapítható.

A higanynak gyógycélokra történt használatánál azt tapasztaljuk, hogy az a syphilis által okozott utótünetek ellen többször is sikeresen alkalmazható ugyanazon egyénnél, s így a bujakóros betegek — akár bőr alá fecskendésekkel, akár bedörzsölésekkel gyógyítottak első ízben — az egy, vagy több év folyamában fellépő recidívák ellen ismét csak higanykezelésben részesülhetnek. Azonban minél tartósabban és lelkiismeretesebben végezzük az első kezelést, annál csekélyebb a kezelés ismétlésének valószínűsége.

Ha már most azt kérdezzük, hogy melyek az egyik, vagy másik gyógymód javalatai, akkor a fentebb részletesen említettek-ből a következőket vonhatjuk le:

a) A leginkább megbízható szer az ung. cinereum, mivel legtovább tart a hatása; legcélszerűbb, ha a kezelést ezen szerrel a megtörtént infectiótól számított 4—6-dik hétben kezdjük meg, de későbbi időszakban is nyúlhatunk e szerhez, akár ezen gyógymód előtt sublimat-labdacsokat szedett már a beteg, akár másképen volt már kezelve.

b) Hatásában közel áll előbbihez a hydrarg. oxydulum tannicum.

c) A befecskendési eljárás általában a megbetegedés későbbi szakaira alkalmas és pedig a tünetek súlyossága szerint majd azon oldatokat használjuk, melyek gyorsabban és feltűnőbben, majd azokat, melyek lassabban, de erősebben hatnak. Utóbbiakhoz tartozik a konyhasó-higanyoldat, előbbiekhöz pedig a pepton- és amid-összetételek.

d) A bujakór későbbi és enyhe alakjainál alkalmas a protojoduretum hydrarg., mely hatására nézve a higany és iod közt áll, s melynek kezelési időtartama 6—10 hét; én azt gyakran szoktam a bedörzsölési gyógymód után a betegnek rendelni.

Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

*A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.*⁴⁾

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

I.

Erkölcsei és anyagi téren óriási mértékben nyilvánult a szellemi felpozsztulás a 19-dik században. Az ébredő tudományos irány, melyet sokáig lenyűgözve tartottak az elfogultság békói, háttérbe szorította a középkornak tekintélyen és képzelődésen alapuló eszmekörét. A szűkkeblű önzés, a hagyományos balítéletek, s makacs mozdulatlanság hiába keltek harcra a szabad vizsgálódások és kutatások ellen, mert a critical szellem áthatotta a tudomány művelőit, s az újabb meg újabb találmányok kiváló befolyással voltak az emberiség művelődésére. Eszmékért és elvekért küz-

¹⁾ Gazette des hôpitaux. 1869. 347. l.

²⁾ Archiv de Physiologie. 1874. 508. l.

³⁾ American Journal of medical sciences. 1876. januári szám.

⁴⁾ Thèse de Paris. 1881.

⁵⁾ Archiv f. experimentelle Pathologie. 1881. 317. l.

¹⁾ Ueber Quecksilberausscheidungen etc. Dorpat. 1879.

²⁾ Vierteljahrschrift f. Dermatologie. 1880.

³⁾ Ueber den Einfluss des Hg etc. Wien. 1879.

⁴⁾ Ezen értekezés a pozsonyi természettudományi és orvosi egyesület folyó évi sept. havában tartott rendes gyűlésén adatott elő.

döttek a szakférfiak, kezükben tartva a felvilágosodottság fáklyáját. Az emberi kutató szellem időközönként diadalait ünnepelte.

A 19-dik században minden téren a haladás nyomaira akadunk. Az orvosi szakférfiak is felocsudtak a szellemi pangásból. A természettudományok alapos művelésével hathatós lendületet vett az orvosi tudomány is. A 19-dik század reformtörekvéseinek hatása nagyon is érezhető rajta. Míg a lefolyt századokban az ingadozás, a befejezetlenség és a természettudományi ismeretek hiányában a pozitív alapot nélkülöző meddő okoskodás tartották szellemileg lebilincselve a sötétségben tapogatózó orvosokat, addig a 19-dik század új időszaka szakférfiainknál a komoly munka, lelkiismeretes megfigyelés és alapos kutatás küzdelmeit tünteti fel.

S habár szerfelett nehéz munka volt legyőzni az elmaradás nyomasztó következményeit, tudósaink még sem rettentek vissza, mert immár *elkerülhetetlen szükség* volt az előhaladott elméleti orvosi ismeretek mellett a *therapia* fejlesztésén is dolgozni. A *therapia* előhaladásának a *vegytan* alapos művelése adott erőt és súlyt.

Daczára azonban, hogy az orvosi tudomány és vegytan az utolsó pár évtized alatt oly óriási lépésekkel haladt is előre, a *therapia* fejlődése még sincs arányban a tudomány és a kísérleti tökéletesbedésével, minthogy a *therapia* még nagy részben mindig az *empiria* befolyása alatt áll.

Az orvosi tudomány kiválóbb művelői már régóta töreköznek arra, hogy a különböző, magas lázzal járó heveny fertőző betegségek ellen olyan *specifikus lázvesztő* szert fedezhessenek fel, mely nemcsak a szervezetre rombolólag ható magas hőt képes minden kellemetlen melléktünet nélkül biztosan leszállítani és a leszállított hőmérsékletet a betegség lefolyása alatt mindvégig a normalishoz közel álló hőfokon tartani, hanem egyúttal magára a *betegség lényegére, az infectióra* is hatni.

A heveny lázas betegségeknél nem is annyira a szervezetnek a magas hő által feltételezett *consumptio*ja jön figyelembe, mint inkább az *infectióval egyetemben a hőfok nagysága és intenzitása*.

Ez utóbbi idézi elő ugyanis a szív és az agyvelő működési zavarát és bizonyos magas foknál — $41-43^{\circ}$ C. — a szív, vagy agy hűdése által a szervezet halálát.

Ismerve tehát a vér magas hőfokának káros behatását az emberi szervezetre, nagyon is dicsérendő és *jogosult* ama nemes törekvés, hogy a szakemberek a magas hő lenyomására minden alkalmat és minden módszert oly mohón ragadnak meg.

A lázellenes, vagy helyesebben *hőcsökkentő* orvos-szerek felfedezéseiről és azok alkalmazási módjáról egymás után jelennek meg értekezések és közlemények. Ezek útján kerültek azután az orvosi gyakorlatban forgalomba és használatba a *salicylsav és készítményei*, a *cresotinsavas natron*, majd a *chinolin* és készítményei, a *hydrochinon*, *resorcin*, továbbá a *kairin* és *antipyrin*, s végre legújabban a *thallin*.

Nem lehet tagadni, hogy a most felsorolt gyógyszerek mindenike megtalálta a maga dicsőítőjét az egyik, vagy másik szakférfiában, de mindezeknek daczára *általános elterjedéssel* — a *salicylsav* és *antipyrin* kivételével — *egyik szer sem dicsekedhetik*.

Legújabban a thallinról olvasunk sok dicséretet. Idevágólag a legelső közlemény 1884. nov. hó 29-dikén a „*Wiener medic. Wochenschrift*“ 48-dik számában jelent meg *Jaksch*-tól.

Ez időben éppen az antipyrinnel tettem számos kísérletet, s erre vonatkozó közleményeim alig hogy megjelentek a szaklapokban¹⁾, már is meg akartam kezdeni a thallin hatására vonatkozó kísérleteimet is, de e szándékom hajótörést szenvedett, minthogy a nevezett orvosi szert, minden utánjárásom daczára, csakis folyó évi június havában kaphattam Stuttgartból *Duvernoy*-tól.

Mielőtt a thallinnak vegyi tulajdonságait és az egyes heveny betegségeknél nyilvánuló hatását tüzetesen ismertetném saját észleleteim nyomán, felfogom sorolni röviden mindazon tapasztalatokat, melyeket e szer hasznavehetőségére vonatkozólag egyes megbízható szakférfiak eddig közöltek.

Jaksch a thallinnal és sóival²⁾ legelőször nyulakon tett kísérleteket, s midőn azt tapasztalta, hogy a $0.60-0.80$ cgm. adag-

ban nyújtott thallinnak az állati szervezetre nincs mérgező hatása, alkalmazta azt az embereknek $0.50-1$ gm. adagban.

Tapasztalata szerint az ilyen adagban adott thallinnak nincsen hatása sem az egészséges, sem a beteg láztalan szervezetre.

Lázás betegségeknél azonban a thallin $\frac{1}{2}-1$ gm. adagban nyújtva, kitűnő és erőyes *hőcsökkentő* gyógyszer, sóinak oldata pedig az erjedési folyamatokat nagymértékben megakadályozza.

Jaksch 86 esetben a következő heveny fertőző betegségeknél, mint typhusnál, sokizületi csúznál, kanyarónál, orbáncznál, tüdőgyuladással, gyermekági láznál, tüdőgümőkórban és végre váltóláznál adta a thallint $\frac{1}{2}-1$ gm. adagokban.

A váltólázat illetőleg *Jaksch* azt tapasztalta, hogy a thallinnal, ha azt a roham beállta előtt $2-3$ órával megelőzőleg használta, nemcsak a láz kitörését sikerült megakadályoznia, hanem a váltólázrohamot kísérő melléktüneteket is, mint p. o. a fejfájást és izzadást stb. Ha pedig roham közben adta be a thallint, akkor a roham hamarabb szűnt meg.

Jaksch-nak azonban a thallinnal egyetlen egy váltólázás betegét sem sikerült meggyógyítania, mert a rohamok rövid idő múltán ismét visszatértek, úgy hogy végre is kénytelen volt a chininhez nyulni.

A fentebb felsorolt betegségeknél azonban a thallint ($0.25-0.75$ cgm. adagban) mindig sikeresen használta, mert általa a magas hőfokot $1-3^{\circ}$ C.-szal mindannyiszor lejjebb szállította. A hőcsökkenésre legtöbbnyire bő izzadás következett, a hőleesés rövid ideig, legfeljebb $2-5$ óráig tartott, az újabb hőemelkedés pedig — ritka kivétellel — rendesen borzongással, vagy rázóhideggel kezdődött.

Sokizületi csúznál a thallin a magas hőfokot mindig lenyomta, azonban az izületi fájdalmakra éppen semmi befolyása sem volt. *Jaksch* kiemeli, hogy a thallinnak különösen a tüdővészések lázában van kedvező hatása.

Jaksch összehasonlítva az egyes thallinsók — mint borkősavas, kénsavas thallin és sósavas aethylthallin — hatását, határozottan kimondja, hogy ezen készítmények *hőcsökkentő* hatása csaknem egyenlő, de a kénsavas thallinnak mégis intensebb *hőcsökkentő* erőt tulajdonít.

A thallin a heveny fertőző betegségek lefolyását meg nem rövidíti, s így nem *specificum*, hanem csak *antipyreticum*.

A vizelet a thallin adagolása után vastagabb rétegben barnás-sárga színű, vékonyabb rétegben pedig kissé zöldesbe játszó. A thallin, mint *Jaksch* vizsgálatai mutatják, a szervezetben felbomlik és savakhoz kötve kis része a vizelet útján hagyja el a szervezetet. A vizelet vashalvaggal barnás-vöröses színű lesz.

Jaksch végül hatásra nézve összehasonlítást tesz a thallin és kairin között, s azt állítja, hogy a thallinnak a kairin felett határozottan előnye van, azért, mivel sokkal gyorsabban és biztosabban hat, mint a kairin, s hogy a kísérő melléktünetek — mint a szerfelett bő izzadás, rázóhideg, cyanosis és collapsus — melyek a kairin-kezelésnél gyakoriak, a thallin adagolásánál legtöbbnyire hiányoznak, s hogy thallin-kezelés mellett a hő lassan, legtöbbnyire minden rázóhideg nélkül emelkedik, nem úgy, mint a kairinnál, hol a hőemelkedés gyorsan és rázóhideg mellett köszönt be.

Jaksch, tapasztalataira támaszkodva, arra a végeredményre jut, hogy a thallin és készítményei mindazon sürgős és súlyos esetekben alkalmazhatók, hol a szervezetet fenyegető láz rendkívül magas és tartós.

*Alexander*¹⁾ Boroszlóban *Biermer* kórodáján 14 esetben alkalmazta a thallint a következő heveny betegségeknél, mint typhusnál, kanyarónál, orbáncznál, sokizületi csúznál, tüdővészésnél, s kötőszövetgyuladással. Ő 0.25 , legfeljebb 0.50 cgm. adagban — egy fél pohár vízben feloldva — nyújtotta a thallint mindannyiszor, valahányszor a hő 39° C-on túl emelkedett, s ezen eljárás által sikerült neki a fent nevezett betegségek magas hőfokát legtöbb esetben 38.5° C-on tartani.

Alexander a *Jaksch* által ajánlott adagolási módszertől annyiban tért el, amennyiben ő a betegnek naponként $4-5$ -ször, vagy néha többször is adott 0.25 cgm. thallint, szóval amint egy

¹⁾ Dr. Páray: Das Antipyrin. Wiener medic. Wochenschr. 1885. 18., 19., 20. — Das Antipyrin. Pesth. medic. chir. Presse. 1885. 3., 4., 5. — Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. Közegészségügyi kalauz. 1884. 24., 1885. 1., 2.

²⁾ Thallinum sulphuricum et tartaricum. Aethylthallinum muriaticum.

¹⁾ Alexander. Aus der Klinik des Prof. Biermer zu Breslau. Centralblatt f. klin. Med. Nr. 6. 1885.

adag thallin hatása 2—3 óra múlva megszűnt, s a hő ismét 39° C-ra emelkedett, azonnal adott egy 0.25 cgm-os adagot.

Így sikerült azután neki néhány typhus és sokizületi csúzos beteg magas hőfokát a betegség lefutása alatt 38° C-on tartani. Ő azt állítja továbbá, hogy a thallin még az izületi fájdalmakat is csökkenti, azonban a szívbelhártyalob kifejlődését nem akadályozza. Szerinte az ütérverés a hőcsökkenéssel szintén lejjebb száll, de nem aránylagosan.

A hőcsökkenéssel legtöbb esetben mérsékelt izzadás járt, rendkívül nagy izzadás csak a tüdővészeseknél fordult elő. A thallinnak még azon esetekben is biztos hőcsökkentő hatása volt, midőn a betegek épséggel nem izzadtak.

Alexander tapasztalatai szerint 0.25 cgm. thallin hőcsökkentő ereje csak rövid ideig tart, legfeljebb 2—3 óráig, csak ritka esetben 4 óráig, s a thallin-hatás megszűnése után az 1—2 óra alatt felemelkedett magas hőt a fenntebbi adaggal 2—3 órára ismét lenyomta, s egyszersmind azt is állítja, hogy a thallinnak nem igen van kellemetlen mellékhatása, észlelt ugyan egy alkalommal hányást és rázóhideget, collapsust azonban sohasem.

Alexander a borkősavas és kénsavas thallin hatását egyenlőnek találta, a thallin és kairin egybehasonlító vizsgálatánál azonban határozottan a thallinnak adja az elsőséget, s egyúttal megemlíti, hogy Boroszlóban Biermer kóródáján a kairin már régen lejátszotta szerepét.

Huchard azt tapasztalta, hogy a thallin 0.25—0.75 cgm. adagban a magas hőt mindig leszállítja, csekély fokú izzadás kíséretében. Állatokon véghezvitt kísérletei pedig azt bizonyítják, hogy a thallinnak a piros vértestecskékre semmi hatása sincs.

Dujardin-Beaumez¹⁾ egyenesen kimondja, hogy a thallin igen rossz gyógyszer, s egyszersmind csudálik Huchard abbéli állításán, hogy a thallinnak a piros vértestecskékre épen semmi hatása sincs, holott Brouardel és Loye kimutatták, hogy a thallin a piros vértestecskéket tönkre juttatja. Egyedül a resorcin és antipyrin azon orvosszerek, melyek a hőképző központokra hatnak és a piros vértestecskéket épen hagyják.

Guttmann²⁾ szintén tett néhány kísérletet thallinnal, s tapasztalatai minden tekintetben megegyeznek a Jaksch által közlöttekkel. Ő elismeri ugyan, hogy a thallin igen erőyes hőcsökkentő szer, de tekintve azt, hogy hőcsökkentő hatása csak rövid ideig tart, s hogy kellemetlen melléktünetekkel jár, mint lázvesztő szert nem ajánlja és kimondja, hogy a thallin is nemsokára a kairin sorsára fog jutni.

Minganzini³⁾ a kénsavas és borkősavas thallint akként használta, hogy abból typhusnál, orbáncznál, tüdőgyuladással és gyermekági láznál 0.12—0.50 cgm. adagot adott részint poralakban, részint bőr alá fecskendezve, részint pedig allövetben. Szerinte a thallin által elért hőcsökkenés 4—8, esetleg 12 óra hosszáig tart. Ha pro dosi 0.50 cgm.-ot adott, a hőleesés gyorsabban következett be és tartósabb volt, mint mikor azt 2—3 óránként 0.25 cgm.-os adagban nyújtotta. A hőleesés $1-3^{\circ}$ C. között ingadozott.

A thallin szerinte gyorsabban és tartósabban hatott, mikor bőr alá fecskendezte, mintha azt belsőleg — szájon át —, vagy allövetben adagolta.

Az izzadás ritkán maradt el, hányást, cyanosist, collapsust sohasem észlelt, hanem igen is kisebb-nagyobb rázóhideget, mely után a hő többnyire magasabbra emelkedett, mint a minő fokú volt az a szer bevétele előtt. Az ütérverések és légzések száma nem csökken egyenletesen a hőleeséssel. Minganzini határozottan elsőbbséget ad a thallinnak a kairin felett, de az antipyrinnel szemben nem.

Landenberger⁴⁾ a thallint poralakban 0.25—0.50 cgm. adagban mintegy 30 esetben alkalmazta a következő betegségekben, mint typhusnál, hashártya-, tüdő-, torok- és mellhártya-gyuladással, orbáncznál, gyermekági láznál, sokizületi csúznál, anélkül azonban, hogy az izzadás és borzongás kivételével más jelentősebb melléktüneteket észlelt volna.

¹⁾ Progrés méd. Nr. 14. 1885.

²⁾ Berlin. med. Wochenschr. Nr. 24., 25. 1885.

³⁾ Gaz. d. Hopit. Nr. 14. 1885.

⁴⁾ Landenberger. Obermedicinalrath: Aus einem noch nicht gedruckten Bericht von der innerlichen Abtheilung des Katharinen-Spitals Stuttgart. E 7 oldalból álló kis füzetkét az illető gyárosok a szerhez mellékelve küldik.

A hőleesés 0.25—0.50 cgm. thallin bevétele után rendszeren $1-2^{\circ}$ C. volt, mely csekély borzongás kíséretében 3—4 óra múlva ismét az előbbi magaslatra emelkedett.

Landenberger 28 esetben 0.50 kénsavas thallint is adott pro dosi, sőt később még 1 grammot is, s ekkor $3-4^{\circ}$ C. hőcsökkenést is észlelt profus izzadás kíséretében, collapsust és cyanosist azonban még ilyen nagy adag után sem tapasztalt.

A thallinnak nagyobb adaga által $3-4^{\circ}$ C.-szal egész a subnormalisig lenyomott hő legtöbbnyire 5—6, esetleg 8—10 óráig tartott. A hőemelkedés pedig lassan, többnyire kisebb-nagyobb rázóhidegtől megelőzve következett be. Szerinte az ütérverések és légzések száma a hővel egyidejűleg és egyenletesen csökken.

Vége Landenberger saját kísérleteire támaszkodva azt állítja, hogy a) a kénsavas thallin egyszeri adaga 0.25—1 gm.-ig mindig biztos lázvesztő szer jelentősebb melléktünetek nélkül; b) a thallin általános specificumnak nem tekinthető; c) a thallin jelentékenyen jobb és biztosabb hőcsökkentő szer a kairinnál; d) a thallin hivatva van arra, hogy a chinint pótolja; e) a thallin egyszeri rendes adagja felnőttek számára 0.50 poralakban, s hogy végre f) a thallin különösen jól és biztosan hat, a vándorló orbáncz magas hőfokának csökkentésére.

Stintzing¹⁾ a legújabb időben Münchenben Ziemssen kóródáján heveny lázas betegségekben a thallint sokszor alkalmazta. Szerinte 0.25 gm. elegendő arra, hogy a magas hőt $1-2^{\circ}$ C.-szal biztosan lenyomja. Azonban a thallin által lenyomott hő 3—4 óra múlva legtöbbnyire rázóhideg kíséretében az előbbi magaslatra emelkedik, vagy esetleg azt túl is haladja, kisebb-nagyobb fokú izzadás mindig volt észlelhető a szer adagolása után.

Ewald²⁾ a berlini orvosegyesület ez idei gyűlésében kedvezőleg nyilatkozik a thallinról, mint hőcsökkentő szerről. Tapasztalatai szerint a thallin már 0.25 gm.-os adagban is biztos és gyors hőcsökkentő szer, melylyel kellemetlen melléktünetek nem járnak.

Ezen irodalmi adatok felsorolása után áttérek a thallin vegytani tulajdonságainak ismertetésére.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Diagnostik der Zahnkrankheiten und der durch Zahnleiden bedingten Kiefererkrankungen. Nebst einem Anhang über die Differentialdiagnose von Zahn- und Augen- als auch Ohrenkrankheiten. Von Dr. Joseph Arkövy, Docent d. Zahnheilkunde a. d. Universität in Budapest. Mit 24 Holzschnitten. Stuttgart. Verlag von F. Enke. 1885. 404 lap. 8-ad rét.

Előnyösen ismert szerző jelen munkájával azon korszerű feladat megoldását tűzte ki céljául, hogy a fogászat körébe eső megbetegedések kórtanát, kórisméjét, s az idetartozó kóralakoknak egymástól való elkülönítését, szakítva e téren a még sok esetben uralkodó általánosságokkal, a fogászati műtét, s általában az orvosi tudomány mai előhaladottságához mértén lehetőleg természettani körjelek, s kórodai észleletek alapján meghatározza.

Szerző az idevágó fogászati irodalom régebbi és újabb termékeinek gondos áttanulmányozása mellett művében nemcsak a helyes észleleteket veszi át, hanem sok helyt az illető buvárok szavait is idézi, mindamellett tág hézagok merültek fel, melyek a meglevő irodalom útján betölthetők nem voltak. Saját buvárlataival és eljárásaival egészítette ki a hiányokat, mi a szerző művének majdnem teljesen önálló jelleget kölcsönöz, nemcsak a felvett tárgynak kijelölt irányban megvilágosításában, hanem annak tárgyalása lényegében is, annál inkább, mivel mindenütt a mai általános orvostudományi színvonalon marad, melyhez a fogászati kórtant és kórismészetet felemeli.

Művének első fejezetében a fogak szilárd állományai megbetegedéseinek kórisméjéről értekezik, melyben minden érdekesebb tudnivalót, de lehető röviden tárgyal. Ezen megbetegedések a többiek között amúgy is a fogászati kórismének a leginkább tisztázott, s megállapodásra jutott részét képezik.

¹⁾ Wiener medic. Blätter. Nr. 22. 691—692. 1885.

²⁾ Pharmaceutische Post. Nr. 14. 1885. 395—396. Ueber die Wirkung der neuesten Antipyretica, Thallin und Antipyrin.

Második fejezetben a fogból betegségeinek kórisméit tárgyalja, mit megelőzőleg szabatos és sok tekintetben saját vizsgálati módszerét írja le, különös figyelemmel kísérve az egyes fogak fogból-csücskeinek tájboncztani helyzetét, melyről táblázatos kimutatást is közöl. A fogból betegségeit 3 csoportra osztja, melynek elsejében a heveny fogbóllob 5 alakját, másodikában az idült fogbóllob 6 alakját tárgyalja, a 3-dik csoportban pedig a fogból-sorvadás 4 féleségét írja le. Mind az egyes kóralakok leírásában, mind a kórismében jobbra önálló, az elkülönülő kórismében is saját észleleteire támaszkodik. A műnek ezen része egyébiránt már ismeretes, mivel megelőzőleg az Orvosi Hetilapban közöltetett.

A munka legérdekesebb részét a III. fejezetben tárgyalta gyökhártya-bántalmak kórisméi képezik. Szerző az irodalomban e téren a legkevésbé rendezett viszonyokat találta, s nemcsak az elnevezések zűrzavarával kelle megküzdnie, hanem lényeges fogalomzavarokkal is, melyek különböző szerzők leírásaiban előfordulnak. (A foggyógyászat, kevésbé bár, de általában véve a fogászati irodalom mai napság még nagyjából oly szakemberek által műveltetik, kik vagy az első kezdetől fogva nem részesültek azon általános orvosi kiképzetésben, mely nekik szaktudományukban is világító szövetnekül szolgálna, vagy azon aránylag kevesek, kik orvosi kiképzést nyertek is, elfoglaltságuk vagy egyéb körülményeiknél fogva az általános orvostudomány korszerű rohamos haladásától többnyire el-elmaradnak. Ennek tudható be, hogy azon nagy fogászati irodalomban, melylyel a külföld rendelkezik, az oroszlan-rész a közvetlen gyakorlati értékkel bíró dolgoknak jut, míg a tudományos kérdések csak kevesek által vétetnek tárgyalás alá.)

A fogászati kórtan két kiváló képviselőjének, *Albrechtnek* és *Magitol-nak* felosztásai igen eltérők egymástól. Amíg *Albrecht* heveny és idült gyökhártya-bántalmat vesz fel, melyeknek azután különböző kimeneteiről szól, addig *Magitol* már félheveny, heveny, genyes és idült kóralakokat, s az utóbbi két alaknak még két-két féleségét különböztet meg, ezenkívül »bonyodalmukról« szól. Ezen említett felosztásokkal szemben szerző határozott álláspontot foglal el művében, amennyiben kórtani, s kórodai szempontból az összes gyökhártya-bántalmakat 3 csoportra osztja: hevenyekre, idültekre, s oly állcsont-betegségekre, melyek gyökhártyalob által létesültek. A hevenyek csoportjában 7 kóralakot különböztet meg, melyek közül kettő még két alosztállyal bír. Az idültek csoportjában 7 kóralakot ír le, mindannyit fertőzés útján keletkezetteknek tartja, míg a 3-dik csoportban 8 különböző megbetegedésről szól. A meg-

szokott elnevezéseket, ahol lehet, megtartja, míg más esetekben az elnevezéseket a tájboncztani, s kórtani viszonyok alapján választja. Bevezetésül itt is az általa használt szabatos vizsgálati módszerről értekeznek. Az egyes kóralakoknál a kórisméről, alanyi tünetekről, elkülönülő kórisméről, s jóslatról szól, így kutatásaiban és leírásaiban már szerző maga gondoskodott azon szükséges ellenőrzésről, mi mellett a tárgy kellőképp megvilágosítottatik, s mi ily műnek érdemleges értéket ad.

Hasonló értelemben tárgyaltnak a tejfogak megbetegedései is.

Függelékül a fog- és szem-, valamint a fog- és fülbetegségek egymással összetéveszthető kóralakjainál elkülönülő kórisméi adatokat hoz. A fület érdeklő részben *Böke* tanár, a szemészetiben *Creniceanu* tr. működtek közre mint szakértők. Ezen függelék a mű keretébe illik, s annak hasznára van, sőt hiányt is pótol, mivel a tárgy ily értelemben a fogászati irodalomban kellőleg megvilágosítva nincs.

A szerző művének legérdekesebb részét előszavában csak mint kísérletet akarja ugyan bemutatni, bár műve egyike az újabb fogászati irodalom figyelemre érdemes termékeinek, s ha nem tagadható is, hogy sok helyen még további észleletekre, s javításokra van szükség, mindamellett műve az úttörő tudományos művek közé sorolandó. A könyv külalakja, kiállítása kifogástalan, s a hozzá csatolt ábrák a tárgyat eléggé megvilágítják. A mű olvasása nemcsak a fogászattal foglalkozóknak, de egyáltalán az orvosoknak is ajánlható.

Hattyasy Lajos tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. Hasmetszés béllezárásánál.

65 éves cipésznél mozgatható lágyéksérvtől volt jelen, mely 6 napig nem ment vissza. A beteg az erős fájdalmak miatt erősza-kos repositiókat végzett, s a taxis sikerült is, de béllezárás tünetei jelentkeztek, mi miatt 4 nap múlva műtét végeztetett. A 15 cm. hosszú hasmetszés a bal lágyéktájon tétetett. Sárga geny ürült ki és utána összenőtt gyuladt bélrészeket mutatkoztak. Medini tr. e részeket mozgathatóvá tette, s a gyuladt bél 20 cm. hosszú volt; repositio és varrat; 12 napra lázas peritonitis után gyógyulás. A műtét utáni első estén volt az első széketlet. Szerző azt hiszi, hogy a bélrészet gyuladása a heves visszahelyezési kísérletek által fokozódott. (Bull. de la soc. méd. 1884. oct.-nov.)

T Á R C Z A.

Az országos orvosi és közegészségügyi congressus Budapestén.

IV. szakosztályi ülés szeptember 5-dikén d. u.

(Folytatás.)

— *Müller Kálmán* tr-nak „A munkások egészségügye“ című előadásából a következőket közöljük:

A mezei munkások foglalkozása egészségügyi szempontból kifogás alá nem esik; mégis sajátlagos hazai viszonyaink közt és tekintettel arra, hogy évente az aratás idején a felföldi lakosság jelentékeny része alföldre tödül, nem közönbös, hogy ezeket az ú. n. »vándorbetyárokat«, kik hónapokon keresztül sanyarú és célszerűtlen módon táplálkoztak, hússal, szalonnával és pálinkával oly bőven tartják, hogy a tömérdek csömör elkerülhetlen. Hiányos ezen munkások elszállásolása is, amennyiben a vidékhez acclimatizálva nincsenek, s szabad ég alatt hálva, úgy meghűlési, mint malarikus betegségek közvetlen veszélyének vannak kitéve, amit nem egy gazdaembernek meglepően kedvezőtlen statistikája bizonyít. Fokozza mindezeket kóros hatásukban a rossz ivóvíz, amelyet többnyire feliszapolt hordóban, vagy korsókban szoktak kivinni, s amelynek különösen a nagyszámú bélszűrtet köszönhetik e munkások. A házi iparnak, mint jövedelmi forrásnak újabb időben különben igen öröndetes kihasználása egészségügyi szempontból azért hívja fel figyelmünket, mert ezen munkákra első sorban gyermekeket és

testileg gyengéket alkalmaznak, s hogy azok e munkákat többnyire egészségtelen helyiségekben és azonfelül egészségtelen testtartás mellett végzik.

A bányászok egészségi viszonyairól a bányatörvénynek kell gondoskodni. Nálunk ez idő szerint még az 1854. évi osztrák bányatörvény van érvényben, melynek ú. n. egészségügyi intézkedései majdnem kizárólag a társládára és a balesetekre vonatkoznak. Törvényes intézkedés szükséges pedig aziránt, hogy 12 éven aluli gyermekek bányamunkánál ne alkalmaztassanak; 16 éven aluliak földalatti munkára bocsáthatók, de csak 10 órai napi és összesen csak 50 órai heti munkával; nőmunkások csakis könnyebb munkánál és csak 10 órai munkával alkalmazhatók; 18 évnél fiatalabb munkásokat gépápolásra alkalmazni nem szabad; minden munkás felvételekor az illető orvos a megejtett vizsgálat alapján jelentse ki, felvehető-e, még pedig földalatti munkára is, vagy pedig csak földszinti munkára; szükséges azonfelül, hogy minden bányamunkás negyedévenként vizsgáltassék meg, valjon a megkezdett munkát egyérségének veszélyeztetése nélkül tovább is folytathatja-e; végre pedig tétessenek kötelezővé mindazon berendezések, melyek az egész bányamű légvezetését és szellőzését a legmegfelelőbbben eszközölni képesek.

A műhely és a gyármunkások egészségügyének alapfeltétele: az egészséges lakás. E tekintetben a mi viszonyaink végtelen kedvezőtlenek és csak úgy javíthatók, ha az állam, hatóságok és társadalom részéről a lehető legnagyobb erkölcsi és anyagi támogatás-

ban részesül minden olyan kezdeményezés és iparkodás, mely — üzérkedés kizárásával — munkások számára egészséges és olcsó lakások létesítését célozza.

A műhely és gyárbeli egészségügyi viszonyokról gondoskodni az ipar- illetve a gyártörvény feladata. Ami 1884. XVII. tvczikünk e tekintetben elég kielégítő, noha — nem úgy, mint az angol — csak főbb intézkedéseket tartalmaz. Kivételt nem kellene tűrni abban, hogy 12 éven alóli gyermekeket tanonczokul felvenni nem szabad, különösen tekintve azt, hogy e gyermekeket néha erejükkel túlmutató munkára alkalmazzák; nincs gondoskodva a tanonczok élelmezésének, elszállásolásának és egészségi állapotának ellenőrzéséről. Egészségtelen, vagy veszélyes munkába 16 éven aluli tanonczot fogadni nem volna szabad. Nőmunkásoknak szülés után három hétig nem volna szabad a munkához visszatérni. Két oka van, hogy munkásaink egészségügye nem kielégítő: a kellő felügyelet és ellenőrzés hiánya, továbbá részletes rendszabályok hiánya.

Szemrehányás nem érheti gyárosainkat, kik átlag kellő érzéssel bírnak egészségügyi intézkedések iránt és a szükséges berendezésekre még anyagi áldozatoktól sem riadnak vissza. Mindezeknél fogva szükséges tehát:

1. hogy a kormány megfelelő hatáskörrel szakavatott műhely- és gyárfelügyelőket nevezzen ki kellő számban; 2. hogy szakemberek közreműködése mellett — esetleg enquête útján — állapításnak meg mindazon rendszabályok, melyek az ipartörvény hiányait pótolni hivatvák és egyúttal a felügyelők sikeres működésének alapját képezendik.

Ezen érdekes előadást a jelenlevők mindvégig nagy figyelemmel hallgatták, s végül zajos tetszésnyilvánításokban részesítették.

Weszelowszky Károly tr-nak a mérges anyagokat illetőleg rövid megjegyzése van. Számos iparhelyen látta, mint mérges anyagok poralakban szétoszórtak és élelmi cikkek közé kerülnek. Ennélfogva szükségesnek találna egy oktatás kidolgozását, amely a legtöbb iparágnál alkalmazásban levő mérgekkel való elbánásról szól: 1) Mely anyagok azok, melyekkel foglalkozni kell, s melyek mérgesek? 2) Mitől kell óvakodni azok felhasználása közben? 3) Mérgezésnél milyen rögtöni segély alkalmaztassék, míg az orvos megjelen?

Ezen oktatást tartoznék minden tanoncz, iparos és segéd, mint miatyánkot betanulni.

Téry Ödön tr. ezután így szól: Tisztelt congressus! Támaszkodva bányászorvosi működésem alatt gyűjtött tapasztalataimra és e szakot illetőleg Németországban tett tanulmányutom alatt látottakra, s így párhuzamot vonva különösen a Selmeczbányán és a német (a szász) kohászatonál alkalmazott egészségügyi berendezések közt, bizonyíthatom, hogy a munkások életének és egészségének megóvására szolgáló berendezések bányatelepeinknél, de főleg kohótelepeinknél szerfelett hiányosak.

Ezek részletezésébe az idő rövidségénél fogva bele nem ereszkedhetem és csak a t. előadó úr által felemlített intézkedésre vonatkozólag megjegyzem, hogy a jelenleg még érvényben levő 1854. évi osztrák bányatörvény azon határozatának, hogy minden bányamunkás negyedévenként vizsgáltassék meg, valjon a megkezdett munkát egészségének veszélyeztetése nélkül tovább is folytathatja-e, nem lesz elég téve. Ha a törvény ezen rendelkezésének elég tétetnék az igen jó hatást gyakorolna azon munkásokra, kiknek egyik munkaszaknál huzamosabb időn át való foglalkoztatása, pl. a kohónál, valóban testi épségüknek éltük derekán való elvesztését, sőt néha kora halálukat idézi elő. Nézetem szerint tehát amellet, hogy kellő egészségügyi berendezések, melyeknek egyik-másika, mint pl. a kohóüzemnél olomélegnek és kénessavpáráknak felfogása tetemes anyagi haszonnal is jár, — mondom — kellő egészségügyi berendezések foganatosíttatnának, s 16 éven aluliak sem a bányászatonál és kohászatonál, sem a dohány feldolgozási iparnál nem alkalmaztatnának, még az 1884. évi XVI. t. cz. 121. §-ában említett külön szakközegek kiküldését tartom szükségesnek. Nyilvánvalónak tartom azonban, hogy épen e szakközegeknek, első sorban orvosoknak kellene lenniök és csak másodsorban műszaki férfiaknak.

Ennek indokolására azt vélem felhozhatni, hogy csakis orvos ítélheti meg valakinek valamely betegségre való hajlamát és azt, valjon azon egyénnek egyik, vagy másik munkaszaknál való foglal-

koztatása mily fokban hátrányos az illetőnek egészségére, s így nézetem szerint a kiküldött orvosi szakközegeknek kötelessége az volna, hogy a megfigyelt és észlelt hiányoknak orvoslására a kellő módozatokat a műszaki férfiaknak kezreműködése mellett megállapítsák. — E beszéd helyesléssel fogadtatott.

Donáth Gyula tr. előadása a munkások egészségügyéről ez volt:

A munkások egészségügyének kérdése forogván fenn, bátorodom a budapesti lakásviszonyokat, különös tekintettel a szegényebb sorsú népre nagyjában vázolni. Budapesten a statistika kimutatása szerint az összes lakosságnak nem kevesebb, mint 32 % a túlnépes lakásokban él, azaz 5-nél többen egy szobában; 32,000 ember lakik pinczékben, úgy hogy minden 11-dik felnőtt és minden 13-dik gyermek a föld gyomrában tengődik. És minő árakat fizetnek ez úgynevezett lakásoknál! Két forint hetenkint a minimum, de fizetnek igen gyakran több mint kétszáz forintot évenként, midőn a férfiak legkedvezőbb esetben hetenkint 6—10, a nők 3—5 forintot szereznek, de gyakran hetekig, sőt hónapokig semmit sem keresnek. Burgonya, bab, hagyma az ő táplálékuk; a dözsölők közülük vasárnapon egy kis húst esznek, de nagy részük már csak hírből ismeri. Nincs jobb üzlet Budapesten, mint valamely rozszant épületben, vagy üres funduson fabódékat emelni, vagy pinczéket ásni. E fabódékban, hol 10—15 személy fekszik egymás mellett, úgy hogy azok közt mozogni nem lehet, hol néha, mint én ezt láttam, egy négy tagból álló család — férj, beteg nő és két gyermek — fekszik egy ágyban, fizetnek egy évre heti részletekben több mint 200 frtot, oly dologért, mi legfeljebb 50 frtot ér. Tizenhárom személytől lakott szoba és konyháért, melyek ezen lakások közt a legjobbak, mivel újonnan felépülve talán 300 forintba ruognak, fizet 165 frtot a bennlakó albérlő, amely összeg még magasabbra emelkedik azáltal, hogy az ágyra járóknak még az albérlőnek is egy kis nyereséget kell fizetniök. Képzhetni, hogy egy 50—400 %-ot jövedelmező üzletnek, melyet a törvény semmiképen sem tekint üzorának, sok kedvelője van. Ezek közt gazdag, hatalmas, előkelő urak vannak. Ezen lakás-üzorászkodás valóságos systemává fejlődött ki. A tulajdonos, ki természetesen majdnem soha ily házban nem lakik és ezen szegény lakossággal bibelődni nem akar, gyakran bérlőnek adja át a házat, ki sokszor boltos a házban és a lakosságnak az összes szükségleteket heti hitel — képzhetni jó kamat — mellett árusítja. És nem kell azt vélni, hogy csak félreeső utcákban találhatók ily lakások. Ha valaki például a kerepesi-útnak a központi vaspályához vezető végén bepillant a pinczeablakokba, vagy a boltlépcsők közti résekbe, melyek ablakok gyanánt szolgálnak, láthatja az emberek lakta vermetek. A nagy paloták, melyek az újonnan nyílt tág utcákon a régi kis házak helyébe emelkedtek, száműzték a népet a pinczékbe és zsúfolt lakásokba, anélkül, hogy számukra kisebb és olcsóbb lakások épültek volna. Igaz, hogy Budapest halandósága közegészségügyi intézkedések által tetemesen alacsonyodott, úgy hogy 1881-ben a népszámlálás évében 1000 lakos közül 345 halt el. De roppant különbség van a rendes és a zsúfolt lakások közt. Én a statistikai adatokból kiszámítottam, hogy a rendes lakásokban a halandóság száma 29.4-re száll le, míg a zsúfolt lakásokban 51.4-re is, tehát majdnem a kétszeresére száll fel. Budapesten vannak emberek, kiknek szekér, vagy hordó szolgál állandó lakásul, Kőbányán és Budán troglodyták vannak, kiket azonban nem szabad összetéveszteni az egészen hajléktalanok szerfelett nagy számával. Ezen bajon csakis munkáslakások építése, valamint az építési rendszabályok gyökeres módosítása által lehet segíteni. Bécszet vakon utánzó luxus-építéseket nem lehet többé kötelezővé tenni egy oly városban, melyben a saját vagyonukból élők még 1 %-ot sem tesznek, sőt azok száma 0.98 %-ról 1872-ben 0.92 %-ra szállott alá. 1881-ben, míg Berlinnek 3.34 % gazdag embere van, Budapesten a lakosság 80 %-ja a szegény és inséges osztályhoz tartozik, 20 %-nak cselédje és napszámosa van. Oly vagyonossági arányok ezek, melyeknél kedvezőtlenebbet sehol sem találni. Budapest fényesebb utcákkal bir, mint azon országok fővárosai, melyektől évenként az államháztartáshoz szükséges pénznt vesszük fel. Ezen építkezési rendszert folytatni nem szabad.

Javaslat a fővárosi építkezésekre, valamint a létesítendő munkáslakásokra vonatkozólag.

tekintve azt, hogy a fővárosnak jelenleg hatályban levő építési rendszabályai a luxuriosus, palotaszerű építkezéseket kötelezővé teszik, a régi lerontott házakból kiűzött lakosság számára pedig olcsó házak építése úgyszólván lehetetlenné tétetett, minek következtében a budapesti lakberek állapotában oly magasságot értek el, minőt egy nagy város sem mutat fel;

tekintve azt, hogy a statistika kimutatása szerint az összes lakosságnak közel egy harmada túlnépes és ennél fogva a halandóságot nagy mértékben fokozó lakásokban kénytelen összehúzódní, s hogy különösen a nagyszámú szegényebb munkás és napszámos nép nedves, világosságnélküli, valóban emberölő pinczelakásokban kénytelen összezsúfolódní, mely földalatti helyiségekért gyakran több mint 200 forintnyi évi lakbér fizetettik, ami e nép kereseti viszonyaival semmi arányban nem áll;

tekintve azt, hogy a modern gépi östermelés és gyári ipar hatása alatt mindinkább nagyobb számban képződő proletariatus kénytelen munkakeresés végett az egész országból a fővárosba özönléní és hogy ezek egészségének, s életének megóvása nemzeti, országos ügy a szó legáltalább értelmében és végül

tekintve azt, hogy a főváros már évek előtt munkáslakások számára 100,000 forintot szavazott meg, anélkül, hogy ez összeg eme célra fordítottatott volna, a város népessége pedig azóta rohamosan növekedett, kimondja a congressus, hogy

1) a főváros építési rendszabályai gyökeresen módosíttassanak oly irányban, hogy a város minden részén, jelesen az újonnan nyíló körutakon és utcákon kisebb területű és olcsóbb szerkezetű egészséges házak emelése lehetségessé tétessék;

2) minden gyáros köteleztessék munkásainak számához és azok keresetéhez képest olcsó és egészséges lakások építésére, melyeknél a munkásoknak minden további kizsákmányolása tiltva legyen;

3) a főváros az állam hozzájárulásával munkáslakásokat azon arányban építsen, hogy a több mint 30,000 lélek lakta pinczehelyiségek végleges kiürítése lehetővé váljék. Ezen lakások annyi százalékot kamatozzanak a városnak, mennyit a pénzintézetekben heverő pénzéért kap.

Schuschny Henrik tr.: Téry Ödön tr. úr beszélt a bányászat és kohászat egészségügyéről. Engedjék meg, hogy én a gyárak egészségügyéről néhány szót szólhassak. Mindenki, ki a sebészeti, vagy szemészeti osztályban működik oly városban, ahol sok a gyár, tapasztalhatta, hogy sok szerencsétlenség történik vigyázatlanság folytán, holott akárhány esetben segíteni lehetett volna, ha az óvrendszabályok követtettek volna. Szem előtt kellene különösen tartani, hogy a munkások csupán csak szorosan testhez álló ruhát viseljenek, nehogy a szíj vagy kerek közé jöjjenek. Ugyancsak ily célból korlátokat is lehetne alkalmazni. Erre van rendelet! A munkások szeméi is nagy veszélyben vannak a vasesztérgályozásnál stb. Németországban általánosan el vannak terjedve a csillámszeművegek. Ezeket nálunk is alkalmazni kellene.

Hogy ezek keresztülvitessenek, azt ajánlanám, hogy a kerületi előljáróságok, vagy megyei hatóságok gyári felügyelőket küldjenek ki.

Kresz Géza tr.: A t. előadó úr egyébiránt szép beszédében a többi közt említé azt is, hogy a munkások egészségügyére vonatkozó intézkedéseink nagyjából csak papíron vannak.

Én tehát egy lépéssel tovább mennék. Már több évvel ezelőtt találkoztak itt-ott elvetté egyének, kik a mindinkább fejlődő iparral járó veszélyeket és betegségeket éber szemmel kísérték, s úgy tettel, mint tanácsos az volt, hogy ezen veszélyek és betegségek minimumra szoríttassanak.

Évek előtt sikerülhetett volna ilyesmi, ma azonban már erélyesebb, általánosabb intézkedések szükségesek, hogy csak némi eredemnyt is szolgáltasson. Mai nap egyesek tanácsa, bármilyen meggyőző is volna, csak csekély elenyésző eredményhez vezetne. Miért? Mert a házi és kézi ipar rohamosan szoríttatott ki a gyáripar által. Vaskorszakunkban sok száz meg száz munkás sürög-forog egy relative csekély térre összeszorítva, romlott levegőben, kazánok, transmissiók és fogaskerekék tömkelegében. A vegytan óriási haladásánál fogva számos iparcikk készítésére az emberi szervezetre kártékonyan ható mérgező anyagok lesznek alkalmazva.

Mi természetesebb, minthogy első sorban a munkások lettek sújtva a fejlődő iparral járó veszélyek által. Angliából, a gyáripar hazájából mindig hangosabban és élesebben hallatszott a tönkretett

munkások panasza, de ott, hol a hygiene oly fényes sikereket aratott, nem is hagyták figyelem nélkül a munkások és munkaadók jogos panaszát.

A physiologia fényes haladása a hygienét oly tökélyre hozta, hogy elsőrendű tudományá fejlődött az, s mindig többen és többen foglalkoztak ezen szép tudománnyal, köztük elsőrendű tekintélyek, kik különösen az úgynevezett »iparbetegségek« elhárítására célzó intézkedéseket közöltek, melyek, az életre alkalmazva, úgyszólván kézzel fogható eredményeket mutattak fel.

Találkoztak gyárosok közt is oly emberszerető egyének, kik önként — csupán a munkások jóvoltát szem előtt tartva — legjobb belátásuk szerint alkalmaztak óvintézkedéseket, de könnyen belátható, hogy a gyári ipar mai fejlettségénél fogva nem czélszerű az óvintézkedések elrendelését a gyárosok belátására, jóakarására bízni, mert egyik gyáros intelligens és philanthropus is lehet, de a másik az erszényt többre becsüli a munkások egészségénél. Ma parancsolólag, követelőleg kell fellépni. Ezt pedig magán ember nem teheti, ez csak az állam hatalmában áll.

Az 1876-diki brüsseli kiállításon számos, a munkások és iparosok egészségét biztosító tárgy volt kiállítva. Ami akkor szerény keretben volt észlelhető, azt rendkívül tökélyben láttam és tanulmányoztam a berlini hygienikus kiállításon. Egyebek közt emlitem a levegő szénsav-tartalmának meghatározására szolgáló eszközöket, ventilátorokat, respirátorokat, a munkás testének védelmére szolgáló tűzálló ruhákat, a transmissiók és veszélyes fogaskerekék bekerítésére szolgáló eszközöket és az óvszereket, melyeket gőzkazánoknál és kerékfűrészeknél alkalmaznak. A felsorolt eszközök és óvintézkedések alkalmazása oly czélszerűnek bizonyult és oly szembeszökő eredményt jár, hogy bátran mondhatom, bűn azoknak alkalmazását az egyes gyárosok jóakarására, kedvére bízni, mert ismétlem, hogy meg vagyok győződve arról, hogy a pusztá tanácsra a gyárosoknak csak csekély része, csak töredéke fog hallgatni, egyrészt indolentiából, másrészt pedig a beszerzési költségek megtakarításának szempontjából. Nagy könnyelműség az ilyen fontos dolgokkal oly keveset törődni, mert emberéletéről, egészségről, családok boldogságáról van szó.

És nemcsak humanitásból, hanem nemzetgazdasági szempontból is rendkívül fontossággal bír a munkás egészsége, mert az állam kincset képezi az egészséges munkás. Europa művelt államaiban nagy és folyton tartó még jelenleg is azon igyekecs, mely a munkás egészségének és életének biztonságát tűzte ki nemes czélként.

Tehát mi se maradjunk vissza. Mint már fentebb jeleztem, az állam karolja fel ezen ügyet, az avatkozzék bele.

Különösen pedig neveztesse ki gyári inspectorok, kik oly dotatióval bírnak, hogy függetlenül és kizárólag a gyárak berendezését, azoknak hygiene szempontjából czélszerűségét vizsgálják, kik éber szemmel kísérik, vajon megtétt-e mindaz, ami a munkás egészségének, életének megtartására szükséges, s ha nem, birjon egyszersmind oly hatalommal, hogy a szükségesnek talált eszközök beszerzését elrendelhesse, a jónak talált változtatásokat foganatosíthassa.

Ajánlom továbbá, hogy egyetemeken állíttassék fel egy iparhygienei museum, hol úgy a kinevezendő inspectorok, mint a gyárosok az ott kiállított óveszközök hasznosságáról és alkalmazhatóságáról directe tudomást szerezhessenek.

Mintha hallanám: »igen, de ez sok pénzbe kerül és nekünk erre nincs pénzünk.«

Erre csak egy feleletem van, hogy elég sajnós, hogy mindenre inkább van pénz, mindent fontosabbnak tekintenek a mérvadó körök a közegészségügynél.

Csapodi István tr.: A gyáripar rohamos fejlődésének történetét megtaláljuk a szemorvosok statistikájában. Így a budapesti egyetemi szemkóroda 11 év óta gyűjtött adatai szerint gyár- és egyéb munkások szemsérülései a következő arányban fordultak elő:

1875-ben 24 ily szemsérülés volt, 1876-ban 38, 1877—1878—1879-ben némi csökkenés, 1880-ban 56, 1881-ben 63, 1882-ben 110, 1883-ban 115, 1884-ben 124, 1885-ben pedig már eddig 173.

Uraim, ezek nagyon elszomorító adatok, annál is inkább, mert az ipar emelkedésénél a bajok adatainak fokozódása várható. Mi úton volnának a bajok elháríthatók, arra ki nem terjeszkedhetem,

egyik előttem szóló említé a személyedő üvegeket. Én csak azt hangsúlyozom, hogy az ily intézkedéseket feltétlenül végre kell hajtani. (Helyeslés).

Stark János tr.: Rövid 3 évi vidéki gyakorlatom arról győzött meg, hogy népünk munkaképességére, vagyonszaporodására, testi-lelki épségére, erkölcsére nem gyakorol semmi más oly romboló hatást, nem mozdítja semmi annyira elő annak elszegényedését, fejlődési elsatnyulását, demoralizáltságát, mint hazánk igen sok vidékén a szesz italokkal visszaélés.

Mi orvosok tudjuk, miszerint az idült alcoholismus előbb utóbb szövet-elfajulást okoz a legnemesebb szervekben, másrészt meggyőződünk arról is, hogy nagy fokban csökkenti a szervezet ellenálló képességét lázas betegségekkel szemben. Ki ne tapasztalta volna közülünk, hogy ezek már a legszebb férfikorban áldozatai lesznek egy kisebb fokú pneumóniának? Kinek lenne tehát humanus kötelessége, ha nem az orvosi rendnek, hogy felemelje intő szavát a közegészségügy érdekében, s mondja a népnek: legyetek mértékletesek a pálinkaivásban!

Midőn azért az orsz. orv. és közegészségügyi congressus humanus feladatait tűzte ki utat mutatni hiányos közegészségügyi állapotunk javítására, azt hiszem, az orvosi hivatás helyes irányt jelöl, ha azt mondja, hogy midőn a társadalom nemes hazafiúi érzelmektől lelkesítve, meg akarja és meg fogja menteni vérért az *elöláhosodástól*: mutasson példát arra is, hogy meg tudja azt védeni az *el-pálinkásodás* ellenében.

E végből pártolom Lendvay Benő tiszti főorvos úrnak az „*Orvosi Hetilap*” utóbbi számának egyikében felhozott azon indítványát, hogy »a tanítók részére egészségtani cursusok hozassanak életbe« azon hozzáadással azonban, hogy ott a néptanítókon kívül a lelkészek, közigazgatási tisztviselők, nemkülönben a községi illetve körjegyzők is részt vegyenek, kik a néphez való viszonyuknál fogva igen alkalmasok avval a közegészségügyi intézmények megkedveltetésére.

Ezen cursusoknak egyik főfeladatuk lenne azután a részvevőket, s ezek által a népet a pálinkaivásnak az egészségre káros voltáról meggyőzni.

Ezen tanfolyamoknak a helyi közlekedési viszonyokhoz képest a járás székhelyén kellene megtartatni nem épen tiszti orvosok, hanem erre alkalmas, humanus, buzgó ügytársak által.

A magas kormány pedig a pálinkát azáltal tegye nehezen hozzáférhetővé a népre nézve, hogy annak adóját legalább 100%-kal emelje, s az így befolyt netáni fogyasztási adót többletet népiskolák, s egyéb humanus intézmények fejlesztésére fordítsa.

Ki tagadhatná, hogy e kettős cél elérésében nemes verseny jöhetne létre?

Megközelítő statisztikai adat Szerencs, s vidékéről a következő:

Lakosok száma 14 községben 16,200. Elfogy pálinka évenként 480,000 liter. Levonva a lakosok számából a nők, 15 éven alul levők, s a józan életűek (50%) számát, marad körülbelül törzsfogyasztónak 3000, esik tehát $\frac{480000}{3000}$ l. = 160 liter egy emberre.

— *Csatári Lajos* tr.: »Vasúti és hajózási egészségügy« értekezése főbb vonásokban a következő:

Tekintettel a folyton gyarapodó forgalomra, a vasúti és hajózási egészségügynek szabályozása törvényesen elrendeltetett, s e törvények megtartása felett a kormány gyakorolja a főfelügyeletet. Az egészségügyi intézkedések a következőkre nézve szükségesek: 1. A vasúti és hajózási építkezéseknek úgy, mint a szállító eszközöknek — waggonoknak —, közúti kocsiknak, hajóknak egészségügyi feltételeire. 2. Betegülések és rögtöni balesetek alkalmával készletben és készen tartandó mentőeszközökre. 3. A vasúti és hajózási személyzet szolgálati viszonyaira. 4. Kellő számú és célirányosan elhelyezett orvosi személyzet alkalmazására nézve.

Az épületeknek az általános egészségügyi rendszabályoknak megfelelőleg kell alkotva lenniök.

A waggonok, közúti kocsik és hajók elegendő szilárdsággal építtessenek; az utasok kényelmesen helyeztessenek el; a közúti kocsikban pedig ne fogadtassék be több utas, mint mennyi az ülőhelyeken elfér. A waggonok célszerűtlen világítása és fűtése a technika előhaladásához képest átalakítandó.

A betegek és sebesültek szállítására külön mentőkocsik használtassanak. Orvosi és sebészeti segély nyújtására minden vas-

útnál könnyű mentőtáskák és hordágyak, míg minden állomáson hordható mentőszekrények tartassanak készletben, ellátva a szükséges gyógy- és kötszerekkel, továbbá sebészeti eszközökkel.

Az utazó közönség és a szolgálati személyzet érdekei egyaránt megkívánják, hogy ez utóbbi is, különösen a forgalomnál alkalmazottak a szolgálatban való túlterheltetéstől megóvassanak, ez ugyanis kimerülésre vezet, mely adandó esetekben az utazók biztonságát veszélyezteti.

Az egészségügyi szolgálat a nagy vasúti és hajózási vállalatok központjaiban szakértő főorvosok által vezéreltessék. A vasúti orvosi szolgálatnak akadálytalan gyakorlatára való tekintettel szükséges, hogy minden vasúti orvos székhelyén kizárólag az egészségügyi szolgálatra használandó hajtóka tartassék készletben.

Böke Gyula tr. utal arra, hogy sok vasúti szerencsétlenség okát a vonatkezelő személyzet egyoldali hallóképességében kell keresnünk, minél fogva az illetők a hangokat egyáltalában, vagy azok közül némelyeket — mint a magasabb hangokat — nem hallják. Ajánlja a vonatkezelő és a pályaoiri személyzet hallóképességének időnkinti megvizsgálását. A vizsgálás a színvakságra szintén nagy fontosságú.

Révész Gyula tr. megnyugtatóan megemlíti, hogy a helybeli vasúti igazgatóságok a vasútnál alkalmazottak halló- és látóképességeinek megvizsgálásánál a legszigorúbban járnak el, s azokat, kiknek olynemű hibáik vannak, azonnal elbocsátja.

Szükségesnek tartja az egyöntetű statistikát, vagyis adatok gyűjtését azon betegségekről, melyeknek a különböző vasúti alkalmazottak alá vannak vetve.

Hermann Sámuel tr. a vasútnál egyöntetű egészségügyi kezelés behozását ohajtja.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. october 8-dika.

— **Trefort Ágoston akadémiai elnöki beszéde.** Trefort Ágoston, vallás- és közoktatásügyi miniszter a magyar tudományos akadémiának májusi nagy gyűlésén bold. Lónyay Menyhért helyébe elnökké választatván, f. hó 5-dikén elnökolt először összes ülésen, mely alkalommal következő megnyitó beszédet tartott:

Midőn szerencsém van először az elnöki széket elfoglalni, mindenekelőtt köszönetet kell mondanom a t. akadémiának a bizalomért, melyre engemet méltatott, midőn elnökévé megválasztott.

Nem fogok élni bármimemű retorikai eszközökkel, nem fogok szólni hivatalos elődeim fényes állásáról, s érdemeiről, sem személyem jelentéktelenségéről, — csak azt akarom kinyilatkoztatni, hogy elődeim nyomdokain akarok járni, s ez állás kötelességeit lelkiismeretesen teljesíteni, amint ők is azt tévék. A kötelességek azonban változnak a feladatok szerint, melyeket meg kell oldanunk.

A m. t. akadémia feladatai mások ma, mint voltak akkor, mikor az akadémia életbe lépett, mások, mint voltak húsz év előtt. Azon időben, mikor az akadémia a magyar tudomány, vagy a magyar nyelvű tudomány egyetlen egy székhelye volt, mikor egyetlen egyetemünk igen szerény mérvek közt és igen szerény eszközökkel latin nyelven működött, s gymnasiumaink csak a latin nyelv elsajátítására működő intézetek voltak, mikor szakoktatás speciális iskolákban nem létezett, irodalmi és tudományos társulataink általában nem voltak, másnak kellett lenni az akadémia feladatának, mint ma.

Amit mi az európai tudományos és műveltségi világtól saját céljainkra recipiálhatunk, annak magyar nyelven kifejezést adni, azt magyar nyelven terjesztetni, a magyar nyelvet irodalmilag művelni, hogy a magyarban a nemzeti szellemet fentartsuk, s ahol nincs, ébreszszük, hogy minden eszmét szépen és szabatosan magyarban is kifejezni tudjunk: ezt létesíteni volt főleg a m. tud. akadémia feladata. De ma, midőn az egyetemről kezdve az elemi iskoláig a magyar nyelv a tanítás nyelve, midőn az ország közigazgatása, kormánya, s törvényhozása magyar, midőn számos társulataink léteznek irodalmi, művészeti, s tudományos célok előmozdítására, — akademiánknak más feladatai vannak, amint azt a szellemi munka felosztásának törvénye hozza magával. Amit az iskolák, s társulatok végeznek, azzal ne foglalatostkodják az

akademia, bízza azt azokra és legfeljebb a körülmények szerint istápolja akár szellemileg, akár anyagilag.

A magyar culturát emelni azért, hogy a tudományt fejlesztse, s annak tekintélyt szerezzen a hazában, azért, hogy az erőket nagy célok elérésére egyesítse: ez felfogásom szerint az akademia feladata. E feladat számtalan részletekből áll az osztályok természete szerint, melyekre az akademia feloszlik.

Az első osztálynak különösen két feladata jutott osztályrészt: a nyelvészeti általános, s magyar tudomány művelése, továbbá az általános és magyar irodalomtörténet. A nyelvészet ma a történelemtudomány egyik hatalmas segéde, s az emberi szellem legmélyebb rejtélyeinek magyarázója; az irodalom története pedig a politikai és társadalmi fejlődés történetének kiegészítője. Ezért az osztálynak e kettőre kell fektetnie a főszűrt, s mellőznie mindazt, mi egy tudományos akademia köréhez szorosan nem tartozik. Szépirodalmi munkák előállítása úgy sem lehet az akademiák feladata — az az egyéni termék feladata —, de igenis előkészítése a talajnak, hogy ily munkák keletkezessenek.

A második osztály nagyon sokféle tudományt karol fel: philosophiát, jogot, nemzetgazdaságot és történelmet. Mondjuk, hogy rokon tárgyak, de hiszen a tudományok közt általános a rokonság. Kérdés, hogy a természettudomány nincs-e rokonságban a nemzetgazdasággal, s még sem soroztatik egy osztályba.

A bizarr fogalmak mellett, melyekkel a jogtudomány felől találkozunk, az akademia egyik feladata lehetne azoknak tudományos correcturája.

A történelmi osztály becses okiratokat gyűjt, s bocsát közre; természetes, hogy e tevékenységet folytatnia kell, de idején volna, hogy ezen anyag fel is dolgoztassék. Tudjuk, hogy Macaulay, Guizot, vagy Ranke munkáit nem akademiák írták. Az ily munkák csak az egyéni tehetség szüleményei, de az akademia egy, vagy más úton impulsust adhatna az anyag feldolgozására; mert Magyarországnak nincs történelme, mely a történelmi tudomány, s művészet mai színvonalán állna; pedig ha van ország, hol a történelemnek a kedélyekre, s az észjárásra hatnia kellene, az Magyarország.

Az emberek az ország múltját nem ismerik, mert, ha ismernek azt, úgy a jelen állapotokról okosabb, s józanabb ítéletet hoznának.

A természettudományok, a matematika s azzal szoros kapcsolatban álló disciplinák műveltetnek egyetemeken, társulatokban, s annak dacára kell, hogy az akademia azokra a legnagyobb figyelmet fordítsa.

Minden korszaknak megvan a maga jellege; korunknak a signaturát adja a természettudomány. Nagy tévedés azt hinni, hogy a népek szellemi törekvései azért szenvednek. Míg mellette a vallás, a művészet, szóval az emberiség legmagasabb érdekei érvényesülhetnek; másrészt hazánknak vitális létérdeke, a vagyonság és közegészség, melyektől a magyar állam fennállása nagy részben feltételezve van, e tudományon alapszik.

A feladatok változása visszahat azon emberek megváltoztatására, kiknek e feladatokat meg kell oldani. Aki 40 év előtt alkalmas, s érdemes volt felvételre az akademiába, kérdés, alkalmas, s érdemes volna-e ma?

De midőn magyar culturáról, magyar tudományról szövel, nem akarom azzal azt mondani, hogy magunkat a nyugati Európától elkülönítsük. Cultura tekintetében ma az európai, s a művelt occidentális népek közt megvan a solidaritás, melytől magunkat emancipálni nem lehet, s nem is szabad, e mellett azonban a nemzeti individualitás, a tudomány, s a művészet mezején meg is tartható.

A tárgyak, amelyeket érintettem, nagyobb mérvben is kifejthetők, de ennek talán megjön ideje más alkalommal; most, midőn az általam teljesítendő kötelességek elősorolására szorítkoztam, csak annyit kell megjegyezni, hogy én azoknak csak úgy felelhetek meg, ha az akademia t. tagjaival egyetértésben, s barátságban fogok működni. Azt magamnak kikérve, hiszem, hogy viribus unitis meg is tesszük, ami az adott viszonyok közt elérhető.

— **A kolozsvári orvoshallgatók száma.** Nem érdekelnek a kolozsvári orvosi kar hallgatóinak számát illető alábbi adatok, melyek azt mutatják, hogy ama facultás, bár nem rohamosan,

de tagadhatlanul fejlődik, s emelkedik; ezen adatok egyszersmind azon reményt nyújtják, hogy ha a facultás intézetei, különösen pedig a practikus tanszakok kórodái felépíttetnek, amint az czéloztatik is, s beteg- és hullanyagban a ma még igen is érzékeny hiányok megszűnnek létezni, úgy a hallgatóság számának eddig következetesen haladó emelkedése erősebb leend.

Tanév	Félév	Orvoshallgatók száma	Osszes egyetemi hallgatók száma
1879/80.	téli	86 rendes + 2 rendk. = 88	462
»	nyári	85 » + 2 » = 87	477
1880/81.	téli	83 » + 7 » = 90	470
»	nyári	84 » + 6 » = 90	480
1881/82.	téli	95 » + 5 » = 100	456
»	nyári	92 » + 1 » = 93	477
1882/83.	téli	90 » + 3 » = 93	456
»	nyári	88 » + 6 » = 94	481
1883/84.	téli	107 » + 1 » = 108	465
»	nyári	103 » + 1 » = 104	471
1884/85.	téli	101 » + 5 » = 106	456
»	nyári	101 » + 9 » = 110	490
1885/86.	téli	110 » + 7 » = 117	500

Kitűnik ezen számokból még az is, hogy az egyetem hallgatóinak száma ezen tanévben eddig a legmagasabb, 38-czal több, mint az 1879/80.-diki tanévben, s a szaporodás túlnyomólag az orvosi kar javára esik, t. i. 29 hallgató, míg a többi karra csupán 9 hallgató jut. Megemlíthetjük még, hogy e félévre, mint értesülünk, Budapestről 13, míg Bécsből 1 hallgató iratkozott be a karhoz.

— **Az iskolaszüneti orvosi tanfolyam** előadói f. hó 2-dikán *Markusovszky L.* tr. elnökleite alatt tartották ez idei bezáró ülésüket, melyen mindenekelőtt a titkári és pénztári jelentést tudomásul vették. Az idei tanfolyamban összesen 59 vett részt: a bevétel tehát 1770 frt. volt, melyből a 781 frt. 29 kr. költség levonása után 988 frt. 71 kr. marad meg. Az eddig tartott két tanfolyam összes iratai az orvostanári kar dékánjának őrizete alá fognak helyeztetni. Az értekezlet elfogadta azon indítványt, hogy új végrehajtó bizottság választassék és a választást rögtön foganatosította is. Megválasztottak pedig a jövő tanfolyam végrehajtó bizottsága elnökének *Korányi Fr.* tr., alelnökének *Schulek V.* tr., titkárnak *Dollinger Gy.* mtr., a bizottság tagjainak pedig *Böke Gy.*, *Kélli K.*, *Navrátil I.*, *Récsey I.* és *Schwimmer E.* tr.-ok. Az ülés határozatából ugyancsak ezen bizottságnak lesz feladata az eddig szerzett tapasztalatok alapján, a jövő tanfolyamok rendezésénél irányadó alapelvek és módok tárgyában javaslatot készíteni és azt még ez évben az előadók elé terjesztetni. Elnök indítványára a rendelkezésre álló 2988 frt. 71 kr.-ból az előadók, mint ezen összeg felett rendelkezők 88 frt. 71 krt az orsz. segélyegyletnek, 400 frtot az egyetemi jubilaris alapnak, 2500 frtot pedig az országos közegészségügyi egyesületnek határozott adományozni; mely utóbbi határozatban különösen azon iparkodás vezérelte őket, hogy e jelentékenyebb összegnek felajánlása által bizonyosságot tegyenek arról, hogy ők mint orvosok milyen fontosságot tulajdonítanak az újon alakult egyesületnek, milyen üdvös kihatást reménylenek annak működéséből, s hogy ezt már az első órától fogva elősegítsék, azért adjanak anyagi támogatásuk által buzdító példát az ország többi orvosainak úgy, mint a nagy közönségnek.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885. október 8-dika. A budapesti országos általános kiállítás rendezése és szervezése körül szerzett kiválóbb érdemek méltánylásául *Gebhardt Lajos* tr. egyetemi tanárnak a harmadosztályú vaskoronarend díjmentesen, *Vidéki Ferencz* tr. fogorvosnak pedig a koronás arany érdemkereszt adományoztatott.

— *Torday Ferencz* tr.-nak magántanári colloquiuma a gyermekgyógyászatból elfogadtatván, a nevezett tudor nyilvános próba-előadásra bocsátatott, mely a tussis convulsiva felett f. hó 12-dikén déli 12 órakor tartatik meg a szemészeti kóroda tantermében.

— Megválasztott, illetőleg meghosszabbított a közegészségtani tanszék mellett segédül egy évre Frank Ödön tr.; az első leíró és tájbonczani tanszék mellett második segédül két évre

Kóródi Kálmán, díjazott gyakornokul egy évre Lenhossék Mihály, díjazatlan gyakornokul Skalnitzky Henrik, díjazott demonstratorokul Barakonyi Sándor, Kovács Ágoston, Szinessy József, Weismann Frigyes; a II. belgyógyászati kórodán díjazatlan gyakornokul Nendtvich Pál; a kórbonczatani tanszék mellett díjazott gyakornokul egy évre Buday Kálmán, díjazatlan gyakornokokul Fauser Árpád, Lumniczer József; a I. belgyógyászati kórodán gyakornokul Udvarhelyi Károly.

— *Budapest főváros* tisztii főorvosának october 1-sejével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 23 (meghalt 3), vörhenyben 17, ronszoló torokgyulladásban 8 (megh. 7), kanyaróban 8 (megh. 1), hagymázban 7 (megh. 6), hökhurutban 1 (megh. 1). — A fővárosi statisztikai hivatalnak september 26-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint 313 élveszületéssel 164 halálozás áll szemben, melyek között a tüdőgümő és sorvadás 28, a bélhurut 22, a tüdő-, mellhártya- és hörglob pedig 15 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a múlt hét végén maradt 1353, a szaporodás volt 397, a csökkenés 374, míg a maradék 1376.

— Az *orvosi segélyegylet pénztárába* sept. 15-dikétől egész october 7-dikéig következő befizetések történtek: A szünidei orvosi cursus előadói Müller Kálmán által 88 frt. 71 kr. — Egyenkint 2 frtot: Spuller József, Magyar-Óvár; Probst Antal, Köpcsény; Reichardspér József, Mágócs; Tapai József, Hajós; Lakner N., Eperjes; Frater Gáspár, Érmihályfalva; Schrank Simon, T.-Várkony; Zehenter N., Körmöczbánya. Összesen 104 frt. 71 kr. — *Torday Ferencz* tr., pénztárnok. VIII. Kerepesi út 1. sz., a nemzeti színház bérháza.

— *Palermóban* a cholera nagy terjedelemben pusztít, különösen pedig a városi tébolydában lépett fel kiváló hevességgel.

— *Montrealban* (Canada) a lakosok a kényszer-himlőoltásnak ellenszegülnek. Az ezt rendelő falragaszokat letépték, továbbá az egészségügyi hivatalnokokat nemcsak bántalmazták, hanem ezeknek, valamint a rendőrség és Laporte oltóorvos házáat megtámadták; ezenkívül egy gyógyszerertárt, melyben oltószerek adatnak el elpusztítottak. Végül a bősült tömeg meetinget tartott, mely ama rendelet felett megbotránkozását fejezte ki.

— *Nagasakiban*, Japanban, a cholera kitört.

Szerkesztői levelezés.

Br. A. tr. úrnak Siklóson. Czikkét köszönettel fogadtuk, s közelebb közölni fogjuk.

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. october-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy	évre Budapestén vagy vidéken	10 frt. — kr.
Fél	» » » » »	5 » — »
Negyed	» » » » »	2 » 50 »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapestén a szerkesztőségénél (nádor-útca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váczi-útca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése september hó végével lejárt, s 1885. october hó 18-dikáig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. okt. 1-től egész 1885. okt. 7-ig ápolat betegekéről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
okt. 1	33	18	51	15	12	27	1	2	3	653	531	9	2	53	1248
» 2	30	15	45	25	17	42	5	3	8	646	530	9	2	56	1243
» 3	29	22	51	38	23	61	5	1	6	632	525	10	2	58	1227
» 4	24	16	40	22	9	31	2	1	3	567	584	10	2	60	1223
» 5	30	21	51	37	26	63	3	1	4	622	522	11	4	58	1217
» 6	33	32	65	18	17	35	1	1	2	635	535	12	5	58	1247
» 7	37	30	67	22	19	41	2	1	3	647	547	11	5	58	1268

PÁLYÁZATOK.

Sopron megyében egy körorvosi állomás lenne betöltendő, melylyel 600 frt. fizetés jár. A kör székhelye 3000 lakossal bír.

Bővebb értesítést Wenszky Lajos gyógyszerész ad Vámos-Mikolán (Hont megye).

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósága részéről közhirre tetetik, miszerint az Ó-Szapár községében elhalálozás folytán üresedésbe jött község orvosi állomás betöltési céljából a választás 1885. évi october hó 30. napján délelőtt 10 órakor Ó-Szapár községében fog megtartatni.

Felhívtnak a pályázni óhajtok, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében és azonfelül a szerb nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmányokkal is felszerelt kérvényeiket be- zárólag 1885. évi october hó 23-ig ezen szolgabírósnál annál bizonyosab- ban nyujtsák be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állomás:

1-szor. 600 frt. évi készpénz fizetés.

2-szor. Szabadlakás.

3-szor. 40 kr. látogatási díj.

4-szer. 20 kr. halottkémlési díjjal van javadalmazva.

Apatin, 1885. september 22.

3—2 Bács-Bodrogh m. apatini járás szolgabírója.

Krassó-Szörény megye begai járásához tartozó Szudriás, Monostor, Zsuppány, Szuszány, Rakitta, Kládova, Jersnik, Lenkusest, Ohabalunga, Lapusnik, Runetelunka, Barra Dobrest, Rádmánés és Szpata községekből álló körorvosi állomás Lenkusest községi székhellyel szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt.; nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvosi lakásának vényírásért 10 krban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer községeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 krért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvos is, orvostudoroknak azonban előny biztosított. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhívtnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg írt folyamodványaikat f. évi november 6-ik alólírott szolga- bírói hivatalhoz adják be.

Az orvosi választás f. évi november 7-ikén Lenkusest község házá- nál kitűzetik.

Bálincon, 1885. october 2-án.

3—1

Hirschl Béla szolgabíró.

Szabolcs megye T.-Dob városában üresedésbe jött orvosi állomásra, mely 400 forint készpénz fizetés természetbeni lakás, 50 kr. nappali, 1 forint éjjeli látogatási díjjal van egybekötve, pályázat nyitattik. Pályázók felhivat- nak, hogy kellőleg szerelt kérvényeiket a T.-lőki szolgabírói hivatalhoz f. é. november hó 9-éig adják be, mert a későbbben érkezők a f. év novemberhó 10-én d. e. 9 órakor T.-Dobon a városházánál megtartandó választásnál figyelembe vehetők nem lesznek.

T.-Lők, 1885. september 30-án.

3—1

Dobos Imre szolgabíró.

A pozsonyi m. k. bábaképezdén üresedésbe jött évi 500 frt. fizetés- sel, szabadlakás, fűtés és világítási javadalmazással összekötött tanársegédi állomás betöltendő. A magyar, német és tót nyelvnek ismerete megkíván- tatik. A szabályszerűen felszerelt kérvény october hó 20-ig Ambró János tr. bábaképezde igazgató-tanárához beküldendő.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár
testegyenészeti magángyógyintézete,
Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS - LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepből FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palackban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest,** Dianafürdő-épületben.

FERENCZ JÓZSEF KESERŰVIZ-FORRÁS

vegyelemzési eredményeit külföldi tekintélyek a következőkben foglalják össze.

Párizsi orvosi akadémia: „rendkívül tartalomdús, bevezetését Franciaországban pártoljuk“ (1878).

Boutmy Eugène tanár, Párizsban: „több hashajtó sőt tartalmaz, mint minden hasonló viz“ (1879).

Fehling Hermann tanár, Stuttgartban: „úgy viszonylik a Hunyadi vízhez, mint 144:100, pülneiéhez mint 162:100, a friedrichshalli-t pedig 4-szer felülmúlja“ (1882).

Attfield John tanár, Londonban: „kedvező összetételénél fogva kisebb adagok is használhatók, mint más keserűvizekből“ (1882.)

Bazzoni Carlo tanár, Milánóban: „minden más ismeretes hasonló ásványvíz előtt előnyösen feltűnik“ (1883).

Kapható minden jobb gyógyszerárban, nagyobb fűszerkereskedésben és az igazgatóságnál, Budapesten, váci-utca 18. sz. alatt.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeire, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbületei, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebészi műtevést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találhatnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

CHINAHÉJ-BOROK,

HENRY OSSIAN tanár, a párizsi orvosi akadémia tagjától.

Valódi kinahéj-bor spanyol borból.

Az oly állandó vegyíték, mely az orvosnak nagy biztosságot nyújt, s az adagolást igen könnyűvé teszi; a bor nem keserű, hanem igen kellemes ízű, miért is igen előnyösen alkalmazható gyermekeknek, gyöngéd egyéneknek, éltés és elgyengült betegeknek, kiknek gyomra a keserű szereket rosszul tűri. Szorulást nem okoz azon erjeny (diastasis) miatt, mely benne foglaltatik. *Ára egy üvegnek 2 frt.*

Vastartalmú kinahéj-bor, malagaborral, vilansavas vassal s erjenynyel (diastasis).

Ez tökéletes tartósságú s tiszta ízű, mely miben sem emlékeztet alkatrészeire, könnyen adagolható s biztos hatású. Ezen alakban hasonló körülmények között a vasat a szervezet igen könnyen tűri, s hatása mégis biztos. — Igen előnyös a sápkór s vészegénység ellen, úgyszint súlyos betegségek után üdülés alatt; továbbá mindannyiszor, ha a vérkészítést javítani, a testerőt emelni és az idegrendszert s vérkeringést serkenteni akarjuk. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

NB. Az orvosok ez erjeny (diastasis) hasznát ezen borban könnyen meg fogják érteni, ha azon fontos szerepre gondolnak, melyet az emésztésnél játszik.

Iblanyos kinahéj-bor. (Vinum cort. chinae jodatum.)

Az iblany e készítményben Henry sajátos kezelése folytán úgyszólván mysticus módon van egyesítve a kinával, a nélkül, hogy vele összeköttetést képezne. Ez azért volt szükséges, mivel ezen két anyag vegyileg egymással össze nem fér. Az igen kellemes ízű készítménnyel a gyakorlatban igen előnyösen lehet hatni az ú. n. görvélcs bántalmak ellen, melyek oly különféle alakban nyilvánulnak, helyettesíti a csukamáj-olajt és igen nagy haszonnal adható elsatnyúlt, golyvás és angolkóros gyermekeknek. — Ezen 2 készítményben a kina, iblany és vas foglaltatik, oly hatalmas szerek, melyek úgyszólván önmagukban véve elégeithetik ki az orvost a mai időben, melyben a vészegénység minden betegségnek főoka. — *Ára egy üvegnek 2 frt. 50 kr.*

PESTEN a magyarországi főraktárban TÖRÖK JÓZSEF gyógyszerárban, király-utca 12. sz.

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre 10 frt., fél évre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségénél nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felölös szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Scheiber S. H. tr. Idegkörtani közlemény apopleptikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetmennyekről egy igen complicált és több más idegkörtani eset kapcsán. — Pivay G. tr. Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól. II. — Ónodi A. D. tr. Mihalkovics Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből. Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből. (Folyt.) — Könyvismertetés. Ueber Beziehungen zwischen Hypnotismus und cerebraler Blutfüllung. Eine Studie von Hans Kann, Hilfsarzt am Landeskrankenhaus in Graz. — Lapszemle. A francia sebészek 1885-dik évi congressusa.

TÁRCZA: A budapesti kir. orvosegylet évforduló nagygyűlése 1885. october 14-dikén. — Semmelweis Ignác Fülöp. — *Heti szemle*. Emlékirat a hazai bábászati ügy érdekében Ambró János tr., a pozsonyi kir. bábaképző intézet igazgató tanárától. A mellkasi és hasi szervek physikalikus vizsgálatának egy új módja. Különböző higanyvegyületek átalakulása a szervezetben. — Vegyesek. — *Előfizetési felhívás* az Orvosi Hetilap oct.-decemberi folyamára. — Pályázatok.

MELLÉKLET: Közegészségügy és törvényszéki orvostan 5. száma.

Idegkörtani közlemény

apopleptikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetmennyekről egy igen complicált és több más idegkörtani eset kapcsán.

SCHIEBER S. H. tr-től,

volt chef des travaux anatomiques és prosector Bukaresten, jel. az idegkörtan és villamgyógyászat különorvosa Budapesten.¹⁾

I.

A jelen cikk fő tárgyát egy igen complicált idegkörtani eset története képezi, amelynek a központi idegrendszer mind a három szakasza, t. i. az agy, nyíltagy és gerinczagy bizonyos időközökben és felülről lefelé járó sorrendben egymásután megbetegedett.

E kórtörténetben azonban több oly tünetmennyt fogunk találni, amelyek részint sajátágaiknál, részint ritkaságuknál fogva különös megbeszélés tárgyát fogják képezni, s azok kapcsán tapasztalatomból még több idevágó esetet fogok vázolni. Minden további bevezetés nélkül azonnal áttérek ama complicált eset kórtörténetére, amelynek megfigyelését Pollák Henrik tr. kartárs és barátom szíveségének köszönöm.

1. Kórtörténet — Anamnesis.

Sch. K., jelenleg 36 éves, könyvvivő, nőtlen, budapesti születésű és itteni lakos, idegkóros származású, bujakórban állítólag nem szenvedett soha, s 25 éves koráig semmi komolyabb betegségben nem szenvedett. Ez időtől fogva, t. i. 11 év óta gyakori erős fejfájásban és szédülésben szenved, s azóta többször majd bizonyos alkalmi okok következtében, majd ilyenek nélkül általa ú. n. ájulási rohamoktól lepetett meg. Jelen nehezebb betegsége 5 év előtt, t. i. 1880. február havában, 31 éves korában kezdődött. Ámbár szülői itt laknak, ő mégis azelőtt mindig külön lakott egy bérelt hónapos szobában.

A jelzett hó 13-dikán a vacsoráról hazatérve még egészen jól érezte magát; egyszerre egyet tüszentelt, s abban a perczben fájást és zsibbadást érzett a jobb kezében, úgy mintha valaki megüti a könyökét, csak hogy ezt nemcsak a kisujjban, hanem az egész kézben érezte. Más baja ekkor még nem történt, s miután ez hideg borogatásra nem akart elmúlni, e bajjal lefeküdt, végre el

is aludt, s jól aludt egész éjjel. Reggel felkeléskor a fájás, s a zsibbadás a kézben nagyobb volt ugyan, de egyéb bajt még most sem érzett. Felöltözködés közben azonban egyszerre szédülést kapott, öntudatát elvesztette és összerogyott. Mikor eszméletéhez visszatért, egy szék mellett a földön találta magát; hogy meddig feküdt eszméletlen állapotban, azt biztosan nem tudhatja, mert maga volt a szobában, de azon körülményből, hogy az idő még nem volt előrehaladott, azt véli, hogy nem feküdtetett többet egy 1/2 óránál a földön. Magához térve feje még kissé kábult volt, de ez csakhamar elmúlt; azonban a fájdalmak most már az egész jobb felső végtagra, s a jobboldali nyak és mellkasra kiterjedtek; a zsibbadás azonban csak a kézben maradt localisálva. Ezeken kívül a jobb felső és alsó végtagban nagyfokú gyengeséget érzett; mindazonáltal még tudott járni, s tovább is öltözködött.

Felöltözés után maga gyalog ment haza anyjához, s ott lefeküdt a pamlagra. Délután kissé kipihenve érezvén magát, az irodába is ment, s ott egy táviratot is írt, ámbár a keze gyenge és kevésbé biztos volt. Azonban 1/2 óránál tovább nem maradhatott ott sem, mert gyengén és általánosan rosszul érezte magát; haza ment anyjához, akivel már ezentúl mindig együtt lakott, s ismét lefeküdt.

Még az nap este erős csuklást kapott, amely 6 napig tartott éjjel-nappal sűrűen ismétlődő rohamokban. Részint azért, részint mert étvágy hiánya miatt táplálékot nem birt magához venni, a beteg annyira elgyengült, hogy 2 hétig kellett az ágyban maradni és miután felkelt, még 6 hétig maradt a szobában, mert a jobb alsó végtagja igen gyenge volt, s járás közben feszülést érzett az ikrában. Miután a jobb kar gyengesége miatt a tollat nehezen bírta vezetni, otthon tartózkodása alatt mindig az írásban gyakorolta magát; miután általános ereje ismét visszatért, szokott foglalkozását ismét felvette. Azonban még ezentúl is csak rövid sétákat birt tenni, s ezalatt is többször kellett kipihenni, mert jobb alsó végtagja még most is hamar kifáradt. A fájdalmak azonban az egész jobb karban és a zsibbadás a jobb kézben az egész időn át szakadatlanul egyformán megmaradtak, s még mai napig is megvannak.

Épen egy évvel később, azaz 1881 ugyancsak február havában nyelvési nehézség és rekedtség állott be nála, s elkezdett az orron át beszélni. E tünetmennyek azonban nem egyszerre rohamszerűen állottak be, hanem igen lassan fejlődtek, t. i. úgy, hogy a beteg egyszer a levesnél csak azt vette észre, hogy az orra nedves lesz. A következő napon már több folyadék jött az orrába, különösen ha meleg italokat vett magához, mint kávé vagy levest; a 3. napon már folyadékot egyáltalában nem birt lenyelni, majd nem mind kijött az orrán, s csak még szilárdabb anyagokat birt

¹⁾ Előadott a m. k. budapesti orvosegylet 1885. évi aprilis hó 25-dikén tartott rendes ülésén.

lehozni; végre ezek is nehezen mentek le, úgy hogy alig birt táplálékot magához venni. A rekedtség is ez idő alatt oly nagyfokú lett, hogy alig birták őt megérteni, annál is inkább, mert egyidejűleg az orron át is beszélt. Ezen épen leírt állapot 5—6 nap alatt fejlődött ki, mely idő alatt azonban általános érzete nem volt semmit sem háborgatva, sőt az első napokban még rendes foglalkozása után is járt.

Villamos kezelés mellett mindezen tünetek lassankint javultak ugyan, de egészen el nem tűntek, s bizonyos fokban még most is fennállanak. *Megjegyzendő, hogy a folyadék mindig csak a bal orr-üregben jött ki és soha a jobbikon, s hogy a falatokat mindig csak a baloldali garatban fennakadva érezte.* A beteg továbbá határozottan azt állítja, hogy az első nyelési actusnál sohasem érzett nehézséget, az ételek csakis mindig a garatban akadtak fenn, úgy hogy, amennyiben a nyelés a nyelv mozgásaitól, azaz az akarati nyelés mechanizmusától függ, soha működési zavar nem volt nála észlelhető. Természetes, hogy a tökéletlen táplálás következtében a beteg igen elgyengült, de mihielyt már jobban nyelni tudott, ereje ismét lábra kapott, s rendszeren az irodába járt.

1882-dik év nyarán a városligetben hidegvíz-gyógymódot használva, egyszer csak azt vette észre, hogy *bal kezének első három csontközti köze feltűnően kezd soványodni*; későbbben a középső- és mutatóújj mozgásai mindinkább korlátozottabbak lettek, s végre alakjuk is elferdült; később a thenar és antithenar is el kezdett soványodni. A reá következő télen a beteg *köhögni* is kezdett, s azóta mindig hol többet, hol kevesebbet, különösen reggel és éjjel köhögött, többnyire bő sárgás köpettel.

Mind e bajok tartama alatt a beteg testalkotása nagyon szenvedett, amennyiben az első megbetegedése előtt (1880) 62 kilo súlylyal birt, s lassankint 52-re és végre 49-re fogyott le, míg az utóbbi években ismét 52-t nyomott. Említenem sem kell, hogy a beteg mindent tett, amit tehetett bajai orvoslása céljából. Minden évben fürdőhelyeken volt és idehaza a villamosozást, masszaget és testegyenészetet használta, valamint egyéb symptomatikus kezelésben részesült. Belsőleg különböző időszakokban iodkalit, bromkalit, higany-praeparatumokat stb. vett.

En a beteget először 1883 november havában láttam, s azóta majdnem szakadatlanul alkalmam volt őt megfigyelni. Midőn először hozzám jött, következő jelen állapotot találtam.

Status praesens.

A beteg kicsiny termetű, középszerű testalkotású, s középszerűen táplált, testbőre halaványsárga, koponyája rendes alkotású, kopogtatásra sehol sem érzékeny. *A beteg az egész jobb oldalon gyenge fokú mozgási és nagyfokú érzési hűdéssel bír.* A mozgási paresis a jobb alsó végtagban egyáltalában nem, az arcban és a nyakon csak még igen gyengén van kifejezve, így pl. a fej még most is kissé a bal váll felé, s az áll kissé jobb és felfelé tartatik (a jobb sternocleidomastoideus paresise végett). Azonban a paresis legjobban ki van fejezve a jobb felső végtagon és a jobb törzs-félen, ott t. i., ahol egyszersmind, mint látni fogjuk, az érzési bénulás is a legnagyobb. A beteg a jobb karral mindennemű mozgást visz véghez, csak bogy az al- és felkartól függő mozgásokat sokkal gyengébben és kisebb elongációkkal viszi végbe, mint a bal karral. A dynamometerrel a beteg a jobb kézzel 5, a ballal 10 kilogrammot nyom. A jobb váll és csecsbimbó 1 centimeterrel lejjebb állnak, mint az illető baloldali részek. A jobb scapula belső széle eláll a mellkastól, ami bal oldalt nem vehető észre. Mély belégzésnél a jobb mellkas kissé visszamarad a baloldaltól.

A nyelvcsap vastagodott, valamivel hosszabb, függőlegesen lelóg az ínyvitorlán, s tökéletesen mozdulatlan mind mechanikai, mind villamos ingerlésnél, vagy phonatióánál. Az *ínyvitorla* jobb oldalt halaványsárga színű, csak igen csekély mozgásokat visz véghez nemcsak anaestheticus és minden reflectorikus ingerlékenység nélkül, hanem atrophikus is, különösen az arcus palatoglossus és palatopharyngeusnak megfelelőleg. Bal oldalt az ínyvitorla egészen rendes mozgással és ingerlékenységgel bír. *A jobb oldali garatfél* hasonlóképen hűdött, anaestheticus, semminemű reflex iránt nem ingerlékeny, holott a bal oldalon itt is minden rendes. A gégetükörrel való vizsgálat, amelyet évek előtt *Löri*, utóbbi időben *Baumgarten* tr. végzett, azt mutatja, hogy a *jobb gégeszáj* tökéletesen mozdulatlan.

Az egész jobb oldalon a bőr tapintási, hőmérséki és fájdalmi érzékenysége nagy fokban csökkent. A hemianaesthesia az arczon, nyakon és törzsön a középvonalig terjed, a jobb alsó végtagon azonban csak a bokáig terjed lefelé. A lábon már érzési csökkenést nem lehet constataálni. A bokától felfelé az érzés fokonykint csökken, úgy hogy pl. a különbség a jobb és bal oldal között nem oly nagy a térdig, mint ezen felül. Legerősebben ki van fejezve a jobb felső végtagon, nyak- és törzs-félen, kevésbé az arczon és a nyelven, s ismét erősebben a jobb conjunctiván, a jobb oldali szájpadráson, garatban és a jobb oldali gégeben. Mind e kültakaró- és nyákhártyarészekben az electrocutan érzés is mind a kétnemű áram iránt nagy fokban csökkent. (Az electromuscularis reactióról későbbben.) Hogy egyes példákkal szolgáljak, a tapintási érzést illetőleg megjegyzem, hogy a beteg a jobb al- és felkaron a körző két hegyét még 16 cm-nél sem érzi külön, holott rendszeren a 2 körzőhegy a felkaron átlag 7, az alkaron már 4 cm-nél külön érezhető. Az electrocutan érzés csökkenését illetőleg elég megjegyezni, hogy a gége külső villamosításánál a beteg az áramot a jobb oldalon semmit sem érzi, habár az oly erős is, hogy azt bal oldalt nem tűrheti.

Az anaesthesia végre kisebb fokban még kiterjed úgy az izomérzésre és izomérzésekre, valamint a hallási érzéken kívül a többi érzésekre is.

Ami különösen a látást illeti, a jobb pupilla valamivel tágabb a baloldalinál, a fényreflex mindkét oldalt rendes. A jobb szemmel az olvasásnál zavartan látja a betűket, a bal és mindkét szemmel pedig jól olvas. A közelebbi vizsgálatot *Vidor* tr. barátom végezte. Szerinte a jobb szemmel Jäger 1. sz.-t csak lencse segítségével látja jól. A színérzék rendes; tükörrel más nem volt látható, minthogy a vizserek kissé teltebbek voltak. Azután kis mértékben nystagmus rotatorius volt jelen, de ez valószínűleg veleszületett baj lehet. A láthatár jobb oldalt nem terjed annyira oldalvást, mint bal oldalt; a beteg t. i. azt mondja, hogy ha jobb felé visszanez, a tárgyakat nem látja oly jól és nem lát oly messze vissza, mint bal oldalon; ez gyenge fokú hemianopsiára mutat, amely talán kezdetben még nagyobb volt, de a beteg arra nem vigyázott.

Izgatási tünetek a motorikus sphaerában (contracturák) nem léteznek, de igenis az érzési phaerában, t. i. a már kezdetben említett zsibbadás és fájdalmak a jobb karban. A beteg ugyanis még most sincs soha fájdalmak nélkül, csakhogy azok majd gyengébbek, majd erősebbek. Ha gyengék, akkor csak a felső végtagban vannak, még pedig a felkar hátsó és külső, az alkar radialis oldalán és a hüvelyk- és mutatóújjban a n. musculocutaneusnak, a n. radialis külső bőrágának, valamint ezen idegtörzs újj-ágainak megfelelőleg. Ha a fájdalmak középszerűek, akkor a felső végtag egészben és valamennyi újj fájdalmas. Ha végre a fájdalmak igen erősek, akkor azok a jobb oldali nyakra és mellkasra, sőt a fejre is kiterjednek. Az első időben a fájdalmak mindig erősek, vagy középszerűek voltak; most azonban legtöbbször gyengék és csak ritkán középszerűek, vagy erősek. Időjáráshoz nincsenek ugyan kötve, de általában télen mégis többször jönnek elő erős fájdalmak, mint nyáron. Ha továbbá sokat beszél, előlvas, vagy kedélyhangulata izgatott, akkor is erős fájdalmakat kap. A zsibbadás mindig csak az újjakban van.

Vasomotorikus tünetek nem tapasztalhatók a betegnél; *trophikus tünetekből* megemlítendő a herpes zoster, amely már többször a mellkas hemiplegikus oldalán mutatkozott, azután a nyelvcsap vastagodottsága és nagyobb hosszúsága.

A bal felső végtagon egészen más kóros viszonyokat lehet találni. *A bal kéz ugyanis igen elsoványodott*, a csontközti közők igen behorpadtak és a thenar, s antithenar ellapulnak. Az alkaron az atrophia csak a kéztő felett feltűnő, kevésbé annak középső és felső részén. A felkaron térfogat-apadás nem látható, de mérések által összehasonlítva a jobb oldallal az itt is kimutatható. A körület ugyanis a felkar közepén (a m. deltoideus insertiója alatt), az alkar legvastagabb és legvékonyabb részén volt jobb oldalt: 20.8—20.7—15, bal oldalt 19.8—19.7—13.5 cm. A különbség tehát a jobb és bal oldal között a felkar közepén és az alkar legvastagabb részén 1 cm., közvetlenül a kéztő felett 1.5 cm. volt.

A bal kéz egészben kissé adductióban van, azaz a singi oldal felé tartatik. A mutató- és középujj karomalakot mutatnak, s azon

mozgásokat kivéve, amelyeket a közös újjhajlítók és az újjfeszítők segítségével végeznek, a beteg e két újjal semmiféle más mozgást nem bír kivinni; a gyűrű- és kisujj még némi tulajdon izmaitól függő mozgásokat is végezhetnek. A kisujj mindig távolított állásban tartatik, s a gyűrűújjhoz nem közelíthető, valamint a hüvelyk felé nem opponálható. A hüvelykújj még mindennemű mozgást, azonban hiányosan és gyengén végez, így pl. a tollat, vagy tűt alig bírja a beteg annak segítségével tartani, ruhájának begombolása nehezen megy neki stb. A kéz kis izmai tehát részben teljesen, részben nagy mértékben atrophisáltak. Az alkaron leginkább a m. flexor és extensor carpi radialis szenvedtek, amennyiben a kéz mindig az singoldal felé tartatik, holott a többi alkarizmok feltűnő működési zavart nem mutatnak.

Ennélfogva megérthető, hogy miért bír a beteg az atrophia daczára a bal felső végtaggal általában nagyobb mechanikai erőt kifejteni, mint a jobboldallal, hogy miért bír pl. a beteg a bal kézzel egy palaczk vizet emelni, az esernyőt tartani, holott mindezt a jobb kézzel nem bírja. Mindezen működéseknél t. i. főképen az al-, felkar és a váll izmai jönnek tekintetbe, amelyek pedig a bal oldalon vagy keveset, vagy semmit sem szenvedtek, holott mindezen izmok a jobb oldalon paretikusok. Másképen áll a dolog azonban az újjakkal végzendő kisebb műfogásokkal, amelyek inkább a kéz kis izmainak működéseitől függenek. Ezek a bal oldalon vagy teljesen, vagy nagy részt elsorvadtak, holott a jobb oldalon paretikus állapotuk daczára mégis még annyi erővel bírnak, hogy azok segítségével a tollat nemcsak tarthatja, hanem vezetheti is, tűt tarthat, ruháit begombolhatja stb.

De még egy másik oka is van annak, hogy a beteg a jobb (paretikus) kézzel miért nem bír annyi durvább erőt kifejteni, mint talán kibírhathatna az izmok paresisénél fogva. A beteg ugyanis azt állítja, hogy, ha csak pálczát hordoz a jobb kezében, ami pedig nem nehéz munka, fájdalmai az egész karban erősülnek, úgy annyira, hogy csakhamar kénytelen azt bal kezébe venni. E tünetmenny pedig azt mutatja, hogy a fájdalmak nemcsak a bőr, hanem az izmok érző ágaiiban is székelnek, s az izmok legcsekélyebb erőművelésénél gyarapodnak.

Fibrillaris rángások az atrophikus izmokban ez ideig még nem voltak észlelhetők, hanem csak később, mint ez alább a körle-folyásban még fel lesz említve. Az érzés az atrophikus felső végtagban nincs bántalmazva.

Az *electromuscularis visszahatást* illetőleg a *faradikus áramra* a közvetett ingerlésnél (a n. ulnaris részéről) minimalis rángás mind a jobb, mind a bal oldalon 9 cm. tekerestávolságnál kiváltható volt, tehát mindkét oldalon rendes volt, s még most is úgy van. A közvetlen ingerlésnél a fel- és alkar izmai mindkét oldalt, valamint a jobb kéz izmai hasonlóképen rendes reactiót mutatnak. A bal kéz izmai azonban sorvadási fokuk szerint vagy semmi, vagy kisebb, vagy még rendes reactiót mutatnak. Így pl. a mutató- és középujj faradikus visszahatása = 0, holott a m. abductor pollicis brevis, ambar már teriméjében feltűnően, de működésében még nem igen szenvedett, ép úgy minimalis összhúzódnást mutat 8 cm. tekerestávolságnál, valamint a megfelelő jobboldali izom.

A *galvanikus áram* iránt a reactio az indirect ingerlésnél mindkét oldalon egyenlő és rendes, amennyiben a n. ulnaristól a legkisebb összehúzást már 2 milliamperénél kiválthattam. De a közvetlen ingerlésnél a jobb (paretikus) oldali fel- és alkarizmok határozottan gyengébb reactiót adnak, mint a baloldaliak. Erről számtalanszor meggyőződtem nemcsak a mindennapi villamozásnál, hanem mérések által is, még pedig mind a közönséges mérésnél, mind a villamos fürdőben. A közönséges mérésnél a baloldali izmok 2, a jobboldaliak 2,5 milliamperénél mutatták a leggyengébb összehúzódnást. A villamos fürdőben pedig e viszonyt úgy constatáltam, hogy ha a beteg a monopolaris anoda-fürdőben a kathódával egybekötött rudat bal kezével fogta, sarkfordításoknál (Voltai'sche Alternativen) a beteg a karban minimalis rángásokat már 4 elemnél érzett, holott ha a beteg a rudat jobb kezével fogta, ebben a legkisebb rángásokat csakis 8 elemnél érezte. Miután pedig a jobb kar paresise, mint az még alább bővebben indokolva lesz, határozottan *cerebralis hűdés*, ez eset e tekintetben a szabálytól elütő példa, amennyiben cerebralis hűdéseknel az electromuscularis reactio min a faradikus, min a galvanáram iránt rendes szokott lenni akár

direct, akár indirect ingerlésnél. A kéz kis izmai természetesen itt a bal és jobb oldal között fordított viszonyt mutatnak, amennyiben a bal oldalon ezek között azok, amelyek nagy fokban, vagy már egészen atrophisáltak, a jobboldaliakhoz képest csökkent, vagy semmi reactiót nem mutatnak.

A talp- és hasreflex mindkét oldalt = 0, a cremaster-reflex jobb oldalt = 0, bal oldalt igen csekély. A térdtünetmenny jobb oldalt kissé emelkedett, bal oldalt rendes. A lábtünetmenny mindkét oldalt = 0. A tüdő csekély catarrhuson kívül rendellenességet nem mutat. A szívlokés a 4. bordaközben a csecsbimbóvonalon belül gyengén érezhető. Az első szívhang rendes, a 2. különösen a szív alapján ékelt. Az érlökések száma 85—95 között ingadozó. A hozzáférhető üterek puhák és összenyomhatók. A légzés 14—16 egy perczen; a hőmérsék rendes. A máj tomputata a 4. bordaköztől — egy plessimeterrel — a bordaszél alulig terjed; a lép hasonlóképen kissé nagybodott. Étvágy meglehetősen jó; a beteg mindig székrekedésben szenvedt a mostani megbetegedése előtt is, de ezóta egyáltalában hashajtó nélkül akár 8 napig sincs széke. Nemi tehetősége rendes, vizelési nehézség nincs. A vizelet eltérést nem mutat. Alvása jó, hacsak a köhögés által nem háborítatik.

A beteg csukott szemekkel állva marad ugyan, de nagyon tántorog. Feje nem nehéz, vannak még most is fejfájásai és szédülései, de sokkal ritkábban és enyhébben, mint 1880 előtt. Az ú. n. ájulási rohamokról lejjebb bővebben fogok szólni. Gondolkodási és emlékező tehetősége jó; beszédzavarnak, amennyiben a kiejtést illeti, semmi nyoma, a nyelv egyenesen kinyújtatik minden reszketés nélkül; az ajkak mozgásai (a csekély féloldalú facialis-hűdést illetőleg leszámítva) szabadok, sem a nyelven, sem az utóbiakon a sorvadás legkisebb nyoma sem látható. A beteg rekedten és kissé az orron át beszél. A sok beszéd, valamint az előolvasás nehezen esik neki; ilyenkor a mellén nehézséget érez, s fájdalmai a jobb karban erősülnek, sőt kiterjednek ilyenkor még a jobb mell- és nyakoldalra is.

Mint már fentebb említve volt, a *nyelés* még most is néha minden elővigyázat daczára tökéletlen, amennyiben még most is a levesnél néha kis folyadék a *bal orrüregbe* jön, vagy egy-egy szilárd falat megakad a torokban. A *falatot akkor mindig a baloldali garatfűtben érzi* (a jobboldali anaesthesia végett) és sokszor egyszerű megerőltetésre lemegy. Sokszor azonban ily erőltetés nem használ, s ekkor ösztönszerűleg a beteg, mint mondja, oly fogást használ, amelynek segítségével a fennakadt falat mégis lemegy, t. i. *a fejet erősen balról jobb felé fordítja*. Ez valószínűséggel azáltal magyarázható, hogy a fejnek, illetőleg a nyaki gerincoszlopnak és evvel együtt a lágy részeknek jobb felé való csavarásával a jobboldali garatrész összenyomatik, illetve megszükül, s a bal oldalnak erőltett működése következtében a falat lenyelelik.

A beteg jól jár, sokszor $\frac{1}{2}$ óráig is egy huzamban lényeges kifáradás nélkül. A kifáradást mindig legelőször a jobb alsó végtagban érzi, amelynek ikrájában még most is sokszor feszülést érez és térde összecsuplik.

Végre még az *ájulási rohamokról* kell szólnom. Ezek még első komoly megbetegedése (1880.) előtt és ennek utána is évente 1—2-szer szoktak reá jönni, anélkül, hogy valamely más komolyabb következményei lettek volna, mint csak az, hogy utána az nap és még a következő napon igen gyengén érzi magát. Alkalmi okúl néha semmit sem tud felhozni, néha azonban az alkalmi ok eléggé feltűnő volt. Így a többek között azt mondja a beteg, hogy mikor egyszer a kávéházban többekkel együtt a délutáni kávéjánál ült, minden ok nélkül rosszul és eszméletlen lett, s lecsett volna a székről, ha barátai nem tartották volna fenn. Vízzei meglocsolásra végre már ott is kissé magához tért és kocsin hazavitték. Más alkalommal meg főnöke ügyében falura utazott egy földesúrhoz aki nagy ebédet adott; ez alkalommal kényszerből több bort kellett neki inni, mint szokása volt. Ebéd után rosszul érezte magát, eszméletlen lett és összerogyott. Mástkor meg az árnyékszéken találták önkívüli állapotban, amely alkalmasint a beteg állítása szerint az erős nyomás következtében jött reá. Ekkor valószínűleg több ideig volt eszméletlen állapotban mint máskor, mikor hamarjában vízzel lelocsolják, s más segítséget nyújtottak neki.

Amióta megfigyelésem alatt van, már kétszer jöttek reá ily rohamok, t. i. egyszer a múlt (1884.) év martius 2-dikán

és egyszer már az idei télen (1885. februárban.) A múlt évit a következőképen írta le a beteg. Miután este a vacsoráról hazajött, rosszul érezte magát, sápadt lett, általános gyengeség és alétság jött reá, szemevilága elhomályosodott és eszméletlenül összeesett a pamlagon. Leöntötték többször vízzel, míg lassankint magához tért, de igen kimerülten érezvén magát, ágyba fektették. Ámbár egész éjjel jól aludt, mégis a következő napon oly gyengén érzé magát, hogy az nap még nem birt az irodába menni; még enni sem tudott azon nap, mert nem volt étvágya, s csak este vacsorára birt valamit magához venni. A beteg állítása szerint *ezen rohamoknál általában nem veszté el eszméletét tökéletesen*, még hallja a körülötte levők kiáltásait és beszédeit, s tudja is, hogy mit tesznek vele, de mindez neki úgy tetszik, mintha álmában történne.

Mivel az épen leírt roham a vacsora után jött, a beteg hajlandó volt azt egyszerű gyomorrontásnak tulajdonítani, ámbár ő ekkor sem mást, sem többet nem evett, mint máskor. Azonban további kérdézősködésre kitűnt, hogy a beteg a roham napja előtti estén mulatságon volt, hol éjszaki egy óráig fennmaradt; s ez volt véleményem szerint tulajdonképen a roham valódi oka, amint azt még alább a diagnosis megbeszélésénél bővebben ki fogom fejteni. Ugyanott az idei ájulási rohamról is szólandok.

Körlefolys és gyógykezelés.

Mielőtt a kórismére áttérnék, azon változásokat akarom jelezni, amelyeket az imént felvett jelen állapot idejétől fogva az utóbbi időig észleltem a betegen. Amaz időtől (1883. nov.) fogva 1884. július hó elejéig következetesen a gerinczet és fejet a galván, a felső végtagokat pedig váltakozva majd a galván, majd a faradikus árammal kezeltem. Már az első havi kezelés után az atrophikus kézen a kisujjat ismét tökéletesen, a hüvelykujjat is jobban birta a beteg a szomszéd újjakhoz közelíteni. Később a baloldali fel- és alkar mind térfogat-nagyobbodást, mind erőgyarapítást mutatott. 1884. július 3-dikán ugyanis a kerületmérésék a felkar közepén (a deltoideus tapadási pontja alatt), az alkar legvastagabb és legvékonyabb részén (közvetlenül a kéztőizület felett) a következő a felszámolt részek sorrendjét követő számokat mutattak: jobb oldalt 21.0—21.0—15.2; bal oldalt 21.5—21.2—14.5. A gyarapodás tehát sokkal nagyobb volt a bal (atrophikus) oldalon, mint a jobbikon, úgy hogy e 7½ hó alatt a felkar a bal oldalon (összehasonlítva a jelen állapot megfelelő számaival) 1.7, az alkar fenn 1.5 és lent 1 cm-rel gyarapodott, holott a jobboldali megfelelő tájak csak 0.2, 0.3 és 0.2-ed cm-rel nyertek kerületükben, tehát alig számba vehető módon a bal oldaliakhoz képest.

Ennek megfelelőleg az erőművi erő is többet gyarapodott a bal, mint a jobb kézben, mert ez időben a dynamometert a bal kéz 13, a jobb kéz 6 kgm-ig birta összenyomni. *Mindenestre tehát érdekes tünetény az, hogy a villamos gyógykezelés a beteg testrészen, ott ahol t. i. táplálkozási hiány mutatkozik, jótékonyan, az anyagot pótlólag hat, holott e tekintetben ugyanazon gyógymód és mindig ugyanakkor, s ugyanoly módon alkalmazva egy másik beteg részre, de amely táplálkozási nézve egészséges viszonyokat mutat, vajmi kevés sikert bír felmutatni.*

1884. július 3-dikától ugyanazon év nov. 16-dikáig, azaz 4½ hónapig nem láttam a beteget. Ezalatt semminemű gyógykezelésben nem részesült, kivéve, hogy 3 hetig Hofgasteinban volt, hol nem tett egyebet, minthogy hetenkint egyszer langyos kádfürdőt vett. Mikor a jelzett napon ismét hozzám jött, nemcsak hogy a bal kar és kéz atrophiaja ismét növekedett volt, hanem még az atrophia nyomai már a jobb (paretikus) oldalon is, a kéz és alkarban látszóttak, amennyiben a thenar és az első csontközti közben az elsoványodás még a betegnek is feltűnt. Ezt igazolták még azonban az akkor elővett mérések, amelyek a fentebbi tájak és sorrendjeik szerint a következő számokat adták cm-ekben: bal oldalt 21.5—19.5—14.0 jobb oldalt 21.0—21.0—15.0. Összehasonlítva tehát a 4½ hóval ez előtt vett mérésekkel a felkaron nem változott semmi sem a jobb, sem a bal oldalon; az alkaron fent hasonlóképen nem változott jobb oldalt, de bal oldalt 1.7 cm-rel apadt a kerület. A kéztő felett mindkét oldalon apadás, jobb oldalt 2, bal oldalt 5 mm-rel.

Egy másik új tünetény, amely most legelőször mutatkozott, a fibrillaris rángások voltak a bal kéz nagy- és mutatóujjában, amely azóta mindig tart; azonban e tünetényt más izomban

még mai napig sem észleltem, ámbár a sorvadás e közben (e sorok írásáig) már 3 év óta fennáll.

1884. nov. havában a villamos kezelést ismét felvettem. Hogy a betegnek 1884. martius havában ájulási rohama volt, már fentebb volt említve. 1885. febr. havában a beteg egy újabb ilyenféle rohamtól lepetett meg, amelyről különben még alább lesz szó. Ez év martius havában a status revisiója a jobb (paretikus) oldalon a következő változásokat mutatott a jelen állapot felvétele idejéhez képest. A jobb scapula alig áll el még valamit a mellkastól, a jobb csecsbimbó nem áll most annyira lejjebb a baloldalihoz képest, s a jobboldali arczhüdnésnek, amely mind felső, mind alsó ágaiban azon időben még igen jól ki volt fejezve, most már alig van már nyoma. Ami végre még meglepett, az az ataxia statica-ban beállott javulás. Holott t. i. a jelen állapot felvételekor a beteg csukott szemekkel még igen tántorgott, amire még maga a beteg is emlékezik, most csukott szemekkel oly szilárdan és nyugodtan áll, mint bármely más egészséges ember. Mindez a törzs, illetve a mellkas, valamint az arcz izmai hemiparesisének javulására mutat. Ugyane mértékben, ámbár nem annyira szembezőköleg javult a jobb felső végtag paresise is, amint ezt már fentebb a bal felső végtag javulásával való összehasonlításnál láttuk. Az anaesthesiára és a fájdalomakra nézve a hosszú kezelés daczára semminemű változás nem állt be, ép oly kevésbé a nyelési zavarra, rekedtségre és az orron át beszélésre nézve.

(Folytatása következik.)

Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A thallinról — tetrahydroparachinanisol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

II.

A thallint 1884-ben Skraup bécsi egyetemi tanár a synthetikai úton előállítható chininaljakra vonatkozó vizsgálatai közben fedezte fel. A thallin élelytartalmú alj, melyet legkönyebben a paraoxychinolinból lehet leszármaztatni.

A thallin előállításához szükséges 4 kilogramm szemcsés vegytiszta horgany, 15 kgm. 1.14 f. s. sósav és egy kgm. parachinanisolchlorhydrat. Ez alkotórészeket egy arra alkalmas edényben vízfürdő felett 8—10 óráig szükséges mindaddig hevítünk, míg az egész oldat tiszta lesz. Ez oldatból azután hosszas kezelés útján sárgás-fehéres jegeczes por válik ki, az úgynevezett tetrahydroparachinanisol, vagy thallin, mely vegyileg nem más mint a parachinanisol hydratja, vegyképlete $C_{10}H_9N \cdot OCH_3H_4$, vagy $C_{10}H_9NO^{(1)}$.

A thallin sóska-, borkő-, kén- és sósavval jellegzetes, jegeczes, vízben jól oldható sókat képez. A kereskedésben jelenleg a kénsavas és borkősavas thallin van forgalomban.

A thallinnak most említett mindkét sója sárgás-fehéres jegeczes porból áll. Mindkettő kissé kellemetlen, kesernyés, sós, sajátos illatos ízű; kénsav-sójának szaga az ánissolaj szagára, a borkősav-sójáé pedig a cumarinra emlékeztet.

Mindkét só vízben igen jól oldódik, borszeszben nehezen, aetherben pedig épen nem, vizes oldata erősen savi hatású. A kénsavas thallinnak vizes oldata a világosság behatása alatt lassankint megbarnul. E színváltozást minden valószínűséggel a kénsavas thallintól egészen el nem különíthető test okozza.

A thallinsók oldata vashalvag, s chlorvíz, vagy más élelyítő anyagok hozzáadására gyönyörű smaragd-zöld színt vesz fel; e reactio annyira jellegzetes és érzékeny, hogy általa a thallinsóknak még nyomai is felfedezhetők.

E jellegzetes zöld színtől nyerte a szer thallin — Gallós — zöldág — nevét is.

A thallinról mint chinolin-derivatumról Filehne azt állítja:

¹⁾ A thallin előállításának tüzetes leírása olvasható: „Rundschau für die Interessen der Pharmacie, Chemie, Hygiene“ című folyóirat folyó évi 30-dik számának 475-dik lapján.

»Lass nur jene hydrirten Chinolinderivate *antipyretisch* wirken, in welchen an dem Stickstoffatom, das an zwei Kohlenstoffatome gebunden ist, ein Aethyl oder Methylrest hängt.«

Jaksch, kísérleteire támaszkodva, kimondja, hogy *Filehne* ezen állítása nem áll, mert mind annak dacára, hogy a thallin másodlagos chinolinalj — secundäre Chinolinbase — melynek légenye alkoholgyökkel összeköttetésben épen nincs, mégis jelentékeny hőcsökkentő szer.

Részemről a vezetésem alatt álló belgyógyászati osztályon — mely dús és változatos beteganyag mellett 110 ágy felett rendelkezik — a thallinnal már több mint 6 hét óta teszek kísérleteket. Kísérleteimre felhasználtam 17 esetet, ú. m. 6 typhus, 5 tüdővész, 1 orbáncz, 1 gyermekági lázas, 1 sokizületi csúzos, 2 tüdőlobos és 1 váltólázás beteget.

A thallint részint poralakban, részint oldatban, részint pedig bőr alá fecskendezve alkalmaztam, a következő rendelvevények szerint:

I. Rp: Thallini sulph. seu tartarici, sacch. albi aa centigr. 25. Mfp, pro dosi. Dent tales dos. q. v. Sign. $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óránként egy port. — II. Rp. Thallini sulph. grammata 5. Solve in aq. dest. simpl. grammatibus 20. Misc. et filtr., da in vitr. Sign. 25% thallin-oldat bőr alá fecskendezésre. — III. Rp. Thallini sulph. seu tartarici grammata 2. Solve in aq. dest. simplic. grammat. 60. Syr. cerasor. nigr. grammat. 40. MD. Sign. $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óránként egy evőkanállal.

A thallin adagolásánál következőleg jártam el. Mihelyt az említett betegségekben szenvedő egyének hőfoka $39-40^{\circ}$ C. volt, azonnal thallint adtam 0.25 cgm. adagokban $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óránként, s pedig olyképen, hogy olyan betegnek, kinek hőfoka 39° C. volt, 0.25 cgm-t, kinek hőfoka azonban 39.5 vagy 40° C. volt, $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óra alatt két adag 0.25 cgm-os port nyújtottam, s ha a magas hő, dacára az 0.50 cgm. thallinnak, nem csökkent, egy óra múlva a 3-dik 0.25 cgm-os thallin adagot adtam.

Ezen adagot minden esetben elegendőnek találtam arra, hogy a kívánt hőcsökkenést elérjem, s valóban ez minden alkalommal sikerült is annyira, hogy azon beteg, kinél a szer nyújtása előtt a vér hőfoka $39-40^{\circ}$ C. magas volt, legtöbbször 1—2 óra múlva már $37-38^{\circ}$ C-ra szállt alá.

A vér hőfokának a normalis alá nagyobb mérvű csökkenését több olyan esetben észleltem, midőn 0.75 cgm. thallint adtam; *collapsus*, s kisebb-nagyobb fokú *cyanosist* pedig *gyakran* tapasztaltam.

A közérzet olyan esetekben, midőn *collapsus*, vagy szerfelett nagy izzadás nem volt, a lázmentes időszakban, jónak volt mondható, ellenben nagyfokú bágyadságról és levertségről panaszkodtak a betegek.

A thallinnak bevétele után a beteg *rendesen izzadott*, s az izzadás legtöbbször aránylagosan fokozódott a bevett szer mennyiségével. Az igazság érdekében azonban meg kell említenem azt, hogy némely beteg alig izzadt még 0.75 cgm-os adag után is, amiből azt következtetem, hogy ilyen esetekben bizonyos egyéni sajátságokon kívül a szervezet ellenállási képessége és a hőcsökkenés nagysága játszik a szerepet.

A nagymérvű izzadás csökkentésére, a thallin adagolásával egyidejűleg, *pro dosi 1 milligramm atropint* is adtam poralakban, s mondhatom, hogy az atropinnak az izzadás csökkentésére *alig van* jelentősebb befolyása.

Megkísérlettem azután az *Alexander* által ajánlott adagolási módszert is, t. i. amint a hő 39° C-ra emelkedett, azonnal thallint adtam 0.25 cgm-os adagban és habár egyes betegek naponként 4—5 ízben is kaptak thallint, még sem sikerült a beteg hőfokát állandóan 38.5° C-on tartani, s így czélt nem érve, ezen módszer-től *eltértem*, annyival is inkább, mert ezt az orvosi gyakorlatban érvényesíteni nem lehet, vagy csak úgy, ha minden beteg mellé egy egyént rendelünk, ki egyebet sem tesz, mint a hőfokot méri.

Nagyobb és esetleg tartósabb hatás előidézése szempontjából félnötteknél — 20 éven felül — megkísérlettem a thallinból *pro dosi 0.50 cgm-t* is adni, s erre, igaz, gyorsabban és biztosabban csökkent a magas hő, de a szervezetet gyengítő izzadás szerfelett nagy volt.

Émelygés, hányásinger, gyomornyomás, fülzúgás, fejfájás a thallinnak még 1—2 heti folytonos használata után sem voltak észlelhetők, hányást csak egy typhusos betegnél láttam.

A thallint bőr alá fecskendezve is — melyre legczélszerűbb a farizmokat fedő bőrrészlet — alkalmaztam.

Egy has-typhusban szenvedő beteget kezeltem részben ily módon, s a thallin hatása így határozottan *gyorsabban* állott be, mintha ugyanazon thallin-mennyiséget *belsőleg* adagoltam.

Bőr alá fecskendezésre 25%-os thallin-oldatot használtam, s pedig oly módon, hogy vagy a *Pravaz*-féle fecskendővel fecskendeztem félóránként a bőr alá 0.25—0.25 cgm. thallint, vagy a 2 gm. ürtérrel bíró *Lewin*-féle fecskendővel egyszerre egyet, vagyis 0.50 cm-ot.

A befecskendezés után a folyadékot lassan szétdörzsöltem, s azután a befecskendezés helyére hideg borogatást tettem. Habár némelyik betegnél 6—8 befecskendezést is tettem, még sem tapasztaltam *égetést, fájdalmat*, vagy esetleg bőr-, vagy *kötszövet-gyuladást*. Tapasztalati tények alapján mondhatom ki tehát, hogy a thallint bőr alá fecskendezni előnyös oly esetekben, midőn bizonyos körülmények a gyomor kimelését követelik, vagy midőn a gyógyszer a gyomorba nem lehet beadni, továbbá, hol a farizmok felett a bőrnek elegendő zsíros kötszöve van, s végre akkor, mikor a vér szerfelett magas hőfokának csökkentése *okvetetlenül és sürgősen* szükséges. E tekintetben magamévá teszem *Minganzininak* okadatolt észleletét.

A thallint oldatban alkalmaztam a fentebb említett rendelvevény szerint $\frac{1}{4}$ vagy $\frac{1}{2}$ óránként, a hőfok magassága szerint 1—3 evőkanállal.

A III-dik számú rendelvevény szerint készült oldat épen 8 evőkanálnyi, s így minden evőkanálban 0.25 cgm. thallin van. Gyermekeknek ez oldatból legczélszerűbb gyermekkanállal adni. Egy ilyen gyermekkanálban ez oldatból körülbelül 0.12 cgm. thallin van, melyet 8—12 éves gyermeknek magas hő esetén 2 óránként lehet adni. A szert oldatban bevenni nem kellemetlen. A thallint 38.5° C. alúl sohasem adtam, *Landenberger* már 38.2° C-nál is nyújtotta azt.

A thallin adagolásával egyidejűleg a hőfokot — mint a mellékelt táblázatokból kitűnik — mondhatni óránként mértük, s ekkép sikerült azután biztosan eldönteni azt, hogy a thallin hatása alatt mint száll fokozatosan alá a vér hőfoka, s hogy mennyi ideig marad még az bizonyos fokon.

A lázmentes időszak *leghosszabb tartama* észleleteim szerint 8 órányi, a *legrövidebb* pedig 2 órányi volt. A thallin által lenyomott hő *legtöbb esetben gyorsan*, s csak *ritkán* emelkedett *lassan*. Az emelkedést legtöbbször *borzongás* vagy *kisebb-nagyobb rázóhideg* előzte meg. A rázóhideg után beállott hőemelkedés *legtöbbször magasabb volt, mint a szer bevétele előtt*. E tekintetben is csak megerősíthetem *Minganzini* észleletét.

Ami a thallin által befolyásolt hőfok és az ütérverések száma közötti viszonyt illeti, tény, hogy az ütérverések száma nem aránylagosan száll alá a hőmérsék gyors csökkenésével.

Igen sajnálom, hogy idevágólag a megfelelő eszközök hiányában a kísérletekre felhasznált lázas betegek vérnyomási viszonyait nem tanulmányozhattam. Ezt illetőleg utalok *Eckert*¹⁾, *Zadeck*²⁾, *Arnheim*³⁾, *Wetzel*⁴⁾, *Basch*⁵⁾, *Wolff*, *Riegel*⁶⁾, *Liebermeister*⁷⁾, *Lichterheim*⁸⁾ és *Fiori*⁹⁾ értekezéseire. Megjegyzem azonban, hogy az idézett szerzők nem a thallin hatása alatt tanulmányozták a vérnyomás viszonyait, hanem általában csak a lázas betegekéit. A thallin hatása alatt tudtommal eddigelé még senki sem tanulmányozta a vérnyomás viszonyait, de a chinin, antipyrin, s resorcin adagolása alatt már többen tették azt.

A thallinnak a vizelet kiválasztására, s annak egyéb sajátosságaira, a *színt kivéve*, alig van jelentősebb befolyása, amennyiben a szer bevétele előtt és után kiürített vizelet mennyisége és fajsúlya között alig volt figyelemreméltó különbség.

A vizelet színére azonban a thallinnak határozottan van befolyása. A vizeletet ugyanis a bevett mennyiség szerint zöldesre, vagy esetleg sötétbarnás-zöldre festi, így p. o. 0.25 cgm. bevétele után a vizelet csak az edény szélein játszik zöldesbe; 0.50

¹⁾ Centralblatt f. med. Wissensch. Nr. 41. 882.

²⁾ Zeitschrift f. kl. Med. II.

³⁾ Zeitschrift f. kl. Med. V. 3.

⁴⁾ Zeitschrift f. kl. Med. V. 3.

⁵⁾ Zeitschrift f. kl. Med. III.

⁶⁾ Berlin. klin. Woch. 1880. Nr. 35.

⁷⁾ Liebermeister: Pathologie und Therapie des Fiebers. 1875. 470.

⁸⁾ Schweizer ärztlich. Corr. Blatt. 1880. Nr. 14.

⁹⁾ Centralblatt f. klin. Med. 1880. 2.

cgm. többszöri bevétele után már egészben véve zöldes; 0.75 cgm. után pedig már legtöbbször sötét barnás-zöld.

Jaksch azt állítja, hogy a thallin a vizeletben vashalvag-oldattal kimutatható a beálló vöröses barna szín által. E reactio azonban, mint megfigyeléseim mutatják, nem állandó és nem biztos, mert azon betegek vizeletében, kik p. o. egyszer, vagy kétszer 0.25—0.50 cgm. thallint kaptak, alig volt kimutatható; oly esetekben azonban, midőn a beteg 0.75 cgm. thallint vett be, vashalvag-oldatra előállott a sötét rubinvörös szín, *de es sem mindig*. Ha azonban a vashalvag-oldattal kezelt vizelethez a thallinból 1—2 cgm.-ot adtam, azonnal beállott a smaragd zöld szín, így nyilvánvaló, hogy a thallinnak legnagyobb része felbomlik a szervezetben, s csak igen kis része lehet az, mely a vizelet húgysavas sóihoz kötve kiürítettik.

A thallinnal kezelt typhosus betegek vérének is megvizsgáltam többször göröcsövíleg immersióval, s e vizsgálataimból kitűnt, hogy a piros vértestecseknek szabályos pénztekercs-alakjuk volt. Törmeleket vagy szétesésben levő piros vértestecseket nem észleltem. Kissé puffadt, finom szemcsézett fehér vérsejtek gyakrabban fordultak elő az egyes göröcsövi láttareken. A rostonyakiválás finom szálakban csak későn következett be. Így vizsgálataimra támaszkodva, nem fogadhatom el *Brouardel* és *Loye* azon állítását, hogy a thallin hatása alatt a piros vértestecsek tönkrementek.

Ami a thallin két sójának gyógyhatását illeti, bátran kimondhatom, hogy teljesen egyenlőknek bizonyultak be.

(Folytatása következik.)

Mihákovics Géza ny. r. tnr. bonczani és fejlődéstani intézetéből.

Rendellenes alakviszonyok az idegtan köréből.

ÓNODI A. D. tr., a bonczani és fejlődéstani tanszék első segédétől.¹⁾

(Folytatás.)

A mellső gyökereken rendellenesen előforduló dúcsejtek ténye emlékünkre visszaidézi a mellső gyökereken észlelt ú. n. visszahajló érzékenységet (*sensibilité recurrenste*). A Bell-féle tétel, mely szerint a mellső ideggyökök teljesen mozgató, a hátulsók pedig teljesen érző jeleggel bírnak, az összehasonlító fejlődéstani és az élettani kísérletezés által meglehetősen megingatva lett; míg az előbbi alaktani tényeket, mint a teljesen érző ideg módjára fejlődő fejidegeket határozott ellentétbe helyezett élettani jellegükkel, addig az utóbbi kimutatta, hogy teljesen mozgató jellegű gerinczagi mellső gyökereken fájdalomérzés váltható ki. Magendie (*Sigmund Mayer. Specielle Nervenphysiologie. Hermann's Handbuch der Physiologie. 1879. Bd. II. Th. I. 293. o.*) volt az első, ki az átvágott mellső gyökér körzeti csomójának izgatására fájdalmas visszahatást észlelt. Ezen tény később több oldalról nyert megerősítést. A tünet magyarázatát a hátulsó gyökerektől a mellsőkbe áthajló érző rostokban keresték, a minnek igen szépen felelt meg azon kísérleti tény, hogy a hátsó gyökér előzetes átmetszésére a visszahajló érzékenység is megszűnt; azon esetre, ha ily eljárás után is ki volt váltható, úgy az érző rostoknak egy távolabbi helyről való származását vették fel.

Részünkről semmi okunk sincsen tagadni, hogy a visszahajló érzékenység tünetét érző rostok tételezik fel, azonban ezen rostoknak származását illetőleg határozott feleletet adni egy könnyen nem lehet. Ugyanis a visszahajló érzékenység akkor is megszűnik, ha a gerinczagi idegtörzs distalis része metszetik át, tehát azon a helyen, hol már a rostkicsérélés megtörtént; de ezen gerinczagi törzsön, amint azt egy idevonatkozó értekezésemben²⁾ bővebben kifejtettem, az együttérző szövetkező ágak egyik része a mellső gyökerekkel, másik része a csigolyaközötti dúczzal és a háti idegággal függ össze, maguk a szövetkező ágak pedig úgy a határköteg elemeivel, mint a szomszéd szövetkező ágakkal is összeköttetésbe lépnek, továbbá azon kicsiny téren a mellső és hátulsó ideggyökök is

kicsérélik rostjaikat. Ily körülmények között a visszahajló érzékenységet feltételező érző rostok származását meghatározni alig lehet; azonban a szóban forgó érző rostoknak a mellső ideggyökerekbe való áthajlását a rostkicsérélés említett helyére, a gerinczagi törzsre bátran tehetjük. Hogy rendellenesen ugyan fordulhatnak elő dúcsejtek a mellső gyökereken, arra a következtetésre vezet bennünket, hogy egyes dúcsejtek, melyek rendes körülmények között még a csigolyaközötti dúc területében vannak elhelyezve, a mellső gyökerekkel összeköttetésben állanak.

Bár közbeiktatva, de meg kívánjuk jegyezni, hogy azon álláspontot, melyet Mayer (*Die periphere Nerven und das sympathische Nervensystem. Archiv f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. VII. Bd. 1876. 210—230 o.*) foglal el, mi határozottan elítéljük; első sorban is vizsgálataink meggyőztek arról, hogy az idegek finom fonalak alakjában sejtek nyujtványaiként keletkeznek, s így Mayernek saját vizsgálatai hiányában tett állítását az idegeknek a sejtek átalakulásából való származását illetőleg elvetjük. Az előbbi nézetéből folyó azon állítását pedig, hogy az idegek bizonyos táplálási viszonyok befolyása alatt annyira átalakulnak, hogy állományuk az ébrényi tulajdonsággal lesz felruházva, vagyis dúcsejtek és idegrostok fejlődhetnek belőlük, minden alapot nélkülözőnek kell tekintenünk. Különösen az együttérző idegrendszer finomabb bonczani és fejlődéstani viszonyainak tanulmányozása — melyről más alkalommal és alakban bővebben — győzött meg bennünket arról, hogy azon fejlődési folyamat, mely az ideggyökök létrejöttét eredményezi, a körzeti dúcsejt-csoportokban is létezik, úgy hogy a körzeti dúcsejtek nyujtványai hasonlóképpen a körzeti idegek alkotásában részt vesznek. S így részünkről Mayernek minden objectiv alapot nélkülöző és erőltetett nézeteivel szemben az ideggyökereken és folytatásait képező idegrostokon kívül létező rendes fejlődésű idegrostokat a körzeti dúcsejt-csoportok körébe vonjuk a jelzett módon.

Ezen rövid kitérés után felvesszük a fonalat ott, ahol elhagytuk, t. i. hogy a csigolyaközötti dúc egyes sejtjei, akár rendellenesen a mellső gyökerek pályájába jutnak, akár a dúc területében fészkelnek, a mellső gyökerekkel egyenes összeköttetésben állanak. Azon élettani tények, melyek szerint egyes esetekben a hátsó gyökerek, vagy a gerinczagi törzs átmetszésével nem szűnik meg a visszahajló érzékenység, következtetésünket csak erősítik, bár nem tagadjuk, hogy a gerinczagi törzsben foglalt különböző helyről eredő rostok némelyike szintén összeköttetésben áll a mellső gyökerekkel. Igen gyakran tapasztalhatjuk, hogy egyes rendellenes alakviszonyok csak egy rendes körülmények közt rejtett viszonyoknak a felderítői. Miután jelen esetben egyrészt a mellső gyökerek összeköttetéseit láttuk a csigolyaközötti dúczzal, másrészt az élettani kísérletek pályájukban érző rostok jelenlétét bizonyítják, következtetésünk valószínűségéhez alig férhet kétely; véleményünk szerint azon ellenérv, hogy a mellső gyökereken csak kivételesen kimutatható dúcsejtek jelenlétéből a visszahajló érzékenységet véglegesen megfejtetni nem lehet, magában véve nem sokat mond. Midőn részünkről a dúcsejtek rendellenes jelenlétében a csigolyaközötti dúc és a mellső gyökér között rendesen fennálló összeköttetés kifejezését látjuk, miben a jelzett helyek átmetszése után fennmaradó visszahajló érzékenység csak megerősít, épenséggel nem akarunk kizárni egyéb a hátsó gyökerek, vagy a gerinczagi idegtörzsben foglalt érző rostok részéről való összeköttetést.

A csigolyaközötti dúcok fejlődési módja, a velőcső dorsalis részéből származó dúcslécz, a kétoldali dúcsláncz lefűződése a velőcsőtől és szelvény szerű befűződése mind meg annyi alkalmat szolgáltat a gerincoszlop csatornáján belül, vagy azon kívül rendellenesen elhelyezett dúcsejt-csoportok és azok kóros növekedésének keletkezésére.

Egy 5 nap és 18 óráig költött tyúkétrény törzsének proximális felében egyes harántmetszetek egy sajátos sejtkeveget tüntetnek fel, mely a velőcső dorsalis része és a külső csirlevél között van elhelyezve. A sejtkeveg jóval szélesebb mint vastag, kivéve egy átmetszetet, hol azután meg is szűnik, feltűnően keskeny, a dorsoventralis átmérő 0.0512—0.0576—0.0640 mm. között ingadozik, a harántátmérő pedig 0.0256—0.1120 és 0.1440 között. Ezen rendellenes sejtkeveg mesodermális sejtektől környezve nagyobb részt önállóan jelentkezik, egyes metszeteken

¹⁾ Lásd OHL. 39. számát.

²⁾ Az együttérző idegrendszernek egyes élettani és kórtani szempontból fontosabb alakviszonyairól. Orvosi Hetilap. 1883. — Ueber das Verhältniss der cerebrospinalen Faserbündel zum sympathischen Grenzstrange. Archiv f. Anat. u. Physiol. 1884.

azonban az oldalsó csücsök a velőcső megfelelő dorsalis részével finom rostokból álló, 6·4 microm. széles köteg által összefügg. A sejtköteg elemei nagyon tömötten vannak egymás mellett elhelyezve, gömbölyűek és 6·4—4·8 microm. átmérőjűek; a rendes csigolyaközötti dűczok elemei között különösen a dorsalis végen ilyenek nagy számmal találhatók, valamint túlnyomóan a nagyobb sejtek 6·4—8 microm. átmérővel. Ezen sejtköteg egyik metszete sem tüntet fel rostoktól feltételezett csikolatot; ahol pedig a velőcső felől néhány finom szál mélyed a sejtkötegbe, ott azok nyoma a körzeti sejtek között elvész, tovább nem követhetők.

Ami ezen rendellenes fekvésű sejtköteg alakutani jelentőségét illeti, arra nézve a csigolyaközötti dűcz fejlődési módjáról fentebb elmondottak alapján könnyen megadhatjuk a feleletet. Adott esetünkben a velőcső dorsalis része felett fekvő sejtkötegben, melynek alkotó elemei csak a csigolyaközötti dűczéival hasonlíthatók össze, az eredeti dűczlécz egyes elemeinek eredeti helyükön való megmaradásából és szaporodásából keletkezett rendellenes képletet kell felismernünk. Ezen fejlődési rendellenesség egyszersmind kezünkbe adja biztos kulcsát felnőttnél a gerincoszlop csatornájában észlelt kóros dűczsejtdagok értelmezésének. Ismeretes, hogy ilyen idegdagok (neuroma cellulare) úgy a hátsó gyökereken, mint néha a gerinczagyat körülövezve kitölthetik a gerincoszlop csatornáját, melyek határozottan idegtermészetűek, dűczsejthalmazokat bőven tartalmaznak. Ezen dagok leszármaztatása egyedül a kétoldali dűczláncz állományából eszközölhető, a dűczláncz akármelyik pontján egy bizonyos ok folytán élénk sejtszaporodási folyamat indulhat meg, melynek terméke azután elkülönül a dűczláncz állományától. Ezen leszármazás helye és ideje azonban különböző lehet, mivel az állandó csigolyaközötti dűczok képződését a kétoldali dűczlánczból több folyamat előzi meg. A kétoldali dűczláncz egy folytonos sejtszaporodást képez, melyen szelvény szerű befűződésnek mennek végbe, melyek erőteljesebbek a dűczláncz oldalsó hasi részén, míg a dorsalis részen még keskeny csik jelzi egyideig az eredeti dűczláncz folytonosságát; ezen a velőcsővel még összefüggő csigolyaközötti dűczok megkeskenyült dorsalis végeit összekötő kicsiny sejtköteg bizonyos körülmények között szintén fennmaradhat és rendellenes növekedésével egy idegdag keletkeztetésének képezheti alapját. A csigolyaközötti dűczok befűződését követő leválás alkalmával szintén maradhat fenn a velőcső dorsalis oldalán egy dűczrészlet, mely rendellenes növekedéssel, mint esetünkben is, hasonlóképpen idegdagok képezésére adhat alkalmat. Végezetül a velőcsőtől már levált, keskeny dorsalis és megvastagodott ventralis véggel bíró csigolyaközötti dűczban magában, vagy bizonyos pontján tőle levált dűczrészletben is képződhetnek idegdagok. (Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber Beziehungen zwischen Hypnotismus und cerebraler Blutfüllung. Eine Studie von Hans Kaan, Hilfsarzt am Landeskrankenhaus in Graz. Mit drei Tafeln. Wiesbaden. Verlag von I. F. Bergmann. 1885. Nagy 8-rét, 35 lap.

Szerző a hypnotismus lényegére vonatkozó főbb elméletek felemlítése után Krafft-Ebing osztályára öngyilkossági kísérlet miatt beküldött hysteriás nő kórrajzát közli, mint akin kísérleteit végezte. A beteget eleinte a bulbusra gyakorolt nyomás által hypnotisálta, miután a fixoltatás nem vezetett eredményhez, azonban azzal is csak a lethargikus szakot idézhette elő. Később a magnetikus vonásokhoz nyúlt, melyek segítségével a hypnosznak tetszés szerinti fokát volt képes elérni.

A beteg felébresztésére megkísérelte a Heidenhain által ajánlott amyl-nitrit-belehelést, azonban eredménytelenül, sőt még a hypnosis fokozódott. Fejre alkalmazott meleg borogatásra az egyén azonnal felébredt a lethargikus szakból; hideg borogatás fokozta az álmot.

Tamburini kísérleteinek megfelelőleg — melyekből kiderült, hogy a cataleptikus szakban a karok térfogata kisebbedett, s e szerint az agynak vérrel való túlteltsége lett valószínűvé — a szerző a cataleptikus tünetények okául a cerebralis vérbőséget tekintette. Ennek megfelelőleg catalepsia alatt hideg borogatást alkalmazott a fejre, s ettől edénysűkítő hatást várt. 2—3 perc

múlva a cataleptikus állapot a lethargikusba ment át, melyből azután a beteg meleg borogatások alkalmazása mellett felébredt. Cataleptikus szakban a meleg borogatás eredménytelen volt.

Az érverés ingadozásainak, s a Tamburini által nyert térfogati görbék figyelembe vétele mellett Heidenhainnal azon feltevésre véli magát jogosítva, hogy itt monoton, hosszantartó érzéki inger folytán fellépő reflectorius eredetű, s a rendes hatásokat túlhaladó agyvérszegénység van jelen, mely azonban az ingernek tovább fennmaradása mellett épen a rendesnél nagyobb vérbőséggé változhat át. A vasomotorius idegrendszerben mutatkozó gyors ingadozásoknak a szerző ha nem is egyedüli, de minden esetre nagy szerepet tulajdonít, mit megerősít a meleg és hidegnek ama mindig észlelt hatása is.

Tamburini¹⁾ értelmében vizsgálat alá vette a szerző a pulzus- és térfogati görbéket a Mosso-féle plethysmograph segítségével. A lethargikus szakasz elején a kar térfogati görbéje emelkedést mutatott, mi valamely más szervnek kisebbedett vérteltségére volna visszavezethető, miután élettani tény, hogy bizonyos szervek vérbősége mások vérszegénységével függ össze. Ezen szervet itt a szerző az agyban keresi, mely egészen, vagy legalább részben ischaemikus. Meglepő a hasonlat ezen állapot és ama sopor között, mely a carotisok összenyomtatása folytán áll be, továbbá az erős vérvesztés következményei (mint ájulás, görcsök) közt.

A lethargia tüneteinek oka tehát az agyi ischaemia lenne. A jellemző idegizom-túlingerlékenység a corticalis reflexgátlásnak agyi ischaemia folytán beálló teljes megszűnésében, vagy legalább csökkenésében lelné magyarázatát. Ez indokolja az érzékszervek analgesiját és tétlenségét. Ellenben a pupillaris reflex-, az izom- és tapintó érzés megmaradása a nagy agydűczok érintetlenségére utal. A deliriumok relative ép oly könnyen magyarázhatók az agykéreg vérszegénységéből, mint ennek vérteltsége és az infracorticalis központok vérszegénységéből. Az idegizom-túlingerlékenység eltűnése az infracorticalis ingerlékenység csökkenése mellett szól, tehát az infracorticalis ischaemia mellett. A karok térfogati görbéjének alacsony állása a somnambulans szakaszban a szerző szerint az agyat illető hyperaemiával esik össze.

A hypnotismus keletkezését a szerző következő módon igyekszik megfejtetni. A medium figyelmét a hypnotisáló érzékingerre összpontosítván, az illető agyterületnek fokozott működése következtében a megfelelő edényterület vasoconstrictorai nem idegeztetnek be jól. Az így keletkező vérbőség, mely kezdetben csak kis területre (az izgatott érzékszerv központjára) szorítkozott, az ingernek tartós behatása folytán tovább terjed a nagy dűczok felé centripetalisan, mialatt az agykéreg többi részének compensáló vérszegénysége mindinkább kifejezettebbé lesz. Ha a functionalis vérbőség a vasomotorius központokra is áttérjed, itt mint inger fog hatni, minek következtében reflectorius szűkülés váltatik ki a legfinomabb corticalis ütegekben. Így azután az agykéreg a rendes határon túl vérszegénynyé lesz és az öntudat kialszik, s beáll a lethargikus álmot. E mellett a vérbő infracorticalis központok ingerlékenysége fokozott (ideg-izom túlingerlékenysége). Az öntudat felfüggesztése után a figyelemnek koncentrálása, s ezzel a functionalis vérbőség minden következménye megszűnik. Nem állván tovább fenn a hypnotisáló inger, a hyperaemia nem terjed tovább, hanem bizonyos idő múlva ki lesz egyenlítő. Most a kéregbeli edénysűkülés is megszűnővén, az egyén felébred.

Ha az infracorticalis vérbőséghez, azaz ingerlékenységhez a kéreg ingerületének csökkenése járul, fellép a somnambulans szakasz. Végre tartós cerebralis vérbőség mellett az agykérgi bénulás áthalad az agytörzsre, s beáll a catalepsia.

A szerzőnek ügyes, s meggyőzőnek látszó vizsgálati eredményei és theoretikus fejtegetései mellett legyen szabad a Laufenauer tanár úr osztályán ez irányban szerzett tapasztalataimat röviden felsorolni. Kísérleti tárgyul L. S. hysterio-epilepsiás, eléggé ismertett nő szolgált. A hypnosisban levő egyén fejére vagy karjára hideg borogatást alkalmazva, lassankint az egész testben contractura állott be, melyet ugyanezen helyekre alkalmazott meleg borogatás azonnal megszüntetett. Tovább fennhagyva a meleg ruhát, amint az kihűlt, a contractura fellépett újra. Ugyanezen tünetek voltak találhatók akkor is, ha kulcs végével érintettem a homlokot,

¹⁾ Tamburininak idézett kísérleteit tartalmazó munkát volt szerencsém az Orvosi Hetilap f. é. 5. számában ismertetni. (Anleitung zur experimentellen Untersuchungen des Hypnotismus stb.)

amidőn általános contractura észleltetett, s ezt az előzőleg meleg vízbe mártott újjam megszüntette. A beteget, a tarkó ismert helyén gyengéden simogatva, megbeszélgettük; hideg borogatásnak a fejre való alkalmazása után azonnal elhallgat, míg melegre újra szólani kezd és pedig élénkebben. Ezen tünetény természetesen a hidegnek általános contracturát okozó hatásában keresendő, mely a száj izmaira is áttérjed.

Meleg borogatás alkalmazásakor a beteg szemét felnyitja, de fel nem ébred, a szerző észleletével ellentétben.

Ha tekintetbe vesszük, hogy ugyanazon tünetények mily különböző, egymástól keletkezés és hatásra nézve mily távol álló ingerek által hozhatók létre hypnosis alatt, ha számba vesszük, hogy a hypnosis alatt észlelt tünetények élön is feltalálhatók (mint az említett betegnél), s ha végre megfontoljuk, mily meglepő gyorsasággal, mintegy varázsütésre idézhetők elő egyes állapotok a hypnotisált egyéneknél: úgy a hypnotismus tünetényeinek okát csupán vérteltségi ingadozásokra visszavinni annál is inkább merésznek látszik, mivel a hypnosis különféle stadiumaiban az inger fokának és tartamának meg nem felelő, egyszer nagy, máskor kicsiny, vagy épen egymástól távol eső agyterületek működésének nyilvánulásai állnak egymással szemben.

Míg a hypnotismus tünetényeinek nyilvánulásánál nem csupán — mint eddig — egyes esetekhez kötött, hanem általánosabb szempontok nem fognak megérlelődni, addig annak magyarázatára vonatkozó minden elmélet csak ephemer értékű lesz.

Moravcsik E. E. tr.

L A P S Z E M L E.

N—1. A francia sebészek 1885-dik évi congressusa.

Gross tr. régi lóláb eseteinél az ugrócsont kimetszését ajánlja, s nem tesz különbséget a veszületett, s hüdési lóláb között. Szükség esetében a külső bokát, vagy a sarokcsont mellső izületi nyújtványát is lehet kiízesíteni. (Hátsó tarsotomia.)

Ollier tnr. 7 esetben végezve a sajka-, koczka- és a 3 csövekcsont kiízesítését taplós bántalmaknál, ezen tipikus műtétet végrehajtani négy metszéssel ajánlja és pedig az 1-ső a sajka-csont belső szélétől, a 2-dik a koczka-csont külső szélétől, a 3-dik a csövekcsont (os cuneiforme) belső szélétől indul ki, s a 4-dik a koczka- és a III. csövekcsont között megy. A gyógyulás 3 hó múlva állott be. (Tarsotomie antérieure totale.)

Panas tnr. a homlokából csont-kinövésénél, hol már a szem nagyon el volt tolva, a daganatot eltávolította, de 5 nap múlva meningitis következtében halál állott be, mert a daganat a koponya falát átfúrta. Ily daganatok eltávolítását szerző nem ajánlja. (Exostose du sinus frontal)

Nepveu tr. két esetet ír le, egyiknél 12 év előtt a felkar-csont lett szétroncsolva lőtt seb által; másikkál 14 év előtt az alszár lágy részei lettek lőtt seb által sértve. Mindkét esetben genyedés állott be; első esetben izom-megerőltetés volt az evesszagú genyedés oka. Szerző ez eseteket annak bizonyítékául hozza fel, hogy a testben microorganismusok hosszabb ideig ártalmatlanul tartózkodhatnak. (Abscess fétides des membres.)

Socin tnr. heveny csontvelőlobnál mindig talált fehér és sárga staphylococcust, míg 76 esetben, hol heveny tályog, vagy kelevény volt jelen, csak 68-nál találta a fennti microorganismusokat. 2 esetben ezeken kívül még streptococcusok is voltak jelen, 6 esetben azonban csak streptococcusok. Szerző azt hiszi, hogy a heveny csontvelőlob nem fajlagos organismusok által okozatik, s önmagára is tett oltási kísérleteket, melyek különben állatoknál sem sikerültek. E tapasztalatok csak megerősítik azon nézetet, hogy az osteomyelitis a csont phlegmoneje. (Pathogénie de la supuration.)

Reverdin tnr. a lábizület gümös bántalmánál a következő metszést ajánlja: az Achilles-in külső szélétől a külső boka alatt a hosszú szárpapocsi-izom tájáig, szükség esetében az Achilles-in is átvágható; erőművi vagy testgyenyészeti okokból végzendő kimet-

széseknél az izület megnyitását a lábhátról ajánlja. (Résection tibio-tarsienne.)

Ollier fiatal egyének gümös bántalmánál az ugrócsontot távolítja el, s a sipcsontot kiméli, amely eljárással jó eredményeket ér el. (Résection de l'astragale.)

Boeckel tr. koponyasértésnél, hol a tört részletek be vannak nyomva, mindig a lékelést ajánlja, mely kellő antisepsisnél veszélytelen beavatkozás, 9 ily esetben mind meggyógyult, míg 5 másodlagos lékelésnél 3 meghalt. (Trépanation dans les traumatismes du crâne.)

Tiriar tr. azt találta, hogy rosakaratú hasdagoknál a 24 óra alatt elválasztott vizeletben a hugyany mennyisége 12 gm-ot tesz, míg ez rendes körülmények között 32 gm., s azt hiszi, hogy e tényt kétes esetekben fel lehetne használni a kórisme megállapításánál, de a hugyany ily csökkenése más esetekben is előfordul. (Examen de l'urine dans la chirurgie abdominale.)

Tilanus tr. térdkalács-törésnél a hollandi módszert ajánlja. Ez massage-ból és korai menési kísérletekből áll, s 40 napot vesz igénybe, csontegyesülés azonban nem jön létre. (Résultats des divers méthodes de traitement des tractures de la rotule.)

Richelot tnr. azt hiszi, hogy ily törések után fellépő zavarok oka nem annyira a részletek szétállásában, mint az izmok, s pedig az egyenes izmon kívül a külső és belső tömérdek izom elsoványodásában áll, amiért az izommozgás gyakorlását fontosabbnak, s jobbnak tartja, mint az arthrotomiát. Mások ellenkező nézetben vannak.

Delore a lólábnál kimetszés helyett a redressement forcé-t ajánlja esetleg in-átmetszéssel, s egy gyógyult esetet mutat be.

Reclus tr. a Littre-műtétet többre becsüli, mint az Amussat-féle colotomiát. E műtét előnyei, hogy a természet-ellenes anus az ágyéki tájékban kevésbé kellemetlen, hogy a nyákhártya itt ritkábban, s kisebb mértékben esik elő, s hogy e műtét könnyebb és veszélytelenebb. (Valeur comparative de l'anus iliaque et de l'anus lombaire dans le cancer du rectum.)

Boeckel tr. gyermekeknél taplós csípőzlobnál a korai resectiót ajánlja, ami pedig történjék, mihelyt az izület mozgékonyaságában szenvedett, s crepitatio van jelen, mert ily esetekben a csont részletek szétmállása bizonyos, s a műtét utáni rövidülés nem nagyobb fokú, mint a műtét nélkül gyógyultaknál. 32 műtett eset közül 24 tökéletesen meggyógyult, 8 meghalt, 5 tuberculosisban, s 1—1 vese-, tüdő- és hashártyalobban. 16 esetben a gyógyulás 6 hónaptól 1 évig tartott, a többi esetekben tovább. 18 esetben az izületben tökéletes mozgékonyaság állott be. Felnőtteknél az eredmények sokkal rosszabbak. Ezen nézettel ellentétben Ollier gyermekeknél csak életjavallatból, különösen izvápa-lobnál, még pedig a tompor kimelésével műtesz, s az izmerevséget jobban szereti, mint a mozgékony új izületet. (Résection de la hanche dans la coxalgie intanbile; ses indications et ses résultats ultérieurs.)

Maunory tr. értesít, hogy egy esetben a bal vese körül sérítés után nagy vérömleny keletkezett, s ezután véres vizelet és vizelet-visszatartás volt jelen, mely miatt gyakran kellett csapolni, a vérömleny elgenyedett, a geny széles metszéssel lett eltávolítva, s veserészletek is találtattak, de a vese nem lett eltávolítva, mindazonáltal gyógyulás állott be. (Indications opératoires dans la déchirure traumatique du rein.)

A hideg tályogok kezeléséről a nézetek nagyon különbözők, s a kezelés a tályog helye, lefolyása és keletkezése szerint különbözik. A csapolás, s ezt követő antiseptikus folyadékok befecskendezésétől kezdve a tályog eltávolításáig minden módszer megbeszélgetett; ez utóbbit Cazin paraffin-befecskendezés által könnyíti meg. Socin a Németországban divó eljárást pártolja, s említi, hogy 25 spondylitikus tályogból 5 lett tökéletesen gyógyítva, 16 részben sipolyképződéssel, míg 4-nél kedvezőtlen volt az eredmény. Végre Tiriar kedvező eredménnyel távolította el az epehólyagot egy 43 éves nőnél, hol epekövek nem találtattak, s 4 hónapos terhesnél, hol 12 epekő volt jelen. (Congrès français de chir. — Revue de Chir. 1885. 5-dik ss.)

TÁRCZA.

A budapesti kir. orvosegylet évforduló nagygyűlése 1885. october 14-dikén.

— *Lumniczer Sándor* tnr., elnök e nagygyűlést, mely igen látogatott volt, a következő beszéddel nyitotta meg:

Midőn a mai évi nagygyűlést ezennel megnyitnám, mindek előtt szívesen üdvözlöm, szünnapjaink leteltével, a tevékenység ezen terére ismét szép számban összegyűlt tagtársaimat.

Ma, t. nagygyűlés, egyletünk megalakulásának immár 48-dik évfordulóját ünnepeljük; és ha tekintjük, hogy az hova fejlődött, hogy mily tekintélyes helyet foglal el a hasonnemű tudományos társulatok sorában, hogy miként gyarapszik és működése mily termékeny, úgy ezt valóban örömmel tehetjük.

Egyletünkben az élénk tudományos mozgalom a szaktudományos buvárlatok haladásaival egyenlő lépést tart; üléseiben az élénk, intenzív és gyümölcsöző munkálkodás eredményeinek közlései, s ezek alapos és beható megvitatása a korszerű ismeretek színvonalán áll; kebelében állandó és következetes a haladás, elannyira, hogy mindinkább indokoltá válik az, hogy ezen szaktudományos szövetkezet megalapításának évről-évre emlékeztetésebbé váló évnapja általunk méltóan ünnepeltessék meg.

Az e célra elrendelt mai nagygyűlésnek első feladata leendő az ezelőtt két évvel hirdetett pályázatok eredményének hivatalos közlése, illetőleg a jutalom odaitélése és új pályázatok kihirdetése. Sorban ez alkalommal a Balassa-díj következik, melyre 1883-ban egy sebészeti és egy szemészeti érdekű pályakérdés lett kitűzve és mely díj szabályzata értelmében egy, a közvetlen letelt két év alatt a magyar orvos-szakirodalom terén megjelent és legjobbnak ítélt munka lesz jutalmazandó.

Az egylet választmánya ez ügyben a díj alapszabályai értelmében híven eljár, s a kiküldött bíráló bizottságok véleményes jelentése alapján hozott határozata fel fog olvastatni.

Ezután a nagygyűlés idejét ez alkalommal egy elhunyt érdemdús tag emlékének — Bókai Jánosnak — fogja szentelni.

Nem is tehet az egylet magához méltóbbat, mintha akkor, midőn éppen hivatva van múltjába tekinteni, múltjából behatóan és kegyeletesen legjobbjával foglalkozik, akik — mint Bókai János — lankadatlan munkássága közben az egylet felvirágzására is buzgóan közreműködtek.

Összinté örömmel fogadtam és fogadta a választmány Hirschler tagtársunk ajánlatát, midőn a boldogult felett emlékbeszédet tartani késznek nyilatkozott. Ő, aki vele a legbensőbb baráti viszonyban élt, őt alaposan ismerte, s egészen meg is értette, a jeles embernek kétségen kívül hű képét fogja élénk tární, s az egylet naplói részére megörökíteni.

— Ezután felolvastatott a *Balassa-jutalomdíj* odaitélésére vonatkozó választmányi jelentés, mely szerint az ez idén *Thanhoffer Lajos* tanárnak az »Összehasonlító szövet- és élettan alapvonalai, Budapest 1883« című munkájáért ítéltetett oda, mint oly munkáért, mely nemcsak kiváló gonddal és fáradhatlan szorgalommal van szerkesztve, hanem a szövegtan terén oly gazdag érdemekkel rendelkező szerzőnek nagy számú önálló vizsgálatait tartalmazza, s mint ilyen önálló belbecsével is bír. Hazai irodalmunkban egy eddig érzett hiányt pótol, s egész összeállítás, tartalma és szerző számos önálló vizsgálatai által méltán feltűnő helyet foglal el a szakirodalomban is és a tudományra nézve maradót becsü.

Felolvastatott még a választmány jelentése a *Balassa-pályadíjakra* kitűzött kérdésekre. Az I. kérdésre: »A különböző fertőzőszerek értéke a sebkezelésben, önálló észleletek és betegeken tett tapasztalatok alapján« a kitűzött határidőig egy munka érkezett be, de a bíráló bizottság véleményes jelentése szerint ennek a pályadíj

kiadható nem volt, s azért ugyanazon kérdés a jövő kétévi cyclerára nagyobb díjjal újra fog kiírtni. — A II. kérdésre: »Tanulmányoztassék a rokonszenvi szemlőb keletkezésének módja önálló észleletek alapján« a kitűzött határidőre (1885. májushó 31-dike) egy mű sem érkezett be, s azért e kérdés díja az ezen évben kitűzendő kérdések díjához fog csatoltatni. Ezzel kapcsolatban jelenti a választmány, hogy az ez évben kihirdetendő pályakérdések díjához Markusovszky Lajos tr. és Lumniczer Sándor tr. egyenkint 25—25 frttal járultak, mit az egylet köszönettel vett tudomásul.

Következett továbbá a jelen évi pályakérdések és pályázat kihirdetése a Balassa-díjalapból.

Pályázati hirdetés. A budapesti kir. orvosegylet az általa kezelt Balassa-díjalapból a következő pályakérdést tűzi ki: *Tanulmányoztassanak az anthrax vírus beoltása után fellépő láz keletkezésének körülményei és a nyert eredmények alapján, lámaszkodva az eddigi vagy újonnan nyerendő körélettani, kórbonczatani és kórodai tapasztalatokra, fejtegetessék azon kérdés, hogy mily körülmények közt lép fel a láz a többi fertőző betegségeknél.* A pályadíjösszeg négyszáz — 400 — o. é. frt., mely összeg a nyertes műnek az 1887. october hó 14-dikén tartandó nagygyűlésen adatik ki. A pályaművek beküldésének határideje 1887. évi májushó 31-dike bezárólag, mely időig azok a fentnevezett egylet titkári hivatalához beküldendők, az ezen időn túl beadott művek tekintetbe nem vétetnek. Ha a mű postával érkezik, a postára adás ideje vétetik irányadóul. A beküldött pályaművek idegen kéz által leírva, lapszámozva és kötve legyenek, ezenkívül minden pályamű, homlokzatán jelígyével láttassék el. Minden pályaműhöz egy, a szerző nevét és lakhelyét tartalmazó lepecsételt levélke melléklendő, melyen a pályamű homlokzatán olvasható jelige álljon. Álnévű, vagy névtelen pályaművek nem jutalmaztatnak. Beadott pályaművek a pályázat eldöntése előtt vissza nem adatnak. A pályadíj a viszonylag legjobb műnek csak azon esetben adatik ki, ha az magában véve is a díjra érdemesnek találta. Fordítások, kivonatok és compilációk a pályázatból kizárva. A nyertes művet az egylet, ha jónak látja, évkönyvében vagy esetleg önállóan is kinyomathatja, ívenként 25 frtnyi külön díjazás mellett. Ha az egylet e jogával élni nem akar, úgy a mű a szerző tulajdona marad. Ebbeli szándékát az egylet a díj odaítélésekor tudatja a szerzővel. A pályázatnál beadott kéziratok az egylet levéltárába tétetnek.

II. Ugyancsak a »Balassa-díj« alapból jutalmazandó pályakérdés gyanánt tűzi ki a budapesti kir. orvosegylet újlag a következő kérdést: »A különböző fertőztelenítő szerek értéke a sebkezelésben. Önálló észleletek és betegeken tett tapasztalatok alapján.« A pályadíjösszeg négyszáz — 400 — o. é. frt., mely az 1887. october 14-dikén tartandó nagygyűlésen fog a nyertes műnek kiadatni. A pályaművek beküldési határideje 1887. évi májushó 31-dike, mely napig azok a titkári hivatalhoz beküldendők. A pályázati feltételek az I. alatt felhozottakkal azonosak.

III. Végre a budapesti kir. orvosegylet szintén »Balassa-díj« alapból háromszázötven — 350 — o. é. frtnyi *jutalomdíjat* tűz ki, mely az 1885. évi májushó 1-től számítandó legközelebbi két év alatt megjelenő, magyar nyelven írt, s önálló dolgozatok alapján készült *legjobb orvosi értekezésnek*, vagy könyvnek adatik ki, bárhol jelenjen is az meg nyomtatásban. A jutalomdíj az 1887. évi october 14-dikén tartandó nagygyűlésen hirdettetik ki. Az összeg a nyertes mű szerzőjének jelentkezésekor azonnal kifizettetik.

Kelt Budapesten a kir. orvosegylet 1885. octoberhó 14-dikén tartott nagygyűléséből. *Lumniczer Sándor* s. k. elnök, *Réczey Imre* s. k. titkár.

— *Hirschler Ignác* tr. emlékbeszéde bold. *Bókai János* tanár, hajdani egyleti elnök felett, melyet — a szerző gyengélkedése miatt a megjelenésben gátolva lévén — helyette *Vidor Zsigmond* tr. olvasott fel, általános tetszésben részesült. E beszéd különös érdeket kölcsönözött a mai gyűlésnek, az egylet azzal megújítva köteles háláját igyekezőn leróni Bókai tnr. emléke irányában, ki nemcsak elnöke, hanem egyszersmind tagjainak egyik legjobbjá, orvosi rendünk kiváló díszé, s általában szeretve tisztelt tagja volt.

Semmelweis Ignác Fülöp.

Ez a címe a magyar orvosi könyvkiadó társulat legújabb kiadványának, melyben *Bruck Jakab* tr. orvosi rendünk eme jelenségének életét és áldásos működését ismerteti. Méltó elismerés illeti meg a magyar orvosi könyvkiadó társulatot, hogy ezen nagynevű hazánkfiának emlékét ünneplő munkát kiadványai sorába felvette, s ezzel a magyar orvosi tudomány elismerésének a lángeszű buvár iránt a maga részéről is kifejezést adott.

Nem tartjuk érdektelennek, főképp az ifjabb orvosi nemzedékre nézve, ma, midőn a fertőzésellenes eljárás, melynek első felfedezője Semmelweis volt, világszerte jól megérdemelt diadalait üli, megismertetni azon nehézségeket, ellenségeskedést, tudatlanságot, makacs elfogultságot és sértő közönyt, melylyel a felfedezését lelkesülő tudósunk küzdenie kellett, s melyeknek, fájdalom, áldozata is lön.

Ő maga a hosszú kiméletlen küzdelemben ugyan kidőlt, tanai azonban végre is diadalra jutottak és ma benne az orvosi tudomány egyik legnagyobb felfedezőjét, a szenvedő emberiség pedig jötevőjét magasztalja.

Semmelweis Ignác Fülöp született 1818. július 17-dikén Budán, hol apja, Semmelweis József fűszerkereskedő volt. Miután alsóbb iskoláit részint Budán, részint Pesten elvégezte volt, egyetemi tanulmányainak megkezdésére Bécsbe ment, hol is szülői kívánságára a jogi tanfolyamra iratkozott be; hajlama az orvosi tudományok iránt azonban arra bírta, hogy pályáját megváltoztatva, az orvostannak szentelje magát. Tanulmányait részint Pesten, részint Bécsben bevégezve, az utóbbi helyen 1844. április 4-dikén orvos-tudorrá avatott fel.

Eleinte belgyógyászatra készült; miután azonban azon reménye, hogy Skoda assistense lehessen, meghiúsult, a szülészeti felé fordult figyelme, s Klein tnr. mellé aspiránsnak állt be; ugyanott két év múlva tanársegéd lett.

Ezen időben Klein tnr. kórodáján, hová csak orvosnővendékek jártak, a gyermekágyi lázban elhaltak száma viszonyítva Bartsch tanár második, csak bábák által látogatott kórodájához óriás nagy volt, úgy annyira, hogy a szülönők rettegtek az első szülési kórodára való felvételtől. Ezen körülmény felderítésére a kormány bizottságokat is küldött volt ki, azonban eredmény nélkül. Semmelweis kedélyére a haldokló szülönők fájdalmai mély benyomást tettek, s minden erejéből igyekezett a nagy halálozások okát kifürkészni. De miután sem a helyi körülményekben, sem a gyógykezelésben azt fel nem találhatta, lassankint azon meggyőződés fészkelte magát meg benne, hogy a tapasztalt nagy halandóság a gyermekágyi láz eddigi kóroktanából ki nem magyarázható. Töprengései között az igaz útra később egy véletlen körülmény, Kolletschka tanárnak megsértés következtében történt halála bonczoláskor vezette. Kolletschka betegségében mutatkozó és a gyermekágyi láz lefolyásánál általa tapasztalt tünetek hasonlósága megragadta elméjét, s azon feltevésekre vezette, miszerint mindkét bántalom ugyanazon ok, t. i. a bomlásban levő hullarészeknek a testbe jutása által okozatik.

Miután a bomlott szervi anyagok a szülutakba legegyszerűbben a vizsgáló orvosok kezei és eszközei által juthattak be, meny nyiben hullák bonczolásával is foglalkoztak, elrendelte, hogy a a vizsgálók kezeiket és eszközeiket fertőtlenítés céljából chlor-mész-oldatban is mossák meg. Ezen eljárás eredménye az lett, hogy míg 1847 május havában az osztályon fekvő szülönők közül 12.24% halt el, a következő hét hónap alatt a halálozás csak 3.04%-ot tett ki. Még sokkal fényesebb lett az eredmény a következő évben, midőn Semmelweis minden egyes vizsgálat előtt megkövetelte a chlor-mésszel mosakodást. Ezen intézkedésre azon szomorú tapasztalat által vezettetett, hogy 12 szülönő közül, kik közvetlen egy évesedő méhrákban szenvedő után vizsgáltattak meg, 11 gyermekágyi lázban halt el. A következő hónapban egyik szobában, hol egy cariotikus térdizlobban szenvedő szülönő feküdt, mind a nyolcz ott elhelyezett szülönő megbetegedett.

Ezen tapasztalatok által azon meggyőződésre jutott, hogy nemcsak a hullából származó, hanem általában mindennemű bomlásban levő szerves anyagok okai lehetnek a gyermekágyi láznak, s hogy éppen ezen kórnemző anyagoknak a levegő is lehet közvetítője.

Ezentúl tehát gondot fordított még azon nőknek elkülönítésére is, kiket a többiek egészségére nézve veszélyeseknek tartott. Ezen intézkedések eredménye az lett, hogy az I. osztályon fekvő szülönők közül csak 1.27%, míg a II. osztályon 1.33% halt el, tehát az annyira félelmes I. osztályon a halálozás még kedvezőbb lett, mint a másodikon, mi eddig még sohasem fordult elő. Most egyszersmind megfejthetővé vált az is, hogy a II. osztályon miért volt a halálozás oly csekély az elsőhöz viszonyítva, ott ugyanis bábák tanítottak csak, kiknek természetesen kevesebb alkalmuk volt hullarészekkel foglalkozni, s így a szülönőket megfertőztetni.

Miután Semmelweis nézetének helyességét kísérleti úton is bebizonyítottak látta, megismertette azt Rokitsky, Skoda, Hebra és másokkal, kik mindannyian meg voltak győződve annak helyességéről, s az utóbbi volt az, ki legelőször saját útján figyelmeztette az orvosi közönséget Semmelweis nagy horderejű felfedezésére, melyet Jenner védhímlő-oltásával állít egy sorba. Semmelweis barátai és ismerősei által leveleket íratott Europa legtöbb szülészstanárához, melyben eljárását figyelmükbe ajánlja és az elért eredményről tudósításukat kéri.

Haller közkórházi igazgató a bécsi orvosegyletben tartott előadásában Semmelweis felfedezését a legnagyobb elismeréssel említi fel, s főképpen a sebészek figyelmébe ajánlja. Sajnos azonban, — mondja Bruck tr., — hogy a sebészek éppen oly kevésbé vették tekintetbe Haller ezen figyelmeztetését, mint a szülésznek túlnyomó része; a talaj ez irányban előkészítve nem volt, s egy Listerre volt szükség, hogy végre — évtizedek múlva — méltányolhassák azon igazságot, mely Haller figyelmeztetésében rejlett.

Semmelweis, miután felfedezését nyilvánosságra hozta, nem halmozta el, mint azt várni lehetett volna, elismerés és dicsérettel, hanem ellenkezőleg felfedezésével szemben rideg közönyt tanúsítottak és működése elé akadályokat gördítettek. A tanulmányi ügyek igazgatója, kit Skoda, Semmelweis őszinte jóakarója, beadványában e nagy horderejű felfedezés megvizsgáltatására szólított fel, azt feleletre sem találta méltónak; saját tanára, Klein tr., ellenkezésével meghiúsította a Skoda indítványára a tanári kar által küldött bizottság működését, mely arra lett volna hivatva, hogy Semmelweis állításának bebizonyítására szükséges adatokat összegyűjtse és állatokon ellenőrző kísérleteket tegyen.

Még kiméletlenebb támadásoknak volt kitéve egyes szülész-tanárok, különösen Scanzoni és Seyfert részéről, kik közül az előbbi a gyermekágyi lázat az ú. n. »fibrinöse Krise«, vagyis a vér túlságos rostonya-tartalmából magyarázta és azoknak a légköri viszonyoktól függését hangsúlyozta. Kiwisch von Rotterau, a német szülészek legelőkelőbbje hasonlóképp nem fogadta kedvezően Semmelweis fellépését. Mindezeknél fogva tanának elfogadására nem nagy kilátás nyílt. A bécsi orvosegyletben tartott két előadásában ugyan, melyeket barátai biztatásai és sürgetésére tartott meg, a gyülekezetben megjelenteket ellenei támadásainak értéktelenségéről meggyőzte ugyan, s ott diadalt aratott felettük, de előadásai nyomtatásban meg nem jelenvén, a távolabbi körökre kihatással nem voltak. Az általa megkezdett tudományos mozgalom lassankint elcsendesedett és tanát az elfeledés veszélye fenyegette.

A bécsi orvoskari tanári testület szűkkeblűsége megfosztotta azon reményétől is, hogy tanársegédi állásában még további két évig megmaradhasson, ez iránti kérése ugyanis nem teljesített, s ő állását 1849. mártius 20-dikán odahagyni kénytelenített. Hogy tanát legalább a tanulók között terjeszthesse, magántanárságért folyamodott, azt azonban csak ismételt folyamodására kapta meg azon roszakaratú megszorítással, hogy demonstrációit csak phantomon végezheti. Ezen lelketlen eljárás annyira elkésérítette őt, hogy elhatározta magát Bécsből odahagyni és Pesten telepedni le, mit 1850. október havában meg is tett.

Pesten eleinte sem a Rókus-kórházban, sem az egyetem szülészeti kórodáján nem talált elismerésre, hosszas utánjárásokkal azonban kivitte, hogy 1851. május havában a Rókus-kórház szülészeti osztályának, mely a sebészetiinek csak függeléke volt, főorvosává kinevezetett, fizetés nélkül. Hogy működése ezen állásban mily áldásos volt, kitetszik abból, hogy azon az osztályon, melyben előbb a puerperalis láz állandó volt, 933 szülönő közül összesen csak hatan estek a gyermekágyi láznak áldozatául, mi 0.85 százaléknak felel meg.

Semmelweisnek itteni működése mindinkább nagyobb elismerésre talált, úgy hogy Birly tanárnak 1855-ben bekövetkezett halála után a pesti egyetemen a szülészeti tanárává neveztetett ki. Tanári állásában folyton azon fáradozott, hogy kórodájának egészségi állapotát olyan nívóra emelje, melyet tanának szellemében töle méltán elvárhattak, legnagyobb fájdalomra azonban ez a helyiségek rossz helyzeténél fogva és a legszükségesebbek hiányában neki nem sikerült.

Tanári állásában barátai ösztönzésére felfedezésének védelmére újra felvette a harcot, azonban nem nagy szerencsével, mert tanát a leghírnevebb szülésznek, melyet tévesen »die Hypothese der cadaverösen Infection«-nak neveztek, a leghevesebben ellennezték. Ez Semmelweis elkészeredését csak még inkább növelte és ekkor határozta el magát nagy munkájának »Die Aetiologie des Kindbettfiebers stb.« megírására, melyben elleneit szenvedélyesen megtámadja. Könyve azonban a kívánt hatást nem érte el, a szülésznek nagy része tudomást sem vett róla, egyesek pedig hevesen megtámadták, mint Breisky. Mindezek Semmelweist a végletekig elkészerítették, s ezen hangulatában írta meg a »nyílt leveleket«, melyek a szülészeti tanáraihoz vannak intézve, ezekben szenvedélyes haragja a legmagasabb fokra hág és elleneit gyilkosoknak nevezi.

Semmelweis végre belefáradva az eredménytelen küzdelembe, kedvetlenül visszavonult, de az utolsó évek izgalmai alatt ingerlékenysége aggasztólag növekedett, s gondolatait majdnem kizárólag a gyermekágyi láz kérdése foglalta el. Az a tudat — mondja Bruck tr. —, hogy a gyermekágyasok még mindig tömegesen halnak, mert még mindig vannak, kik egyre vonakodnak tanát elfogadni, kétségbe ejtette őt, s aláásta testi és lelki egészségét. Kóros izgatottsága annyira nőtt, hogy barátai komolyan aggódtak miatta. S midőn végre egy tanári ülés alkalmával az assistensi állás betöltéséről kellvén referálnia, a helyett bába-eskümintát vett elő zsebéből és olvasott fel, kétségtelenné lőn, hogy elméje megzavarodott. Miután rajta heves izgatottsági rohamok mutatkoztak, barátai tanácsára 1865. július 20-dikán a bécsi tébolydába szállítottatott, hol életének 47. évében alig három hét múlva elhunyt. Sajátságos játéka a sorsnak, hogy ő, ki minden törekvését oda irányozta, miszerint a szülönőket a gyermekágyi fertőzésből megóvjá, éppen ennek lett áldozata, egy szülés alkalmával ugyanis egy újszülötten végzett műtét közben újját megsértette, s az ennek következtében fellépő pyámia áldozata lőn.

Így múlt ki orvosi rendünk egyik lángeszű bajnoka, mielőtt tanának diadalra jutását elérhette volna, elleneinek szűkkeblősége és irigysége által zaklatva.

Bruck Jakab ügyfelünket méltán illeti meg elismerésünk, hogy alapos és kimerítő tanulmányával hozzájárult ahhoz, hogy boldogult kartársunk felejthetetlen emléke minél nagyobb dicsőségben lebegjen szemünk előtt.

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. október 15-dike.

— Emlékirat a hazai bábászati ügy érdekében Ambró János tr., a pozsonyi kir. bábaképző intézet igazgató tanáráról. A bábauty terén mutatkozó hiányok és visszasságok, s azoknak szomorú következményei indították szerzőt arra, hogy ezen ügy rendezését célzó javaslatot bocsásson közre. A teendőket a következő négy pontban foglalja össze: 1. A községekben szülész-nők alkalmazása. 2. Szülész-nők értelmi, ethikai, szülészeti qualificációjának közművelődésünk, szülészeti ügyünk haladásával párhuzamos javítása. 3. A szülész-nők működésének rendszeres, állami ellenőrzése. 4. A szülész-nők megélhetésének biztosítása.

Az első pontban kijelölt cél elérésére azt javasolja, hogy a községek válasszanak az arra való nők közül bábánövendékeket, kiket saját költségükön képeztesse ki a legközelebbi bábaképző intézetben; az illető szülész-nők viszont köteleztesse ki őket kiképeztető községben megfelelő illetmények mellett legalább 5 évig működni, mit ha nem teljesítenének, a kiképeztetésükre szükséges összeget visszatéríteni tartoznak, ezen kötelezettségüktől azonban felmenthetők, ha az illető községben a helyi előjáróság engedélyével egy más szülész-nő telepedik le.

Ambró tr. ezen javaslatát csak helyeselni lehet. Sokkal

nehezebben kivihetőnek tartjuk azonban részint azért, mert a bábák szabad elhatározási jogait felette érzékenyen sujtják, részint azért, mert más oldalról is hasonló követelésekkel való fellépésre ösztönöznének azon javasolt pontokat illetőleg, melyek szerint a községi bábák más városban csak is az alispán, vagy a városi tanács engedelmével telepedhetnek le, nemkülönben azt, hogy városokban és jobb módú vidékeken a megélhetés biztosítása végett numerus clausus lenne behozandó.

Ellenben kivétel nélkül helyeselhető mindaz, mit a bábák kiképeztetésének javítására felhoz. Ilyenek a bábaképző intézetek számának szaporítása, a növendékeknek kisebb (35—40) számban felvétele, a convictusi rendszernek behozatala, a qualificációnak megnevezítése, fiatalabb kor, 18-tól 30 évig, (a 35-dik évig csak olyan kivételes esetben volna felvételi engedély adható, ha az illető községben alkalmas fiatalabb egyén található nem volt), jó erkölcsi viselet, azonban hajadonokat és különben jó erkölcsű leányanyákat kizárni szerinte helytelen volna. A bábatanárok részére megadandónak tartja azon jogot, hogy az alkalmatlan bábánövendékeket úgy a felvételi vizsgánál, mint a tanfolyam alatt visszatartathassa. A növendékek kiképeztetéséért járó átalányt 100 frt-ban véli megállapítandónak, melyért az intézet őket teljes ellátásban és oktatásban részesíti, s tankönyvvvel, oklevéllel, műszerekkel és szülészeti naplóval látja el.

Szükségeseznek tartja, hogy, míg az ország kellő számú kiképezett bábával el nem lesz látva, a bábaképző intézetekben évenként két, 5 hónapig tartó parallel, s a szükség szerint kétnyelvű tanfolyam létesíttessék. Ha pedig az el lesz érve, a tanfolyam meghosszabbítandó. Első esetben természetesen a községek, városok stb. növendékjelöltjei volnának felveendőek, a magán növendékek pedig csak olyan számban, amennyi üres hely marad. Ezeken felül még hivatalos bábatanönyv kiadását is szükségesnek tartja, melybe a szülészeti ügyre vonatkozó összes szabályrendeletek és törvények idevonatkozó részletei felveendőek volnának.

A szülész-nők működésének ellenőrzését illetőleg szükségesnek tartja egy, az aseptikus eljárásra vonatkozó utasítás szerkesztését, a szülészeti napló kötelező vezetését és az utóvizsgák rendszeresítését. Ezekre nézve is egyet értünk a javaslattevővel, de nagyon kíváncsiak tartottuk volna, ha arról is értesítene, vajon milyen sikert tudtak felmutatni tanítványai a felelített napló vezetésében, mert nekünk, megvalljuk, némi kétségeink vannak az iránt, hogy a bábák, magukra hagyatva, annak kellőképpen kitöltését eszközöznék.

Hogy a bábák a beteg gyermekágyasok ápolásától felmentendők volnának, az minden esetre kíváncsi voltunk.

A szülész-nők megélhetése szempontjából javasolja szerző, hogy a legkisebb fizetés 300 frt. legyen, ami méltányos is volna, s hogy az országos tanítói segély- és nyugdíjalap példájára országos szülész-női nyugdíjalap létesítendő. Ez utóbbi cél elérése véleményünk szerint még sokaig csak pium desiderium lesz, s annak kivitelét sokkal nehezebbnek véljük, mint a milyennek azt szerző tartani látszik.

Ezzel az emlékirat fontosabb indítványait kimerítettük, s csak azon kívánságunknak adhatunk kifejezést, hogy az orvosi közönség és az intéző körök azt a megérdemelt figyelembe részesítsenek.

—th. A mellkasi és hasüri szervek physikalis vizsgálatának egy új módja. Wolf Gyula tr. Boroszlóban azon feltevése kiindulva, hogy a villamos árammal szemben a test részéről gyakorolt vezetési ellenállás az illető részek kóros állapotaiban kell, hogy változást szenvedjen, a mellkasi és hasüri szervek physikalis vizsgálatának egy új módszerét állapította meg, t. i. az állandó árammal vizsgálat, midőn ugyanis az áram elé gördített vezetési ellenállás csökkenéséből az illető szerv, vagy szervek kóros elváltozására következtet.

Első sorban azt vizsgálta meg, hogy nagyobb mennyiségű folyadék felhalmozása a test üreibe, főképen a mell- és hasüregben, mint az pleuritissnél, hydrothoraxnál, peritonitissnél, ascitesnél történni szokott, van-e valóban befolyással a villamárám vezetésére. A kísérlet a feltevést igazolta, mennyiben mellhártyalobnál, ha az áramot a két mellkasfélén keresztül sagittalis irányban vezette, a kóros, izzadmánnyal telt mellkasfélének megfelelőleg a galvanometer elhajlása nagyobb volt. Hasonló eredményre jutott a hasüreg vizsgálatánál is.

Vizsgálataihoz Kiepert, boroszlói egyetemi mechanikus által készített hordozható állandó áramot használ, melynek elemei a Spamer-féléktől csak kevésbé különböznek.

Ezen új módszer használhatóságát természetesen csak a jövő fogja véglegesen igazolni.

—th. **Különböző higanyvegyületek átalakulása a szervezetben.** Fleischer tr. Erlangenben újabb vizsgálat alá vette a higanykészítmények némelyikét, főleg a calomelt. Kísérleteinek főeredményei a következők:

1. A calomel, mely tiszta vízben majdnem oldhatlan, konyhasó jelenlétében kis mennyiségben oldódik (kettőssé-képződés) és higany kiválása mellett sublimattá alakul át.

2. A sublimat-képződés magasabb hőmérsék által előmozdítottatik.

3. A képződött sublimat mennyisége csekély, de jól kimutatható.

4. Híg (0.8%) sósav csak minimalis mennyiségű calomelt képes sublimattá átalakítani; 0.4%-os sokkal erősebb hatású.

5. Jodkalium és calomel érintkezésekor higanyjodid-jodkalium és fém higany képződik. Ezen kettős só fölös jodkaliumban oldódik, s tisztán előállítva, vízben oldhatlan higany-iodid és jodkali-ummá bomlik szét.

6. Higanyéleg konyhasóval sublimatot és natronlúgot képez.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885-diki october 15-dike. Az orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek lapunk szerkesztőségénél Tátray Gergely és a szepesi orvosgyógyszerész-egyesület 1885-re: 8—8 frt; Hajnal István 1884-re 8 frtot.

— A fővárosi statisztikai hivatalnak oct. 3-dikával végződő hétről szóló kimutatása szerint 289 elveszületéssel 190 halálozás áll szemben, még pedig az utóbbiak között a tüdőgümő és sorvadás 44, a bélhurut 19, a tüdő-, mellhártya- és hörglob 12, míg a gyermekágyi láz 1 esettel volt képviselve. A városi közkórházakban a megelőző hétről maradt 1376, a szaporodás volt 416, a csökkenés 412, a maradék pedig 1380. A tisztí főorvosi hivatal jelentése szerint october 7-dikével végződő héten megbetegedett himlőben 25, kanyaróban 18, hagymázban 17, vörhenyben 12, ronszoló torokgyulladásban 3, míg hőkhurutban 1.

— Az állói-úti városi közkórházban a bőrkórtani osztály, melynek osztályos főorvosává Schwimmer Ernő tnr. neveztetett ki, két önálló pavillonból áll, melyek mindegyike négy nagy terem foglal magában 64 ágygyal. Minden terem mellett egy külön szoba van két ágygyal, jobb módú betegek számára. Az egész osztály 144 ágygyal rendelkezik. Sch. tnr. az egyik pavillonban a főorvosi helyiséget dolgozdául rendezte be, melyben az al- és segédorvosok előforduló kóresetekben górcsővi és vegyszeti vizsgálatokkal fognak foglalkozni. Jelenleg a két pavillonban 90 beteg van elhelyezve.

— Az országos statisztikai hivatal évkönyvének legújabb füzeté Magyarország népessége szaporodásának igen kedvező jeleit tünteti fel. Nevezetesen az 1883-diki népmozgalmat hasonlítja össze a korábbi 1881. és 1882. évekkal. E szerint a Dráván inneni Magyarország lakossága, mely 1880-ban 13.728,622 volt, 1881-ben 13.840,157-re, 1882-ben 13.951,643-ra és 1883-ban 14.139,811-re szaporodott. A gyarapodás tehát 1881-ben 111,535, azaz 0.81%, 1882-ben 111,486, azaz 0.80%, 1883-ban 189,168, azaz 1.35%. Megfelelő gyarapodást mutat az egész magyar birodalom, mely 1880-ban 15.642,102 lélekre ment és 1881-ben 15.777,188-ra, 1882-ben 15.913,345-re, 1883-ban 16.117,288-ra. A gyarapodás tehát 1881-ben 135,086, azaz 0.86%, 1882-ben 136,157, azaz ismét 0.86% és 1883-ban 203,943, azaz 1.28%. Az utolsó év oly kedvező, a minőhöz hasonló csak az 1867-diki volt. E számokból látható, hogy az első két évben a Dráván túl, az utolsó évben a Dráván innen erősebb a szaporodás. Megjegyzendő még, hogy e számok csak a polgári népességet foglalják magukban. A katonai népesség, mely 1880-ban 97,157 embert tett, ezenkívül áll. Ezzel együtt a magyar birodalom népessége 1883-ban 16.215,445 volt.

— Lőri Ede tr.-tól megjelent »Die durch anderweitige Erkrankungen bedingten Veränderungen des Rachens des Kehlkopfs und der Luftröhre« (Stuttgart. F. Enke kiadása. 1885. Nagy 8-rét 239 l.) Ezen érdekes munkát, mely magyar nyelven az orvosi

könyvkiadó társulat könyvei között fog megjelenni, közelebb ismertetni fogjuk.

— Emmerich Rudolf és Buchner Hans magántanárok Münchenből Palermoba küldettek a cholera oktanára vonatkozó tanulmányaik folytatása végett. Palermo tartományban oct. 12-dikén 132-en betegedtek és 58-an haltak meg choleraiban, míg a városban ugyanazon napon a betegedés 115, a halálozás pedig 45 volt.

—th. **Tömeges ólom-mérgezés a tengeren.** Norvég vitorlás hajón, mely Cadixból kivitorlázott, a kapitány és a legénység legnagyobb része ólom-mérgezés folytán súlyosan megbetegedett. A hajó a new-yorki kikötőbe tereltetett, a beteg hajós személyzet pedig a Coney Island-i kórházba szállítottatott. Ketten meghaltak, a többiek hosszú szenvedés után meggyógyultak. Az eset megvizsgáltatván, kiderült, hogy a fertőzött ivóvíz volt a mérgezés oka. A víztartó-medencze ugyanis ólomfelével volt belülről kifestve, mitől a víz sárgás színt vett fel. A párisi élelmi szerek vizsgálatára hivatal ezen eset kapcsán figyelmezteti a közönséget, hogy a víztartó medenczék ólomfestéssel ne festessék ki, mint az még sok helyen található, hanem azon célra terpentinen oldott gyántát, vagy benzinen oldott szurkot használjanak.

† Charles Robin. E nagyírti francia tudós életének 64-dik évében múlt szerdán Jossersonban szélhűdés folytán kimúlt. Robin a természetrajzi tudományokat ritka terjedelemben ölelte fel munkálataiban, melyek közül az elősdiokról írt és »Traité de chimie anatomique« című művei a legkiválóbb ilyenmű munkák közt foglalnak helyet. A szövettannak, különösen a kórszövettannak Franciaországban ő megalapítója és első tanára volt. 1847 óta, midőn agrégé lön, múlt héten bekövetkezett haláláig működött a tanári pályán és már említett monumentális munkáján kívül számos jeles dolgozattal és művel gazdagította a francia tudományos irodalmat. Ő alapította a »Journal d'anatomie et de la physiologie« című jeles folyóiratot is 1864-ben. A társadalmi körökben is nagy tekintélynek örvendett és fényes állást foglalt el. A francia tudományosság egyik legkiválóbb bajnokát veszítette el benne.

HETI KIMUTATÁS

a budapesti sz. Rókusához címzett közkórházban 1885. oct. 8-tól egész 1885. oct. 14-ig ápolott betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülónő	gyermek	elmekör
oct. 8	37	17	54	27	16	43	2	2	4	661	546	11	4	53
» 9	24	16	40	20	14	34	2	1	3	663	546	12	5	52
» 10	27	24	51	37	25	62	2	2	4	651	540	12	4	56
» 11	18	13	31	16	11	27	5	1	6	649	539	12	5	56
» 12	34	20	54	45	22	67	3	2	5	576	598	10	5	54
» 13	31	26	57	22	33	55	2	—	2	645	526	12	5	55
» 14	42	22	64	26	29	45	3	1	4	658	527	12	5	56

Előfizetési felhívás

az

„ORVOSI HETILAP“

1885. october-decemberi folyamára.

Az »ORVOSI HETILAP« megjelen minden héten legalább egy íven; mellékletei, a »Szemészet«, s a »Közegészségügy és törvényszéki orvostan« pedig minden két hónapban egyszer legalább egy-egy íven adatnak ki.

ELŐFIZETÉSI DÍJ.

Egy évre Budapesten vagy vidéken 10 frt. — kr.

Fél » » » » 5 » — »

Negyed » » » » 2 » 50 »

Az orvos- és gyógyszerész-hallgató urak az előfizetési ár felét fizetik.

Előfizethetni minden kir. postahivatalnál, Budapesten a szer-

kesztőségénél (nádor-utca 13. sz.) és Kilián György könyvkereskedésében (váci-utca, Drasche-féle ház).

Azon régi előfizetőinknek, kiknek előfizetése szeptember hó végével lejárt, s 1885. október hó 18-dikáig elő nem fizetnek, a lap küldését megszüntetjük.

Könyvkereskedőknek náluk történt előfizetések után % nem adatik, s az ügyfelek kéretnek, hogy előfizetéseiket közvetlenül a postán adják át.

PÁLYÁZATOK.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 1885. évi október hó 5-dikén 53065. szám alatt kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezei országos tébolydában egy, 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdettetik. Felhivnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereset, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt a m. k. belügyministerium intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltétől számított 4 hét alatt a lipótmezei orsz. tébolyda igazgatóságához nyújtásuk be. A pályázati határidőn túl beérkező folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1885. október hó 14-én.

3—1

A m. k. orsz. tébolyda igazgatósága.

Bács-Bodrogh megye apatini járás szolgabírósa részéről közhírré tétetik, miszerint az Ó-Sztafár községében elhalálozás folytán üresedésbe jött község orvosi állomás betöltési céljából a választás 1885. évi október hó 30. napján délelőtt 10 órakor Ó-Sztafár községében fog megtartatni.

Felhivnak a pályázni óhajtók, miszerint az 1871. évi XVIII. t.-cz. 74. §. és az 1876. évi XIV. t.-cz. 143. §-a értelmében és azonfelül a szerb nyelvnek szóbeli bírást igazoló okmányokkal is felszerelt kérvényeiket bezárolag 1885. évi október hó 23-ig ezen szolgabírósnál annál bizonyosabban nyújtásuk be, mert később érkező folyamodványok figyelembe nem vétetnek.

A betöltendő állomás:

1-ször. 600 frt. évi készpénz fizetés.

2-ször. Szabadlakás.

3-szor. 40 kr. látogatási díj.

4-szer. 20 kr. halottkémlélesi díjjal van javadalmazva.

Apatin, 1885. szeptember 22.

3—3

Bács-Bodrogh m. apatini járás szolgabírója.

Krassó-Szörény megye begai járásához tartozó Szudriás, Monostor, Zsuppány, Szuszány, Rakitta, Kládova, Jersnik, Lenkusest, Ohabalunga, Lapusnik, Runetelunka, Barra Dobrest, Rádmánésd és Szpata községekből álló körorvosi állomás Lenkusest községi székhelylél szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázat nyitattik.

Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt.; nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvosi lakásani vénnyásért 10 kriban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer községeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvos is, orvostudoroknak azonban előny biztosítottatik. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat f. évi november 6-ik alólírott szolgabírói hivatalhoz adják be.

Az orvosi választás f. évi november 7-ikén Lenkusest község házá-nál kitűzetik.

Bálincon, 1885. október 2-án.

Hirschl Béla szolgabíró.

3—2

Szabolcs megye T.-Dob városában üresedésbe jött orvosi állomásra, mely 400 forint készpénz fizetés természetbeni lakás, 50 kr. nappali, 1 forint éjjeli látogatási díjjal van egybekötve, pályázat nyitattik. Pályázók felhivnak, hogy kellőleg szerelt kérvényeiket a T.-lőki szolgabírói hivatalhoz f. é. november hó 9-éig adják be, mert a későbbben érkezők a f. év novemberhó 10-én d. e. 9 órakor T.-Dobon a városházánál megtartandó választásnál figyelembe vehetők nem lesznek.

T.-Lők, 1885. szeptember 30-án.

3—2

Dobos Imre szolgabíró.

A pozsonyi m. k. bábaképezdén üresedésbe jött évi 500 frt. fizetés-sel, szabadlakás, fűtés és világítási javadalmazással összekötött tanársegédi állomás betöltendő. A magyar, német és tót nyelvnek ismerete megkíván-tatik. A szabályszerűen felszerelt kérvény október hó 20-ig Ambró János tr. bábaképezde igazgató-tanárához beküldendő.

H I R D E T M É N Y E K.

Abbazia
klimatikus gyógyhely.

Minden e klimatikus és tengeri gyógyhelyet illető felvilágosítással szívesen szolgálók.

Dr. Szemere Albert, volt kórodai tanársegéd és Abbazia fürdőorvosa. Nyáron át Szliácsen.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest, VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai; 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszű. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbületei: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, gacsos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbületei. 6. Izületi merevség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY
KESERÜVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ
-LÁPLUG

a soostelepől **FRANZENSBADBAN.**

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer acél- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterméknek

szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. **Budapest**, Dianafürdő-épületben.

Valódi!!! Nem titkos szer!!!

Kitüntetve: Bécs 1873. Brüssel 1876. Belgrad 1877. Teplitz 1879. Graz 1880. Eger 1881. Linz 1881. Ried 1881. Triest 1882.
oklevél. érem. oklevél. ezüst érem. arany érem. ar. érem. n. ez. érem. ezüst érem. érem.

Král hires eredeti vas-készítményei

Óvó intése! mindennemű és nevű utánzások és hamisítások megvételtől. Mindég csupán a valódi Král-féle eredeti vas-készítményeket kell kérni.

15 éves fennállásuk óta igen tisztességes világhírt vívtak ki maguknak és a leghíresebb orvosi tekintélyek által természetesen vas-készítmények gyanánt ismertettek el.

Král-féle megerősített „folyékony vascukor“ 1 üveg 1 frt. 12 kr. 1/2 üveg 60 kr. vagy **Král-féle „szemcsés vascukor“** 1 üveg 1 frt. 50 kr.; ezek gyógytani és diatetikus tekintetben a legésszerűbb vas-készítmények **sápkór**, vérszegénység és következményi bajoknál.

Král-féle „folyékony vasszappan“ 1 üveg 1 frt. 1/2 üveg 50 kr., a legkitűnőbb szer sérülések, égetések és zúzódások gyors gyógyítására.

Král-féle „fömlött vasszappan“ (vasszappan-cerat), a fagydagánatokat gyógyítja a legrövidebb idő alatt.

Král hires eredeti vas-készítményei készletben tartatnak, vagy megrendelhetők minden jó-nevű gyógyszerész és gyógy-árú kereskedésben. **Magyarországi főraktár Török József** gyógyszerész úrnál Budapest, király-útca 12 sz. **Král cs. k. szab. vegyészeti készítmények gyára Olmützben.**

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti test-egyenészeti, belorvosi és sebész magánygyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mérten, külön szobákban van berendezve. A test idomtalanságai-ban, elgöbbségeiben, sebész- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltetnek. Sebész műtévest igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frt-ig o. é. Testegyenészeti célokból svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadtatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

Arany-érem

16,600 franknyi jutalom díjjal kitüntetett

Quina Laroche.

A párisi orvosi egyetem (Académie de Médecine) által jóváhagyott.

Nagy üveg 3 frt., kis üveg 2 frt.

A fennnevezett china-készítmény (Elixirium) az összes china-nemek leghatásosabb alkatrészeit összesíti, s azért minden china-készítmények között legbiztosabb hatásának ismertett el. Kellemes íze által könnyen bevehető. A láz valamennyi fellépő rohamainál a készítmény használata által mindenkor biztos és kitűnő eredményt érünk el. Kapható: Páris 22 Rue Drouot.

Budapest: Török József gyógyszerésznél, király-útca 12. szám alatt.

Rozsnyay Mátyás gyógyborai Aradon.

1. **Ménési aszú.** Rendkívül kedves ízű aszúbor. Gyengélkedőknek, vagy kimerítő betegségből lábadozóknak, — valamint csemege-borként — egyiránt kitűnő. Egy 32 centiliteres üveg ára: 1 frt.

2. **Ménési finom vörös bor.** 1879-diki. Hasonló célokra azoknak, kik a savanyú ízt az édesnél jobban szeretik. Egy 50 centiliteres üveg ára: 50 kr.

3. **China-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Tartalmaz 2⁰/₁₀₀ chinint. A legajánlatosabb szer régi láznak, általános gyengeségnek, idegességnek és gyomor-gyengeségnek. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

4. **China-vasbor.** Magyar Sherryvel készítve, 2⁰/₁₀₀ chinint és ugyanannyi vasoxydot tartalmaz. Egyetlen készítmény minden versenytársa közt, mely a fentebbi alkatrészeket valóban tartalmazza és nem zavarodik. Hatása vérhiányos alapuló betegségeknek — meglepő. Egy 30 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5. **Pepsin-bor.** Magyar Sherryvel készítve. Biztos hatású, ezerszeresen kipróbált szer gyenge gyomornál és emésztésnél, vagy más efféle bajokban. Egy 20 centiliteres üveg ára: 1 frt. — 5 üveg ára: 3 frt. 75 kr.

5 kilós postaküldemények 4 frt. értékben franco és csomagolás felszámítása nélkül szállítatnak.

OLTÓ-ANYAG.

Regenerált és humanisált oltó-nyirk frissen és megbízhatóan, valamint igen czélszerű oltó-tű tűtartóval alulírtnál **Merényben, Szepes megye** pósta- és távirdai állomással és Budapesten **Egressy R. Szent-Istvánhoz** címzett gyógyszerházában. V. Nádor-útca 3. sz. mindenkor kapható.

Oltó-nyirk üvegcsének fúvócsővel ára 1 frt., oltó-tűnek darabja 25 kr., tűtartónak 30 kr., finomabbnak 80 kr.

Kreichel Andor, orvos-sebész tudor.

A MOHAI

ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYUVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik evi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapesten.

Ugyazintén kapható minden gyógyszerházban, fűszerkereskedésben és vendéglőkben.

Tamar Indien Grillon

frissítő és hajtó gyümölcs pastillák.

A dugulás és annak következményei ellen, úgymint: arany-érbántalmak, vértódulás, fejfájás, étvágyhiány, epe, gyomor és belbajok.

Nélkülözhetlen az asszonyoknak, kivált a szülést megelőző, s azt követő időszakban, előnnyel alkalmazható előrehaladó korúknál, s gyermekeknek. — Semminemű drasztikus alkatrészeket mint Aloë, jalappa, Podophyllin stb. nem tartalmaz, s csakis a tropicus Tamar gyümölcséből van készítve. Igen alkalmas a mindennapi használatra azoknál, kik rendes szórulásban szenvednek.

A Tamar Indien Grillon

Franciaország első tekintélyei által javaltatik, s a budapesti egyetemi tanárok, s előkelő orvosok is előszeretettel rendelik.

Magyarországi főraktár: **Török József** gyógyszerész Budapest, király-útca 12. Egy doboz ára 1 frt. 50 kr.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY ÉS TÖRVÉNYSZÉKI ORVOSTAN.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 42-dik számához. Szerkeszti Fodor József tanár.

5. SZ.

VASÁRNAP, OKTÓBER 18-IKÁN.

1885.

TARTALOM: Fodor J. tnr. Középiskolai hygienetanárok és iskolaorvosok. — Dr. Axmann B. Tejtelepek Rákospalván (Budapest). — Irodalom: Documents sur les falsifications des matières alimentaires et sur les travaux du laboratoire municipal. — Közegészségügy: Prága város egészségügye. Győr város egészségügye. Kényszer-gyógyítás Temesmegyében. Typhus terjesztése holttest által. Élvezeti szerek befolyása az emésztésre. Írás és olvasásra megkívántató világosság minimuma. Görbült bacillus-csírák a levegőben. Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön. — TÁRCZA. Fodor J. tnr. Budapest vízszolgáltatásának kérdése.

Középiskolai hygienetanárok és iskolaorvosok.¹⁾

FODOR JÓZSEF tanártól.

A középiskola a nép kulturájának alapvetője. Ott szerzi meg a műveltségre törekvő néposztály túlnyomó része az ismereteket, a melyek későbbi tudásának alapját, sőt gyakran egész tárgyát képezik.

A középiskola megadja valóban — legalább körvonalaiiban — mindazt az ifjúnak, a mit művelt társadalomban minden embernek tudásban bírnia kell; az ifjú előkészítése a társadalmi életre a középiskolával be van fejezve; a felsőbb iskolák szakpályára, bizonyos szakismeretekre, és pedig mindenik felsőbb iskola más más ismeretkörre, készítik ki. A középiskola megadja az ifjúnak a valóság ismeretét, bevezeti a legpozitívabb tudomány, a matematika alapfogalmaiba; megismerteti vele a népek, országok, a tudományok és művészetek történetét s fejlődését; feltárja előtte a természet országait s erőit; csak egyet mulaszt el vele megismertetni: az ember életének fizikáját.

A középiskolákat végzett ifjú mai nap igen sokat tanult és tud; azonban nem tanulta meg és ritkán tudja, hogy testének élete és fejlődése természeti erők befolyása alatt áll, a melyeket, ha megismer, önmagának, embertársainak, nemzetének javára kormányozhat; a mely természeti erők ellenben, ha nem ismeri őket s nem törődik velök, őt magát, valamint nemzetét egész életén át sanyargatják, ostromozzák.

Az emberi társadalomnak legműveltebb osztályai is, a mai

¹⁾ Előadás, a melylyel a középiskolai egészség-tanári cursus mult hó 24-ikén az egyetemen megnyitott.

középiskolai oktatás mellett a világba lépnek és élnek, a nélkül, hogy életüknek ama kormányzó erőit másképen, mint öregasszonyos néhány mendemonda alapján ismernék; s ez a hiány tudásukban annál károsabb, mert később is, az életpályák legtöbbször, semmi alkalmuk sincsen az élet és egészség törvényeinek megismerésére.

A művelt társadalom tömege mai napság sem saját egészségének feltételeiről, sem a közegészségügyről nem tud semmit; még a művelt osztályok is saját egészségök ápolásában inkább csak a megszokás, sokszor az előítélet és babona után s nem a tudomány szolgáltatja ismereteket alapján járnak el; még a művelt osztályok is a közegészségügynek humanus és társadalmi fontosságát és feladatát nem ismerik, annak olyannyira szükséges fejlesztésére meggyőződésükkel nem képesek közre hatni.

Lehetetlen, hogy a reálisan gondolkodó a középiskolai kiművelésnek, az életre kitanításnak ama hiányos voltát ne lássa, annak pótlását a mondott irányban szükségesnek ne tartsa; és azért meg vagyok győződve, hogy Európa közoktatásügye rövid idő alatt oda fog fejlődni, hogy a középiskola az ember élete törvényeinek ismeretével fogja az ifjút a társadalomba kibocsátani.

A középiskolának azonban nem csupán az a feladata, hogy az ifjúságot bizonyos tudással ellássa, hanem egyszersmind, hogy a jövő életpályájára kifejlessze. Ezt a fejlesztést egy irányban: a szellemi, az *intellectualis* irányban a középiskola gyakorolja is; és minden művelt ember hálával tekinthet vissza a középiskolára, a mely szellemét ifjú, fogékony korában helyes irányban vezette, gyarapította, az élet szellemi szükségleteire begyakorolta. Az ember azonban nem csupán szellemből áll, hanem *testből* is, a mely testet az élet szükségletei ugyancsak megterhelik. E testet az iskola ártalmasságai ellen meg kell védelmezni; azt éppen ifjú korában, a

TÁRCZA.

Budapest vízszolgáltatásának kérdése.

A budapesti végleges vízmű kérdésével foglalkozott f. hó 6-ikán egy vegyes bizottság, a mely a fővárosi képviselő-testület tagjaiból, a közmunkák tanácsának megbizottáiból valamint egészségügyi és technikai szakértékből állott, Gerlőczy polgármester elnöke alatt.

A tanácskozásnak az volt a feladata, hogy a sok szétágazó véleményt vízszolgáltatásunk rendezése kérdésében tisztázza és egyhangúsítsa. Az egyetértés nem volt elérhető, a min nincs okunk csodálkozni; mindazáltal nem kételkedünk, hogy az eszmecsere jelentékenyen hozzájárult a nézetek tisztázásához s a teendőik praecizálásához, azért az a tanácskozás az ügyre nézve hasznos volt.

Így mindenekelőtt azt hisszük, hogy kevés kivétellel gyökeret vert az a meggyőződés, hogy Budapest végleges vízszolgáltatása nem fektethető már alapra, mint a *természetes vízgyűjtés rendszerére*. A hygienikusok és chemikusok határozottsággal elítélik a mesterséges szűrőnek csak szemre nézve tisztított, lágy meleg, poshadó vizét, a mint elítélik azt mindazon váro-

sok is, a melyek kénytelenségből vele élnek, így mindenekelőtt London.

Elítélik szakértőink a mesterséges szűrést annál inkább, mert Budapest a Káposztás-Megyer-Dunakeszi közt fekvő területen óriási vízmedenczével bír, a mely bőséges és tiszta talajvizet, mondhatnók forrásvizet szolgáltat. Segítségére van e vízmedenczének a Duna is, a melyből a folyam természetes partján, hatalmas homok-kavics rétegen keresztül szüremkedve bőven kapható ivóvíz. A jelenlegi pesti tiszta víz szintén részben olyan talajvíz és részben a Duna partján átszűrődött dunavíz; csak hogy a mostani vízmű vízgyűjtő kútjai tisztátalanabb talajvizet és — a városon belül, Újpesten — már beszennyezett dunavizet gyűjtenek, ellenben a tervezett dunakeszi gyűjtők tiszta talajba, tiszta partba, a még be nem szennyezett folyam mellé építtetnének, tehát kétségen kívül még jobb vizet szolgáltatnának.

A dunakeszi vízgyűjtők ellen főképen azt az ellenvetést emelik, hogy *nem bizonyos*, miszerint azok annyi vizet adhatnak, a mennyire Budapestnek idővel szüksége lehet. Igaz, hogy *est* az állítást tudományos ember nem képes megczáfolni, mert nem tudja mennyi vízre lehet idővel a fővárosnak szüksége, és nem tudja utolsó literig pontosan megmondani, hogy mennyi vizet ad az a vízgyűjtő terület, meg a Duna természetes partja. De ez nem is képezheti vita tárgyát. Annyi *bizonyos* ugyanis, hogy a dunakeszi gyűjtő sok, igen sok vizet ad. A pesti és a budai meg-

középiskola éveiben, épen úgy mint a szellemet, az életre előkészíteni, edzeni, erősíteni kell. Ebben az irányban a középiskola keveset, hogy ne mondjuk, semmit sem tesz, — ellentétben a classicus kor iskoláival, a melyek az ifjúkorban a test physikumának épen tartására és fejlesztésére ép oly súlyt fektettek, mint a szellemi képességekre.

Lehetetlen, hogy a humanusan gondolkodó az ifjúság testi kifejlesztésének eme elhanyagolását ne lássa s ne kárhoztassa; és azért meggyőződése, hogy a classicus kor elvei az ifjúság fölnevelésében ismét érvényre fognak jutni; meggyőződése, hogy nemsokára a test ápolására, fejlesztésére s megedzésére ép oly nagy súlyt fognak fektetni a középiskolában, mint a szellem gazdagítására és gyakorlására.

Örömmel és büszkeséggel mondhatjuk, hogy a művelt osztályok tudásának az említett irányban pótlása s testének mondott ápolása tekintetében Magyarország — előbb mint Európa — valóban egy jelentős lépést akar tenni, a midőn az egészségtannak oktatását a középiskolába beveszi, s a midőn orvosi szakértőt állít minden középiskola mellé az ifjúság egészségének védelmére és fejlesztésére.

Ezt tervezi Trefort Ágoston miniszter úr f. é. augusztus 20-ikán kibocsátott 20,018. számú rendeletében; és ezen terv sikeres végrehajtására az első lépés ezen gyakorló és minősítő cursus rendszeresítése, a melyet szerencsés vagyok mai napon megnyitni.

A cursus célja szakértőket képezni, illetőleg begyakorolni és minősíteni az egészségtannak a középiskolákban tanítására egyrészt, és a tanuló ifjúság egészségének védelmére és fejlesztésére másrészt.

Ez a kettős cél magával hozza mindenekelőtt, hogy ama szakértő más mint orvos nem lehet. Már magának az egészségtan elemeinek oktatására alig lehet mást hivatottul tekinteni, mint orvost. A természettudományok más szakmaiban foglalkozók bírnak ugyan sok ismerettel, a mi képessé teszi őket az egészségtan megértésére sőt a megértetteknek tovább mondására. Azonban nem képesek ők a legtöbb egészségtani dologban az önálló ítéletre. Ennélfogva nem is haladhatnak együtt e tudományszakmával, s azért nem is taníthatják azt sikeresen, a tárgyhoz méltóan. Arról nem is szólok, hogy a nem-orvos természettudós és tanár a saját óriási terjedelmű szakmájával eléggé el van foglalva, hogysem még az egészségtan ismeretét is megszerezze, s magát arra kötelezze, hogy saját szakmájának haladásán kívül ennek, az egészségtannak előmenetelével is törődjék.

De még ha képes volna is a nem-orvos természettudós az egészségtan tanítására a középiskolában, semmi esetre sem hivatott a második feladatra: az ifjúság egészségének védelmére és fejlesztésére. Ez tisztán az orvos és hygienikus szakköre.

Azt sem vonhatni mindazonáltal kétségbe, hogy nem minden orvos képes, már rendes orvosi nevelésénél fogva, ama kettős feladatra, a melyet a középiskolai hygie-ne tanára nézve főtebb

levő két gyűjtőkút ugyanis együtt véve 790 méter hosszú s mintegy 20,000 köbméter vizet ad naponta. A dunakeszi területen ellenben több mint 9000 méter hosszú csövet lehetséges lefektetni és így több mint tízszerre oly hosszú területen lehet a vizet gyűjteni. Ki kételkedhetik, hogy ez az óriási szűrőterület sok vizet képes adni?

Annyi vizet az a terület bizonyosan ad, hogy most és még igen sokáig Budapestet bőven el lehet látni egészen tiszta vízzel; olyan vízzel a mit a föld ingyen ad, s nem kell költségesen épített folytonosan jó karban tartandó, szigorún administrált mesterségesen filtereken szűrögetni. Annyi vizet bizonyosan ad az a terület, a mennyit érdemes a természettől elfogadni s csövekben városunkba bevezetni.

És ha Budapest annyira növekszik, hogy a dunakeszi gyűjtő víze nem lesz elég? Se baj. A mi víz ott van, az megmarad a fővárosnak. Akkor az lesz a feladatunk — nem hogy ezt a vizet, ezeket a vízgyűjtőket kárhoztassuk — hanem hogy áldjuk, és keressünk újabb utat és módot, hogy megint természetes és nem mesterségesen szűrt vízzel pótoljuk a hiányt.

Akkor, a mikor Budapestnek millió és millió lakosa lesz még megbecsülhetetlenebbnek fogják mondani a dunakeszi vizet, s arra fognak törekedni, hogy a főváros körül egyebütt is kutassanak természetes víz után. Ilyen vízre Szabó József tanár

megjelöltem. És habár annyi ismeretet kétségen kívül minden orvos megszerez orvosi tanulmányai közben, hogy a középiskolában tanítható egészségtani ismereteket tudja, érti: mégis egyrészt nincsen útmutatással ellátva és nincsen rendszeresen begyakorolva arra, hogy mit és hogyan tanítson a középiskolában, másrészt az egyetemi hygie-ne oktatás korlátozottságánál, elégtelenségénél fogva gyakran hiányzik speciális hygienikus szakképzésük arra, hogy az ifjúság egészségét az iskola s a tanítás káros hatásai ellenében oltalmazni tudják.

Ezen esetleg fenforgó hiányokat pótolni van hivatva e cursus.

A cursusban tehát meg fogjuk állapítani azt, 1. hogy az egészségtanból mit és gyakorolni fogjuk, hogy miképen tanítsunk a középiskolában; 2. alaposan és behatóan tárgyalni fogjuk az iskolának s a tanításnak egészségtani tulajdonságait, a tanuló ifjúság egészségének oltalmazását.

Szerfölött nehéz kérdés az, hogy az egészségtanból mit és hogyan kell tanítani a középiskolában. A hány ember, annyi lehet a nézet ebben az irányban. Csakis az idő, a gyakorlat, a tapasztalás fogja megtalálni erre nézve az igaz utat és határt. Egyelőre én és barátom, Rózsahegy Aladár tanár állapítottunk meg egy rendszeres programot a középiskolai hygie-ne-oktatásra nézve; s miután e programot a nagyméltóságú közoktatásügyi miniszterium helybenhagyta, az egészségtant e program szerint, mint útmutatót, a cursusban elő fogjuk adni; egyszersmind abba a cursusban résztvevőket rendszeresen be fogjuk gyakorolni.

Véleményünk szerint a középiskolában az egészségtanból azt és annyit kell tanítani, a mit minden művelt polgárnak saját egészsége s polgártársai egészségügye érdekében okvetetlenül tudnia kell. Az élet hasznára s a társadalom javára kell tanítani a hygienét.

Az élet érdekében mindenekelőtt meg kell ismerni mindennek, főbb vonásokban, teste morphológiáját. Azután meg kell ismerni teste physiologiai működésének tényezőit. Majd meg kell ismerni a természeti erőket, a melyek az ember teste életműködéseire előnyösen avagy károsan befolyással vannak; meg kell ismerni végre a módokat, a melyek segítségével a természet erői a test javára felhasználhatók, illetőleg a káros befolyások elháríthatók.

Szükségtelen bővebben bizonyítanom, hogy az egészségtannak a középiskolában tanítása úgy történhetnék leghelyesebben, ha mindezen — épen felsorolt — ismereteket, egy összefüggő csoportban, orvos-tanárok tanítanák. Tudjuk azonban, hogy az említett ismeretek közül az első és részben a második csoport is, úgy mint az állati és emberi test morphológiája s részben physiologiája is a középiskolában a természetrajzi tantárgyak között már taníttatik. Ezzel az adott viszonyon egyelőre számolni kell, s azért a középiskolai egészségtan-oktatás a test morphológiáját s physiologiáját, alapvonásaikban, tanítottakul veheti, úgy, hogy egye-

már rámutatott, Dunakeszin túl, Vác felé; ilyen víz van kétségen kívül Pest alatt is. Ha szükség lesz rá, majd megtaláljuk.

És ha nem találunk? A legvégső esetben — úgy mint London teszi — mi is a mesterséges filtráláshoz folyamodhatnánk, s a természetes vízben szenvedett hiányt mesterségesen szűrt vízzel pótolhatnók. Erre azonban reá érünk akkor, a mikor igazán több milliós város leszünk s a mikor a természetes víz igazán nem lesz elég. Ma elejteni a természetes vízforrást, azon aggodalomból, hogy kétes jövőben az nem lesz elég az egész városnak bőséges ellátására, valóban indokolatlan eljárás lenne.

Az a második kérdés, vajjon nem lenne-e jó kétféle csőrendszert építeni, egyet a tiszta ivóvíz s egyet a szűretlen gazdasági víz számára? Ez a kérdés mint az értekezleten Klimm műegyetemi tanár igen helyesen kimutatta, teljesen attól függ, vajjon természetes avagy mesterségesen filtrált vízzel látják el a várost. A mesterséges filtrálásnál igen nagy különbséget tesz ki, vajjon az összes elhasznált vizet filtrálják-e avagy csak az italul szolgáló vizet. Ellenben a természetes víz szolgáltatásánál, ha van elegendő víz, — a mint a dunakeszi területen mostanra és még hosszú időre bizonyára van — a gyűjtőkút megépítésén kívül nem kerül külön költségbe, ha az összes víz tiszta s nem csupán az ivóvíz. A mi pedig a víznek szivattyúzását és szerteosztását illeti, mindenestre sokkal olcsóbb, ha egyféle vizet, egy tágasabb csőrendszer-

nesen a szoros értelemben vett egészségtan kifejtésére térhet, azon természeti erők és befolyások ismertetésére, a melyek az életre és egészségre előnyös avagy káros hatással bírnak. Ennélfogva a középiskolai higiéné-tanítás alapfejezeteit képezni fogja: az egészség és a betegség az egyes és a társadalom szempontjából; a táplálkozás és élelmezés, a lakás és ruházkodás, a foglalkozás és életmód befolyása az életre és egészségre; a fertőző és a mérges anyagok befolyása az életre és egészségre. Ezekkel kapcsolatban tárgyat képez az egészségtan oktatásának az is, hogy rögtön támadó különböző életveszedelmek ellen mi módon védekezhet az élet; vagyis az *életmentés*.

Vajjon az egészségtan eme fejezeteiből a középiskolában mennyi taníttassék, hogy ez a tanítás úgy az élet szükségéinek, mint a tanulók értelmi állásának megfelelő legyen, azt a cursust van hivatva megállapítani, a mely egyszersmind a legalkalmasabb eszköz arra, hogy a higiéné oktatása egységessé és egyöntetűvé tétessék az ország különböző iskoláiban.

A cursusnak azonban nem csupán az a feladata, hogy a középiskolában előadandó higiéné tárgyat egységesen megállapítsa s így annak oktatását egyöntetűvé tegye, hanem — mind mondám — egyszersmind az is, hogy a leendő higiéné-tanítókat a *tanításra begyakorolja*. Mert nyilvánvaló, hogy nem elégséges tudni azt, a mit tanítani akarunk, hanem a tárgyat érthetően és lehetőségig vonzóan kell előadnunk. A cursusban résztvevőknek egyik legfontosabb feladatuk lesz tehát, magukat előadások tartásába begyakorolni. Azért a cursus folytonos előadási gyakorlatokkal lesz egybekapcsolva, a mely gyakorlatokban mindnyájan, egymáson okulva s egymást támogatva részt fogunk venni.

Meg vagyok győződve, hogy az orvosoknak szakképzettsége, karöltve a cursus által a tanítás tárgyára s módjára nézve szolgáltatandó útmutatással s gyakorlással el fogják érni azt, hogy Magyarország középiskolái hivatott és képes férfiakat kaphatnak az *egészségtannak helyes és hasznos oktatására*.

Az egészségtan tanításának megkezdése a középiskolákban, a hivatott körök kijelentése szerint rövid időre, talán már a jövő tanévre várható. Akkorra mindenesetre szervezve leendő ezen új tantárgy állása. Értesülésem szerint a higiéné rendkívüli, tehát nem kötelezett tárgy lenne a középiskolában és a gymnasiumok s reáliskolák 7-ik osztályában taníttatnék, egész éven át, heti 2—1 órában.

Aggódni lehet, vajjon lesznek-e hallgatók, ha a higiéné nem köteleztetik, a mint a törvény értelmében jelenleg nem köteleztethetik. Reméljük azonban, hogy az iskolai hatóságoknak belátása a higiéné-oktatás fontossága iránt eszközt fog szolgáltatni arra, hogy a tanulók buzgalommal vegyenek részt az egészségtan tanulásában. E buzgalmat a tárgynak az ifjúra nézve érdekessége s a tanároknak előrelátható előadási képessége csak növelni fogja.

ben kell szerteosztani, mint ha kétféle szivattyú telepen, kétféle és szűkebb csőrendszerben kell a vizet tova mozgatni.

És így Budapest előreláthatólag meg fog élni kettős csőhálózat nélkül, a minek úgyis sok hátránya van. Így a kettős vezeték mellett a gondatlan népesség minduntalan összekeverné a szűrt s szűretlen vizet, kivált ha az utóbbit nem csupán utcaöntözésre, gyárakban használnák, hanem a lakóházakba is bevezetnék; továbbá a kettős csőhálózat roppant költséget okozna, kivált a háztulajdonosoknak, ha köteleztetnének minden házba még egy második vízvezető csőhálózatot készíttetni. Végre gondoljuk csak meg minő kárt okozna az, ha a főváros egész területét, összes kövezett utcáit második csőhálózat kedvéért újra felszaggatnák, feltúrnák!

Ha valamikor nem lesz elég a dunakeszi terület talajvize, és máshol sem talál a főváros használható vizet, olyannyira, hogy mesterségesen filtrált vízzel kell pótolni a hiányt, akkoron lesz ideje arra gondolni, ne szolgáltatás-e az utcák öntözésére, s ipari czélokra szűretlenül a vizet, ámbár nyilvánvaló, hogy a higiéné akkor is, még utcaöntözésre is, hátrányosnak fogja kijelenteni a szűretlen vizet, mert nem közömbös dolog nyáron, napról-napra, iszapos folyóvízzel borítani forró utcáink nagy területeit.

A bizottság tárgyalásainak legégetőbb része az volt, vajjon a már ma érezhető s a parlament építése következtében rövid idő

A miatt is lehet aggódni, hogy talán el vannak halmozva az ifjak sok szép és hasznos dolgok tanulásával, úgy hogy a higiénére már nem is jut idejük. A higiéné tanulása azonban nem csupán szép és hasznos dolog, hanem az egyes embernek és az egész nemzetnek egészsége érdekében *szükséges* is. Erre a szükséges tantárgyra ama rövid időnek okvetetlenül meg kell találtatnia s jó-akarattal mellett található is lesz. Egyébként a higiéné tárgya és ennek megfelelőleg tanítása is kétségen kívül olyan leendő, a mely inkább eleveníti az ifjúság szellemének működését, mintsem hogy azt fárasztaná.

A miniszter úr rendelete értelmében a középiskolák mellett alkalmazandó higiéné-tanárok fundamentalis feladata az egészségtan tanításán kívül: az *ifjúság egészségének oltalmazása*.

Tudjuk, hogy törvényeink értelmében a középiskola egészségügyének hivatalos öre a községi orvos. Tudjuk azonban azt is, hogy az a hatósági orvos egyéb elfoglaltságánál fogva aránylag csak kevés időt fordíthat az iskola s a tanuló egészségére. Mondhatjuk egyszersmind, hogy végzetlen nagy feladat is az iskola és a tanuló egészségének oltalmazása és fejlesztése, és nem is képzelhető ez a sikeres oltalmazás és fejlesztés másképpen, mint ha az iskola mellett külön buzgó s e mellett szakképzett orvos-higiénikus állandóan működik.

Jóformán lehetetlen egy előadásba, egy programba egybefoglalni mindazt, a mit az orvos művelhet s kell, hogy műveljen az iskola s a tanuló mellett az egészség érdekében. Csak röviden fogom szemügyre venni a legfontosabb feladatokat.

Az iskola környezete, valamint maga az iskola-épület, annak falzata, a falak nedvessége, tisztátalansága, az iskola különböző helyiségei mind folytonos egészségügyi ellenőrzést igényelnek. Épen így folytonos szakszerű ellenőrzés tárgya a fűtés, a szellőzés, a világítás, a tisztogatás. Folytonos figyelmet érdemelnek az iskola berendezési tárgyai, padjai, táblái, az iskolakönyvek s egyéb tanuló-eszközök.

A higiénikus figyelmére különösen méltó az ivóvíz is, a mely az iskola rendelkezésére áll.

Hasonló fontos feladata van a higiénikusnak a tanulóval szemközt. Az iskola orvosa kell hogy megvizsgálja és ismerje az újonnan felvett tanulót teste egészségi állapota tekintetében, s azt a tanfolyam alatt évről évre figyelemmel kísérje. Végzetlen hasznára lehet így az orvos az egyes ifjúnak s esetleg az iskolának. Felismerve a beteg tüdejű, beteg szívű ifjút, már ideje korán tanácsot adhat az ifjúnak s esetleg szüleinek a tanfolyam alatti magatartására, életmódjára s jövő pályájára nézve. Felismerve a betegszeműt, a rossz hallásút, a kóros fogazattal bíró tanácsot s útmutatást adhat az iskolában ülésre s egyébre nézve. A ragadós betegségben szenvedőt felismerve, óvhatja a társakat ragályozás ellen. Épen így óvhat ragályos betegség ellen, ha az ily betegségből

mulva még súlyosbodó vízhiányon miképpen lehetne a leggyorsabban segíteni? Több nézet merült fel erre nézve. Egyik tanácslá a kettős vezetéket; másik mesterséges filtereknek azonnal építését, ismét másik, hogy a mostani vízvezeték gyűjtőcsövét vezessék a Margithídon felül Új-Pest felé. Mindezen surrogátumok teljesen fölöslegesen bizonyodtak be, a mikor a technikusok kijelentették, hogy körülbelül ugyanannyi idő alatt, a míg a kettős vezetékek elkészül, vagy a míg mesterséges filtereket építenek, vagy pedig a míg a Margid-híd fölött gyűjtő-kutat fektetnek le, a míg ezek vizet adhatnak, a tervezett végleges vízmű területéről is be lehet hozni a jó és egészséges vizet; a mit pedig ide, a végleges vízműre költenek, az nem lesz ideiglenes s rövid időn kárba vesző befektetés, mint a minő pl. a Margit-híd fölé kiterjesztett ismét ideiglenes gyűjtőkút építése lenne.

Az előadottakban vázoltam a bizottság túlnyomó részének véleményét. Az eszmecsere, valamint a szakértők írásban beadott nyilatkozatai egybe fognak állítani és a főváros törvényhatósága elé terjesztetnek végleges döntés végett. Nem kételkedem, hogy a törvényhatóság azt a vízszolgáltatás módját fogja elfogadni, a mely a *legjobb és legolcsóbb* vizet nyújthatja: a *víz természetes gyűjtését Káposztás-Megyer-Dunakeszi vízmedencéjében*. Közegészségügyünk érdekében melegen óhajtom, hogy ez a terv elfogadtassék és minél előbb végre is hajtassék.

Fodor J.

elődülő tanulót az iskolába lépés előtt megvizsgálja és ha az illető lakásának s ruházatának fertőtlenítését ellenőrzi. Ideg- és elmebajban, elmebeli gyengeségben szenvedőkre a tanárok ügyelmét irányítja. Az iskolában gyakran előforduló véletlen betegedéseknél vagy szerencsétlenségeknél az iskola-orvos gyorsan kéznél van stb.

Ki mondhatná meg, hány kora halált, hány gyógyíthatatlanná vált betegséget, tüdővést, szívbajokat, rövidlátást, a hallás eltompulását, vérbetegségeket, epidemiákat, szellemi tönkrejutást stb képes a tanulónak ez az egészségi ellenőrzése megelőzni!

Az iskola orvosi és higiéniai szakértője ellenőrizheti ama lakásokat is, a melyekben kivált szegény tanulók bérben laknak s kosztolnak, a melyeknek egészségtelen, elhanyagolt voltára szükségtelen a szakértő hallgatóság figyelmét külön felhívnom. Az iskola hatóságának módjában van az így felismert lelkiismeretlen kosztadók tanulók felvételétől visszatartani, vagy legalább is a kompetens községi hatóságnak tudomására bocsátani.

Az iskola orvosa végre ellenőrzi egészségi tekintetből a tanítás módját, figyel az esetleg előforduló túlterhelésre, ellenőrzi a tornázást s a tornázók egészségét. Arra hat az orvos, hogy az iskola ne csupán szellemi nevelőrendszeret kövessen, hanem hogy ott fokozatosan meghonosodjanak oly intézkedések, a melyek által az ifjak teste is edződik, fejlesztetik, erősítettik.

Ismétem, véghetetlen nagy és fontos feladat vár az iskola-orvosra a tanulóegészségének védelmében s fejlesztésében; oly feladat, a melynek ha az orvos egész lélekkel megfelel, jóformán igénybe is veszi tudásának és munkaképességének javát. Annyi és oly fontos feladat vár a higiénie tanárra a középiskola mellett, hogy valóban megfoghatatlan, hogy művelt államokban és társadalmakban eddig is nélkülözni tudták a specialis *iskolaorvost*.

Hogy a leendő iskola-orvos a mi középiskoláinkban miképpen, milyen hivatalos módzatok mellett fogja ama hivatásszerű teendőit végezni, az még nincsen megállapítva. A miniszterium, illetőleg a megfelelő iskolai főhatóságok vannak hivatva az orvosok hatáskörét megállapítani. Nyilvánvaló, hogy ma még s a legközelebbi jövőben az iskola-orvos csupán véleményező és tanácsadó közeg leendő az iskola hatósága — igazgatósága — számára, a mely hatóság belátása szerint fog az iskola-orvos szakjavaslataival élni. Meggyőződésem azonban másrészt, hogy a dolgoknak idővel oda kell fejlődniök, hogy az iskolák épületeinek, berendezéseinek, fentartásának s egyebeknek adminisztrációjára, az ifjúság testi gondozására — egy szóval az iskola anyagi igazgatására ők, az orvosok fognak alkalmaztatni, míg a tanulás s tanítás paedagogiai vezetésére más, paedagógus szakértők lesznek hivatva.

Már föntebb fejtegettem, hogy az ifjúság egészségének oltalmazására az orvos a hivatott szakértő; s másrészt mondtam, hogy a mai orvosi nevelés mellett nem szerzi meg minden orvos azokat a jártasságokat s specialis ismereteket, a melyek kivált az iskola épülete berendezésének, az iskola vízének egészségi szempontból való megvizsgálására s megítélésére szükségesek. Eme ismereteknek netán szükséges pótlására szolgál a cursus. Tárgyalni fogjuk tehát e cursus folyamán behatóan az ú. n. iskolák higiénéjét, az építkezés bírálatát, a szellőzés, fűtés vizsgálatát, az ivóvíz kémlelését stb.

Egy pillantást vetve vissza az elmondottakra, látjuk, hogy a középiskolai higiénie-tanári intézmény fölötté fontos lépés közegészségügyünk érdekében; olyan újítás az egészségügy és a közoktatás terén, a melyért köszönettel tartozik Trefort Ágoston miniszter úrnak az egész nemzet, a mely a higiénie tanítása által értelmet nyer egészsége védelmére, a mely a higiénie-tanárokból ifjai egészségének védelmezőjét üdvözölheti; köszönettel tartozik az egész nemzet, a mely a higiénie-tanárokból szerte az országban oly férfiakat kap, a kik folyton az egészségtudomány elveivel foglalkozván, a közegészségügyre is kétségen kívül figyelemmel lesznek, annak javát szívükön fogják hordozni s szakértő tanácsukkal emelni fogják. Köszönettel tartozunk a miniszternek különösen mi is, orvosok, a kik ama lépésnek humanus voltát legjobban meg tudjuk ítélni; köszönettel tartozunk a jeles miniszternek, a ki ama újítás által száz és több orvos részére nyit meg új pályát az önfenttartásra. Igaz, hogy ez a pálya ma még anyagilag előreláthatólag kevésbé hálados; azonban azon mértékben, a mint az orvos működése az iskola körül intenzívebb lesz, kétségen kívül szerepe és befolyása is s ezzel anyagi jutalmazása növekedni fog.

Hogyha végül Trefort miniszter úrnak intézkedéseit a közoktatás s a közegészségügy terén figyelemmel kísérjük, látni fogjuk, hogy újabb lépése és tette, a középiskolai higiéniai tanárság létesítése, nem véletlen, nem esetleges intézkedés volt, hanem előre megfontolt irányban rendszeresen haladás és fejlesztés. A miniszter alapját vetette a higiénie szakszerű oktatásának mindenek előtt orvosok részére az egyetemeken; majd kiterjesztette a higiénie oktatását a magasabb szakiskolákban: elrendelte a jogászok számára a közgazgatási higiénie előadását, a technikusok számára technikai higiénie tanítását, a bölcsészek számára az iskolai higiénét, a teológusok számára az iskolai s a néphigiénét; most a középiskola következett, higiénie-oktatásával a *művelt társadalom* céljára. Kétkedhetünk-e, hogy ezek után az egészségtan elemeinek taníttatása fog következni a népiskolákban, a *nép számára*.

Magyarország közoktatásügyi minisztere minden eszközt megragad, hogy az egészségügyi felvilágosodást — a közegészségügy fejlődésének ezen nélkülözhetetlen eszközét — terjeszsze. Mi orvosok teljes erőnkől támogatjuk a miniszter eme törekvéseit. Tudjuk ugyan, hogy mindez rögtön, avagy gyorsan nem fogja rózsásra változtatni egészségi viszonyainkat, azonban meg vagyunk győződve, hogy az eredmény nem maradhat el. És ha ez az eredmény — mostoha közműveltségi s közvagyonossági viszonyainknál fogva — nem is fogja megütni azt a mértéket, a mit lelkünkben elérni óhajtunk, mégis biztatni fog bennünket a munkára és kitartásra az a tudat, hogy *a nemzet, a nép javáért kötelességünket teljesítjük*.

Tejtelepek Rákosfalván (Budapest).

Irta DR. AXMANN BÉLA fővárosi orvos.¹⁾

Majdnem másfél évi letelepedésem alatt Rákosfalván alkalammal nyílt betegek látogatása mellett tapasztalatokat szerezni a fővárosnak eme külső részében a tej mikénti előállítása felől. Azon szomorú eredményre jutottam, hogy a főváros közönségétől fogyasztott tej nagy része úgy tápérték, mint különösen egészségi tekintetben rossz. Ez a tapasztalás indított — mint orvost és mint a főváros közegészségügyi személyzetének tagját — azon elhatározásra, miszerint a rákosfalvi tejszolgáltatás viszonyaira a t. főorvosi hivatal figyelmét fölhívjam.

Az állatok tartása és elhelyezése kisebb majorosoknál Rákosfalván a következő: egy-egy házat 3—4 szegény majoros család kivesz bérbe; a hozzátartozó istállók jóformán összeütött alacsony ronda fészkek, melyekben — bár legfőlebb 3—4 állatra lévén elég hely — 8—10 darab tehenet egybezsúfolnak. A tulajdonosok nem bírván elég tőkével s takarmánnyal, az állat a legszükségesebbet is nélkülözi. A jó, tiszta fekvő- vagy állóhely teljesen hiányzik; a ganaj s vizelet vagy a pusztá földre, vagy a csak 4—5 napban egyszer és nem naponta többször változtatott szalma alomba hull s nagy részben ott hagyatik. Így az állatok jóformán térdig állanak a ganéjban, s miután a tehen többször le is fekszik, még hátuk is teljesen mocskos, ganajos. Az istállót soha sem szelöztetik; csatornának vagy bármilyen hűgylevezetésnek a tulajdonosok még fogalmát sem ismerik. Az állatot sohasem vezetik ki, csak mikor gazdája — a ki minden 8—9 hónapban kénytelen változtatni tejelőit — vásárra viszi. Egy ily istállóba belépni visszariasztó feladat. A piszok és rondaság netovábbja van ott s valóban az utálat fogja el az embert ha reá gondol, hogy e szörnyű szenny között termelt tejet emberek fogyasztják el. Fejéskor a tehen tőgyét nem mindig vagy csak felületesen mossák meg s így a reá tapadt ganaj s piszok okvetlenül a tejbe hull. Többször hallottam már panaszt arra nézve, hogy miért van a tejnek rossz szaga; ime itt van a magyarázat. Hogy ilyen eltartás és kezelés mellett a legegészségesebb állat is elbetegesedik és nem is adhat jó és egészséges tejet, azt nem lehet kétségbe vonni.

De ez még nem minden. A mi a tehenek etetését illeti, főtápszerűl szeszgyárakból került moslék használtatik, melyet legfőlebb egy kis darával összeaprított száraz tengeri szárral kevernek. Ez az etetés rendkívül ártalmas a tejre; mert a szesz hulladékkal tartott tehen teje csillapíthatatlan hasmenést, bélhurutot okoz a gyermekekben, a mely csak az ily tej eltöltése után szűnik és

¹⁾ Előterjesztés a tisztí főorvosi hivatalhoz.

gyógyítható. Erről különösen a múlt nyáron a Rákosfalván tartózkodó nyári lakóknál volt sokszor alkalmam meggyőződni.

S mindez nagy részben azért van így, mert a kisebb majoros jóformán krajczár nélkül kezdi üzletét 1—2 kölcsönvett tehénrel, melyért naponta 15—20 krt fizet a tulajdonosnak. Lehetőleg olcsón kell tartania tehenét, hogy a sok fizetést teljesíthesse és még magának is maradjon valami. Gombamódra szaporodnak az ilyen majorok, mert van keresetük s a munka sem valami megterhelő.

De ez az állapot tarthatatlan és elítélendő, mert majdnem 400,000 ember egészségét gyilkolja; mert rút csalás, a jó termékkel azonos árban eladni a hozzá nem értő közönségnek a sokkal rosszabbat és hitványabbat.

A tejmajorságoknak ez az elszaporodása és elsilányulása abban találja okát, hogy a szabad ipar mindenkit följogosít bármely üzlet kezdése és folytatására, nem igen keresve azt, vajjon az illető megfelel-e azon igényeknek, miket az iparág sikeres üzése megkíván. Ez jó és helyes lehet más mindenféle dologra nézve, mert a közönség — esetleg roszat kapván — máskor őrizkedik a rosz üzletből beszerezni szükségleteit; de a tejre nézve már nem áll, mert a jó és egészséges tejet a fogyasztó közönség nem tudja megkülönböztetni a rosz és egészségtelentől s mert a rosz tejet áruló nem csupán pénzben károsítja meg a vevőt, hanem könnyen egészségében sőt életében is.

Es e folytonos veszedelem elől ma nincs szabadulás. A mai ellenőrzés, mely a már kész tejtermékek megvizsgálása s esetleges megsemmisítéséből áll nem elégséges, mert először nem terjedhet ki a naponta behozott összes mennyiségre, másodszor mert a vizsgálat egyedül a tej sűrűsége, külsője s íze után igyekszik megállapítani annak használhatóságát, holott mindezen tulajdonságok ki-elégítő volta mellett lehet a tej rosz és veszélyes, mert azt még senki sem mutatta ki, hogy a beteg állat teje mindig ritkább, más színű, vagy rosszabb ízű volna, mint az egészséges állaté.

A baj gyökeres orvoslását elkerülhetetlenül szükségesnek tartom.

A dolgok állásának javítására véleményem szerint — s meglehet, hogy e véleményt már mások is nyilvánították, de nekem nincs tudomásom róla — az első és főfeltétel, hogy ez iparág üzése szoríttassék meg, és pedig olyformán, hogy hatósági engedély nélkül senki se kezdhesen tejüzletet. Az engedélyt minden a vámon behaladó tejet szállító köteles minden nap előmutatni, különben a bemenet akadályoztassék meg s ez ne csak a főváros területére, de a fővárosba tejet szállító vidékiekre is terjesztessék ki. Engedély csak oly egyénnek adassék, ki legkevesebb 8—10 tehén minden tekintetben jó eltartása és elhelyezésére elégséges istállót s ahhoz szükségeseket, valamint elégséges tőkét képes kimutatni.

Határozatassék meg, szakértők meghallgatásával, a hely nagysága, mely egy állatnak okvetetlenül szükséges, az istálló építése, csatornázása és mikénti tisztogatásának módozata.

Határozatassék meg és ajánltassék a legczélyszerűbb takarmányozási mód és tiltassék el határozottan a teheneknek moslékkal vagy ilyféle hulladékokkal való táplálása.

Vizgáltassék meg minden üzlet, megnyitása előtt pontosan, hogy a főntebb leírt kellékeknek megfelel-e?

Szerveztessék azon kerületek mindegyikében, hol ily üzletek léteznek, hivatalos vizsgáló állás, melynek betöltője egyedül csak az istálló és állatok állapotát valamint az etetést ellenőrizze, s ezzel szemben küldessék ki minden hóban legalább egyszer egy felülvizsgáló bizottság, mely ép úgy, mint előbbi, írásbeli jelentést tegyen a tisztí főorvosnak tapasztalatairól.

Az esetleges kihágások megbüntetése szintén egy szakközeg meghallgatásával állapíttassék meg lehető legszigorúbban.

Ezek volnának főbb vonalaiban ama intézkedések, miknek következtében gyökeres megjavulása következne be a mostani tarthatatlan viszonyoknak, s miáltal a főváros egészségügye is egy nagy lépéssel vitetné előre. A javasolt intézkedések részletes kifejtésébe nem bocsátkoztam; a részletek kidolgozása és megállapítása leghelyesebben szakbizottságra bízathatnék.

Az ajánlott szigorú intézkedésekért azt vethetnék szememre, hogy számos ember kenyérkeresetét akarom elvonni. Az igaz, hogy sok tengődő családtól vétetnék el a keresetforrás. Azonban bár-

mennyire sajnálom az egyes szegényt és szűkölködőt, mégis minden magánérdeket a közérdeknek alárendelni kívánok s ez a közérdek sürgősen megköveteli a tejmajorságok szigorú egészségügyi rendezését s ellenőrzését, mert a fővárosnak, hazánk büszkeségének jólétéről van szó.

IRODALOM.

Documents sur les falsifications des matières alimentaires et sur les travaux du laboratoire municipal. Deuxième rapport. — Paris. E. Masson. 1885. 817 nagy negyedrétdal.

1883-ban jelent meg a párizsi városi kémiai laboratórium első jelentése, a melyet a »Közegészségügy« 1883-iki 5-dik és 6-dik számában részletesen ismertettünk. — Ezen második jelentés az 1881—82—83. évi vizsgálatok eredményét foglalja magában.

Jelentékeny munka, mely a czimben foglalt ígéretnél többet vált be. Képet tár elénk a nagy Páris kitünően szervezett intézetének munkásságáról, s kezünkbe adja azon adatokat, a melyek alapján a párizsi piacok által szolgáltatott tápszerek minőségét megítélhetjük; ezenkívül, a nélkül, hogy a tankönyv merev formáival bírna, útmutató kézikönyvül szolgálhat a mű a tápszerek vizsgálásánál.

A Páris városi kémiai laboratórium évi budgetje 1883-ban 206,890 franc (1880-ban 14,000 fr.). Az intézetben 1 igazgató, 1 aligazgató, 25 kemikus, 20 szakértő inspektor, stb. összesen 55 személy működik.

Az egyes kemikusok más-más cikk vizsgálatával foglalkoznak, ez lévén »az egyetlen mód, a mely a gyors eredményt s a hathatós controlt megengedi«.

1881-ben a vizsgált cikkek száma 6517, 1882-ben 10,929, 1883-ban 14,686. Ezen cikkek 37,548, 64,512, illetőleg 87,762 vizsgálatot vettek igénybe.

Erdekes, hogy míg 1881-ben 100 elemzett tej közül 50'66 volt rosz, már 1882-ben csak 31'53.

A mi pedig a bort illeti, 100 közül 1881-ben 59'67, 1882-ben 51'68; az összes megvizsgált mindenféle cikkek közül 1881-ben 50'43, 1882-ben 49'90 találtatott rosznak. Ezzel kapcsolatban, nehogy ez a körülmény a párizsi nagy francia piacra nézve kedvezőtlenül magyaráztassék, megjegyzi a jelentés, hogy a közölt számok csak laboratóriumi elemzésekre vonatkoznak, tehát olyanokra, a melyeket a közönség, vagy az inspektorok gyanusának találván, szakértő vizsgálatnak vetettek alá.

Az inspektorok ellenőrző látogatásainak száma 1880-ban 24,655, 1881-ben 39,978, 1882-ben 45,633 volt.

Legjelentékenyebb része a munkának a *borról* szóló rész, (mely egymagában 120 oldalra terjed). Előadja, hogy mekkora volt Franciaországnak szőlővel beültetett tere 1871—1883. években. Ebből világosan kitűnik, hogy az csökkent. (U. i. 1871-ben 2.369,484, 1883-ban 2.121,595 hectare). Közli azt is, hogy mennyire rügott termelése, bevitel, kivitel. Rendkívül érdekes adatok ezek, a melyek a termelés csökkenésével a kivitel hanyatlását, ellenben a bevitel óriási emelkedését mutatják. Kivitel 1871-ben 3.319,000, 1883-ban 2.621,409¹⁾ hectoliter. Bevitel 1871-ben 148,000, 1883-ban 8.957,363¹⁾ hectoliter. Ismerteti a francia borkezelést, a bor betegségeit, conserválását, a bor összetételét, osztályozását, a borelemzést²⁾ a borhamisítást, ennek kiderítését, s végre a mesterséges festőanyagokat.

Nem hagyhatjuk megemlítetlenül, mert valóban boszantók azon még párizsi franciának is megbocsáthatatlan geográfiai botlások, hogy t. i. a tokajit a moseli és rajnai borokkal együtt »Allemagne« borai közé sorolja! Valamivel lejjebb Siciliának borait Olaszországéitól különválasztva sorolja el, de »Dalmatie et Hongrie« név alatt összefoglalva közli — anélkül, hogy egyetlenegy dalmát eredetű bort is megnevezne — a híres magyar borokat, még pedig minő orthografiával! (Messemelye, Syegzoord, Früsskirchen; Budán kívül Ofer is szerepel stb.).

Jellemző, hogy hazánk, vagyis »Dalmatie et Hongrie«, a táb-

¹⁾ Csak 11 hónap.

²⁾ L. Közegészs. 1883. 5. és 6. sz.

lázat legvégén, Törökország, Ázsia, Amerika s Afrika után foglal helyet. — A vizsgált borpróbák száma 1881-ben 3351, 1882-ben 5150, 1883-ban 7144 volt.

A tej szintén kiváló helyet foglal el a jelentésben. Ki kell emelnünk a tejnél — nem különben a bornál is — a nagyszámú táblázatokat, a melyeknek nagy hasznát vehetjük.

Feltűnő, hogy sem a Fecser-féle laktoskópról, sem Soxhlet újabb színmeghatározó készülékéről nem találunk jegyzéseket; valószínű tehát, hogy a párisi laboratóriumban nincsenek használatban, a mi, tekintve Soxhlet eljárásának relative legpontosabb adatait, sajnálni való.

Megemlítjük még, hogy 1881-ben a megvizsgált 1037 tejpróbának 50%-ára, az 1882-ben vizsgált 2153 tejpróbának 30%-ára nézve derített ki *vízszűrés* illetőleg *lefűlés*.

Sok tanulságosot nyújt a *húsról* szóló szakasz is, a melyben oly bőven és nagy szakavatottsággal fejtegetnek a hús különféle-ségei, hogy Brillat-Savarint, az izlés physiológiájának híres szerző-jét is kielégítene. Ép ilyen alaposan tárgyaltnak a hús elválto-zásai, betegségei, továbbá a friss és feldolgozott húsok. Párisban egy-egy lakos évi húsfogyasztása 70 kgr.; egész Franciaországban 28 kgr.

Franciaország husbevitel 50.971,152 kgr., kivitele csak 6.526,128 kgr.

1881-ben 79, 1882-ben csak 51 különféle húspróba került vizsgálat alá; az előbbi esetekben 51, az utóbbiakban pedig 31 találtatott *jónak*.

A *liszt* szakasza körülményes fejtegetést tartalmaz az őrlés-nél követett eljárásokról — nevezetesen a »méthode hongroise« és a Carr-féle »broyeur«-ról —; szól továbbá a különböző lisztek összetételéről stb.

A *kenyeret* illetőleg megemlékezik Ducleauxnak munkálatáról, mely szerint a kenyérerjedés nem alkoholos erjedés, mert sem a kovászbán (levain), sem a kenyérben nyomát sem találta az alko-holnak, de talált roppant számú, különböző nagyságú pálczikákat, a melyeknek a tésztát puffasztó gázfejlődést tulajdonítja.

Ugyanezen szakasz tárgyalja a kenyérgyártást, a különböző rendszerű sütőkemenczék, a különböző kenyerek kémiai össze-tételét, elváltozásait, hamisításait stb.

Kiváló figyelmet érdemel a különböző (hús, tej, zöldség stb.) *conservekről* szóló rész. Kimerítőleg értekezik az egyes conservek készítésénél követett eljárásokról és ezek értékéről; a conservek elváltozásairól, fertőzvényeiről, ezek feltalálásáról, a különböző tej-conservek, tejes lisztek, a különféle módon elkészített hús és zöldségconservek kémiai összetételéről.

A *konyha stb. edények*ek illetőleg megemlítjük, hogy 128 ón-bevonati próba közül 28 nem tartalmazott ólmot, a többi 96 kö-zül 20 próba 20—45% ólmot mutatott.

Az *inspektorok szolgálata* cím alatt részletesen elő vannak adva az inspektorok tapasztalatai a nagyszámú s sokféle áruhelyi-ségek vizsgálataira vonatkozólag. Ezek alapján constatálja a jelentés, hogy a központi árucsarnokokban és az állandó piacokon a táp-szerek általában jó minőségűek, a minek főoka, hogy azoknak többnyire állandó vevők lévén, érdekükben áll ezeket kielégíteni. A gyanus czikkeken hamarosan túladsanak az alsóbb rendű vendég-lősöknél.

Az ideiglenes piacokon, meghatározott napokon, mozgó sátrakban levő árusok a népes, munkás központokat látják el; az itt található czikke már gyakrabban esnek kifogás alá.

A házalók élelmi szereit a legkülönbözőbb minőségűek; ezek ellenőrzése a legbajosabb.

Midőn ennyiben ismertetni kívántuk a párisi tápszervizsgáló intézet munkásságát, melyet igazgatója (Ch. Girard) szavai szerint mind bel- mind külföldön oly méltánylat kísért, hogy hasonnemű intézetek szervezésénél hozzá fordulnak fölvilágosításért, azon ki-vánság ébred lelkünkben, vajha a mi Budapestünk is dicsekedhet-nék hasonló intézettel. Alapos reményünk van egyébként, hogy fővárosunk hatósága, mely különösen újabb mind élénkebb ér-zéket tanúsít egészségügyi kérdések iránt is, nem fogja tovább

halogatni, hogy Budapest egészségügyének az élelmezési viszonyok terén is megadja a javulás feltételeit, a mire a legfontosabb ténye-zők a jól szervezett árucsarnokok és egy kellőképp felszerelt s szigorral vezetett városi egészségügyi kémiai laboratórium.

Frank Ö. tr.

KÖZEGÉSZSÉGÜGY.

— **Prága város egészségügye.** Csehország régi és szép fő-városa közegészügyi szempontból eléggé mostoha állapotban van. Halálozási aránya 34.5 (1880). Utcái nagy részben szűkek, a Moldva áradásának kitétek; csatornái régi rendszerűek, rosz esé-sűek, ivóvíze pedig elégtelen mennyiségű s rosz minőségű. Ezen hiányok orvoslására a város tanácsa egészségügyi enquetet hívott egybe pár év előtt, amely részletes javaslatokat dolgozott ki úgy a csatornázásra, mint a víz szolgáltatására nézve.

A csatornázást illetőleg azt ajánlja a bizottság, hogy a közös csatorna-rendszer fogadtassék el, mint a mely 1. az összes ürülé-ket, moslék és gyárvizet mindjárt kiürítéskor, a legkényelmesebben, leggyorsabban s legtisztább módon eltávolítja; 2. a mely a legol-csóbb a tekintetbe vonható rendszerek között.¹⁾

A vízszolgáltatást illetőleg még nem jutottak definitív elhatá-rozásra. Belohoubek tanár referatuma szerint: 1. a prágai kút-víz ihatatlan, mert kemény és szennyes; 2. az a terv, hogy a város belsejében, a »Indieninsel«-en fakadó vizet használják ivó-vizül elvetendő, mert ez a víz 1 literre 25.7 mgr. salétromsavat, 36.4 mgr. chlórt tartalmaz s ezenkívül 3.6 mgr. mangán-oxid; 3. alkalmasabbnak látszik vízszolgáltatásra a Melnik-Vrutic-i forrás, a mely nem messze a várostól fakad. Ez a víz 1 literre 305.6 mgr. összes szilárd anyagot, 2.8 mgr. szerves anyagot, 5.8 mgr. chlórt, 8.1 mgr. salétromsavat tartalmaz és szénsavban igen gazdag. E forrás naponta mintegy 29,000 kbm. vizet szolgáltathatna. Nyilván való, hogy ez a vízmennyiség Prága számára elégtelen, miért is Belohoubek reá utal: 4. a talajvízre, a mely az Elbe völgyében, Neratovic mellett volna kapható. Ez a víz 1 literre 193 mgr. szilárd anyagot tartalmaz, chlórja igen kevés, salétromsava majd-nem semmi. Ajánlja mindezek nyomán, hogy kivált utóbbi vízfor-rásra nézve a város tegyen behatóbb vizsgálatokat.

A prága-városi hatósági mérnökök más nemét a vízszolgál-tatásnak javasolják. Ők a jelenleg a város belsejében, a Moldva partján működő, természetes szűrésre berendezett vezeték meg-akarják tartani, s szintén a városban, vagy annak közelében, a Moldva partján fektetett új szűrő-galleriákkal akarják kiegészíteni. Azt is javasolták, hogy mesterséges filtrálással tisztítsák a Moldva vizét, s azt szolgáltatassák a lakosságnak.

Mindkét tervet ellenzik Belohoubek tanár és Kaftan mérnök. A városi természetes szűrőket azért ítélik el, mert azok hamar el-izsaposodnak s egyszersmind annak is ki vannak téve, hogy a város alatt szüremkedő szennyes talajvizet gyűjtik meg; a mester-séges szűrőket pedig egyáltalán nem tartják tekintetbe vehetőnek.

Az az eszme is felmerült, hogy kettős vezeték készítsenek; egyiket a tiszta ivóvíz s a másikat a szűrt vagy szűretlen ipari s gazdasági víz (Moldva-víz) számára. Ezt a tervet is elítélik a szak-értők részben egészségtani alapon, részben pedig azért, mert a kettős vezeték szerfölött költséges és komplikált.

Látható e rövid leírásból, hogy Prága városa úgy csatorná-zása mint vízszolgáltatása szempontjából ugyanazon stadiumban van, melyben Budapest. Ott is, mint itt a vízszolgáltatásra vonat-kozó ellentétes nézetek hátráltatják az ügy gyors és kielégítő meg-oldását. Reméljük mindazonáltal, hogy Budapest előbb fogja ama nagyfontosságú közegészügyi kérdését végleg rendezni mint Prága város, mert nálunk az ügyek már előrehaladottabb stadiumban van-nak, s közigazgatásunk is dicséretes elhatározottságot tanúsít ama egészségügyi közmunkák végrehajtására.

— **Győr város egészségügye.** A mint a napi lapokban olvassuk, Győr város komoly lépéseket tett vízvezetéknek kiépíté-

¹⁾ Referat d. Enquête des Städtischen Gesundheitsrathes, über die Reinigung und Entwässerung von Prag.

sére. Egyéb fontos egészségügyi tervekről is szólnak. Hasznát tennének az egész ország közegészségügyének győri ügyfeleink, ha a város törekvéseit a közegészség érdekében szaklapjainkban behatóbban megismertetnék.

— **Kényszer-gyógyítás Temesmegyében.** Elszomorító dologról írnak a napilapok Temesmegyéből. E gazdag vármegye jeles főorvosának jelentése szerint a megyében fertőző betegségek — nevezetesen a himlő — erősen pusztítanak, a népesség pedig az egészségügyi intézkedéseket nem hajlandó végrehajtani, sőt a legtermészetesebb dolgot, a betegnek gyógyíttatását is ellenzi, olyannyira, hogy Bayer tr. főorvos az egészségügyi törvény alapján a kényszer-gyógyítás elrendelését indítványozta törvényhatóságánál.

A közegészségügynek sok nehézséggel kell küzdenie, a legnagyobb nehézség azonban kétségen kívül a népességnek közönyössége, vagy mi több, roszakarata.

A közönyösség és roszakarat kútforrása rendszerint a tudatlanság, és csak kivételesen a túlzás az egészségügyi intézkedések elrendelésében. Nem kétkedünk, hogy Temesmegyében a népességnek szellemi elmaradottsága nyilatkozik abban, hogy egészsége oltalmazására célzó intézkedéseket közönyösen veszi, rossz szemmel nézi. Sajnos, hogy hasonló panasz az ország más részeiben is, és gyakran fölmerül. Legtöbbször a beteg gyermekek gyógyítása körül mutatkozik a népnek majd passiv, majd esetleg activ ellentállása.

E körülmények annál inkább sajnálatra méltók, mert bénítják az orvosok működését, s egyszersmind lankasztják buzgóságát; elkedvetlenítik hivatása teljesítésében. Közegészségügyünk ezen sorvasztó betegsége ellen nem ismerünk hathatósabb szert, mint az egészségügyi felvilágosodás terjesztését. Nagy ideje, hogy az egészségtan elemeinek oktatása a nép iskoláiban tényre váljék; hogy a népesség tömege már gyermekkorában az elkerülhetetlen babonával szemközt azt is megtanulja, hogy betegség idején az orvos tanácsával élés az emberek előtt okos és Isten előtt helyes dolog.

— **Typhus terjesztése holttest által.** *Lecuyer* tr. leírja, hogy bélhagymában elhalt nőnek rothadó testét falura vitték. Itt számosan betegedtek meg csakhamar a temetés után a rokonok és ismerősök közül, a kik a temetésen voltak s a testnek fölötté erős bűzt érezték. A typhus azután továbbterjedt a faluban. — Hasonló eseteket közöl a szerző más, környékbeli orvosok leírása alapján.

Ezek a tapasztalások figyelemre méltók. (*Revue d'hygiène*. 1885. februári füzet.)

— **Élvezeti szerek befolyása az emésztésre.** *Masanori Ogata* tr. japáni orvos a müncheni egészségtani laboratóriumban vizsgálta, minő befolyása van némely élvezeti szernek, nevezetesen alkoholos italoknak, tea és kávénak, valamint só és cukornak az emésztés gyorsaságára.

Eljárása az volt, hogy erős mézárós-kutyának gyomorsípolyt készített, s azon vitte be a gyomorba a megemésztendő táplálékot (leginkább lóhúst, apróra vagdalva) valamint az élvezeti szert. Bizonyos idő múlva kivette a gyomorból az eledelmaradékot s megmérte.

Kísérleteinek eredménye e következő:

1. Tiszta víz, szénsavas víz, tea, kávé mérsékelt mennyiségben nem zavarják az emésztést.
2. Bor és pálinka, a míg nem szivattak fel a gyomorból, jelentékenyen lassítják az emésztést; még inkább lassítja azt a sör.
3. Cukor nagyon lassítja,
4. só lényegesen siettet az emésztést.

Ezek az adatok igen tanulságosak ugyan, azonban közvetlenül nem alkalmazhatók az emberre, mert az emberben még egy fontos körülmény befolyás az emésztésre, s ez az inyenek s ennek útján a gyomor idegeinek izgatása az élvezeti szerek által, a mi a kísérlet allati állatban nem működött közre az emésztésre, míg az emberben lényeges szerepet játszik. (*Archiv für Hygiene*. 1885. 2. füzet.)

— **Írás és olvasásra megkívántató világosság minimuma.** *Cohn Hermann* boroszlói tanár tanulmányai alapján azt

kívánja, hogy a mesterséges világítás legalább tíz méter-gyertya erősségű legyen. Métergyertya alatt érti *Cohn* a papirosnak akkora megvilágítását, a mekkorát kapunk, ha egy normálgyertyát 1 méternyi távolságban függőlegesen szemközt a papírral felállítunk. 10 métergyertya világosságát kapjuk, ha a papirost vízszintesen az asztalra fektetjük s tőle 20 cm. távolságban oldalvást és 15 cm. magasságban állítjuk a normál stearin-gyertyát, erna nélkül.

A közönséges petróleumlámpák már 75 cm. oldalt eső távolságban nem világítanak eléggé. 1 méter oldalt eső távolságban sem petróleum- sem gázlámpák nem világítanak eléggé, még erna-vel sem, mert a lámpát, forrósága miatt még magasra is kell állítani. (*Ueber den Beleuchtungswerth der Lampenglocken*. Wiesbaden, 1885.)

— **Görbült bacillus-csírák a levegőben.** A »Közegészségügy« f. évi 3-ik számában *kommabacillusokról* szólván, ismertettük *Héricourt* tr.-nak a különböző vizekben jelen levő görbült bacillusokra vonatkozó leletét.

Újabb közleményében¹⁾ ezt megerősítván, a görbült bacillusoknak a legkülönbözőbb vizekben (állott destillált vízben is) jelenlétét magyarázandó, a levegőben tartalmazott apró szervezetekre nézve tett vizsgálatokat.

Frissen 3-szor átdestillált, aztán felforralt vízzel $\frac{3}{4}$ -ig megtöltött tiszta edényeket tett a kertbe, kaszárnyaszobába, betegszobába, istállóba, árnyékszekké; egy hónap múlva valamennyiben sikerült a görbült bacillusokat feltalálni. Filtrált levegőnek kitett vízben számba alig jöhető »microbokat« talált. Sterilizált húslevesvel ismételve kísérleteit, mintegy két hét múlva a leves felületén szürkés hártya képződött, itt-ott tejszerű foltokkal, a melyek a görbült bacillusoknak majdnem tiszta tenyészetét mutatták.

Burgonyaszleteken hasonlóképen feltalálta egyéb szervezetek mellett.

Héricourt ilyen módon demonstrálván a görbült bacillusoknak levegőben jelenlétét, kutatásának további tárgya a szobapadon, a szobában levő más tárgyakon, az utcákon, a mezőkön, és a mocsárokon meggyűlő por volt. Ezen por vizsgálata (destillált vízbe téven, azonnal festvén) csak formátlan torzult, szemcsés, alig fölismerhető görbült bacillusokat mutatott. Ha azonban a port néhány napon át vízbe tette, kellő hőmérsék mellett csinos görbült bacillusok fejlődtek; a miből *Héricourt* azt következteti, hogy a porban a görbült bacillusok, valamint más baktériumok csírái, azaz spórái, s csak igen kevés számú kifejlődött, de eltorzult alak által vannak képviselve.

A porban foglalt csírák kellő nedvesség stb. jelenléte mellett gyorsan kifejlődnek, ennél fogva *Héricourt* egészen természetesnek találja, hogy a közönséges utcai sárban látott, egyéb szervezetek mellett, legnagyobb számban görbült bacillusokat. E bacillusok reánk szállanak, s így, ha megkeféljük ruhánkat, esetleg szép számban kaphatjuk azokat. — *Héricourt*nak még a legkülönbözőbb tüdő- és bélbántalmaknál stb. is sikerült görbült bacillusokat találni. — *Héricourt* az ő mindenütt jelenlevő görbült bacillusait gelatinen is tenyésztette. A beoltás helyén 20—26° C. mellett kerek, fénylő csöppecske látható, a mit kicsiny nagyítás szemcsehalmaznak tüntet fel. — E kolonia később bemélyed a gelatinába, s keztyűj alakjában elfolyósítja a gelatinát. — Alacsonyabb hőmérsék mellett ez lassan, s csak fehéres fonal alakjában történik. E kulturának sajátos és jellemző étheres szaguk van. Hasonló eredményre jutott *Klein* a száj görbült bacillusával.

Mindezek nyomán *Héricourt* azt következteti, »hogy a görbült bacillusok valamennyien ugyanegy családhoz tartoznak, hogy egészen közönséges és ártalmatlan lakói környezetünknek, a melynek közvetítésével testünkbe könnyen behatolhatnak.«

Héricourt vizsgálódásaiból egy tanulságot mindenesetre levonhatunk újlag: hogy t. i. a görbült bacillus alakja nem elégséges annak constataálására, hogy cholera anyaggal van dolgunk; s ez fontos jelenleg, a mikor a cholera Európában van, minthogy kellő óvakodás hiányában, komma-bacillusok föltalálása esetén könnyen tehetné valaki a diagnosit cholera-ra, holott közönséges görbült bacillus került csupán szeme elé.

¹⁾ *Revue d'hygiène* 1885. 4. sz.

— Közegészségi állapot hazánkban és a külföldön.¹⁾

Számításaink kevés kivétellel a *nyári* évszak — június, július, augusztus — halandóságára vonatkoznak.

Előző jelentésünkben hazai városaink halandóságára nézve általában jelentékeny emelkedésről adtunk számot, ezzel szemben — néhány esettől eltekintve — most némi csökkenésről szólhatunk. Sajnos, csak *némi* csökkenésről, ugyanis városaink halandósága a legtöbb esetben nyári évszakban is meghaladja a 30, sőt egyes városoké a 40 pro mille is. (Nagyvárad 46·8, Kun-Félegyháza 46·7, Miskolcz 45·5, Temesvár 42·6.)

Nagyobb vidéki városaink, nevezetesen *Nagyvárad* halandósági viszonyainak illusztrálására idejegyezzük 6 egymásra következő negyedév arányszámait:

	Évszak	Arányszám (pro mille)
1884.	II. (márcz. 2.—máj. 31.)	40·6.
1884.	III. (jún. 1.—aug. 30.)	43·1.
1884.	IV. (aug. 31.—nov. 29.)	33·8.
1884/5.	I. (nov. 30.—febr. 28.)	47·1.
1885.	II. (márcz. 1.—máj. 30.)	53·7.
1885.	III. (május 31.—aug. 29.)	46·8.

¹⁾ Néhány külföldi városnak táblázatunkból történt kihagyása abban találja okát, hogy a berlini »Veröffentlichungen des Kais. Deutschen Gesundheitsamtes« statisztikai tartalmukban, a melyből az egyes hetekre *nyert* számadatokat merítjük, 1885. július 1-ével jelentékeny módosulást szenvedtek.

A külföldi városok kényszerű reduktiójával szemben, hazai városaink közül az eddigiekhez Makót, K.-Félegyházát, Nyiregyházát, Sopront, Zombort is felvettük. Kőrösinek statisztikai jelentései alapján.

F. Ö.

Ezen számokból könnyű levonni a következtetéseket.

A külföldi városok között *Varsó, Prága, München, Berlin* halandósága haladja meg a 30 pro mille, ellenben *Genf, London, Kopenhága* 20 pro mille alatt maradnak (15·4—19·3).

A mi a járványos betegségeket illeti, megjegyezzük, hogy a *himlő* aránylag legtöbb áldozatot ragadott magával *Miskolczon*. — *Temesvár* himlőjárványára nézve előző jelentésünkben foglalt aggodalmunk — sajnos — nagyon is alaposnak bizonyult, ezen nyári évszakban ugyanis hevesebben mutatkozott, mint valaha. Temesvárott tudvalevőleg a himlő majd kisebb majd nagyobb erővel, de folytonosan pusztít. *Nyiregyháza* valamint *Bécs* himlőjárványa szintén említést érdemel.

A *kanyaró* Liverpoolban, Varsóban, Sz.-Fehérvárott, Nyiregyházán, a *skarlát* Miskolczon, Prágában, Varsóban mutatkozott erősebben.

A *croup* és *diphtheritis* jelentékenyebb járvány alakjában Varsó, Berlin, Miskolcz stb. városokban lépett fel.

A legmagasabb *typhus-halandóságot* a táblázatunkban foglalt városok sorában ismét csak *Szegeden* jegyezzük fel.

A *diarrhoea*- és *enteritis-halandóság* többnyire nagy mértékben fokozódott; nevezetesen *Debreczenben* majdnem 10-szeresét képezi a mult negyedévi arányszámnak, az összes halandóságnak pedig majdnem $\frac{2}{5}$ -ét teszi ki. Hasonlóképen magas számot mutatnak Kassa, Sz.-Fehérvár, K.-Félegyháza, Temesvár, továbbá Arad, Kecskemét, Nagyvárad, Varsó és Berlin stb.

A *cholérára* vonatkozó statisztikai följegyzéseket illetőleg a fölapra utaljuk az olvasót.

F. Ö. tr.

A halálozás aránya és a fertőző betegségek hazánk és a külföld nevezetesebb városaiban. (F. Ö.)

Város neve	Lakosok száma (ezer)	Észlelési idő	Egy év alatt 100,000 emberre esik halálozás							
			összesen	himlőben	kanyaróban	skarlátban	croup és diphtheritisben	bélhurut és bélgyulladásban	typhusban (hasi és foltos)	ázsiai cholérában
Budapest	430	máj. 31.—aug. 29.	3058	35·3	1·9	5·6	30·7	571·2	24·2	—
Szeged	76	máj.—jún.—júl.	2947	31·6	10·5	10·5	31·6	394·7	189·5	—
Szabadka	63	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Debreczen	55	máj. 31.—aug. 29.	3935	—	94·5	7·3	14·5	1505·5	14·5	—
Pozsony	49	»	3690	—	—	—	16·3	490·0	—	—
Kecskemét	47	»	3140	—	—	—	25·5	910·6	17·0	—
Arad	38	»	3811	73·7	21·1	—	42·1	968·4	52·6	—
Temesvár	37	»	4260	259·5	—	—	64·9	1019·0	64·9	—
Békés-Csaba	34	máj.—jún.—júl.	2518	—	23·5	—	70·6	447·1	82·3	—
Nagyvárad	32	máj. 31.—aug. 29.	4675	37·5	12·5	25·0	37·5	862·5	87·5	—
Kolozsvár	32	»	3275	—	—	—	—	587·5	62·5	—
Makó	31	máj.—jún.—júl.	2129	25·8	—	—	64·5	193·5	38·7	—
Pécs	31	»	2860	—	—	12·9	25·8	400·0	51·6	—
Kassa	30	máj. 31.—aug. 29.	3840	26·7	—	—	53·3	1453·3	40·0	—
Brassó	30	apr. 30.—júl. 29.	2560	—	—	—	66·7	453·3	13·3	—
Sz.-Fehérvár	28	máj. 31.—aug. 29.	3757	—	128·6	28·6	42·9	1371·4	57·2	—
Cegléd	26	máj.—jún.—júl.	2800	—	46·2	—	—	584·6	107·7	—
Miskolcz	26	»	4554	476·9	—	138·5	123·1	538·5	76·9	—
K.-Félegyháza	25	máj. 31.—aug. 29.	4672	16·0	—	16·0	32·0	1200·0	48·0	—
Nyiregyháza	25	máj.—jún.—júl.	3984	128·0	128·0	—	64·0	656·0	16·0	—
Sopron	25	»	2832	—	—	—	—	640·0	—	—
Zombor	25	»	3392	—	144·0	16·0	80·0	192·0	32·0	—
Amsterdam	367	máj. 24.—aug. 22.	2059	—	30·7	33·1	35·5	192·4	9·4	—
Bécs	770	máj. 31.—aug. 29.	2736	134·0	36·4	6·2	36·9	361·6	15·6	—
Berlin	1263	»	3118	—	38·0	26·3	117·2	740·7	23·4	—
Brüsszel	171	máj. 24.—aug. 22.	2253	2·3	4·7	30·4	79·5	383·6	18·7	—
Bukarest	200	máj. 31.—aug. 29.	2590	8·0	24·0	78·0	50·0	428·0	44·0	—
Genf	71	»	1535	5·6	—	—	11·3	95·8	56·3	—
Kopenhága	280	máj. 27.—aug. 25.	1927	—	8·6	25·7	37·1	162·9	8·6	—
München	244	máj. 31.—aug. 29.	3292	4·9	34·4	26·2	54·1	—	27·9	—
Liverpool	580	máj. 31.—aug. 15. és aug. 23.—aug. 29.	2194	3·8	159·8	24·6	17·9	—	25·2	—
London	4084	»	1883	18·8	99·3	13·6	34·9	—	14·0	—
Páris	2240	máj. 31.—aug. 29.	2138	5·2	58·7	7·9	49·1	250·9	61·6	—
Szt. Pétervár	930	máj. 24.—aug. 22.	2813	12·0	55·5	29·2	51·6	576·8	69·2	—
Prága	272	máj. 31.—aug. 29.	3362	35·3	29·4	110·3	44·1	234·0	30·9	—
Róma	325	apr. 19.—júl. 11.	2313	41·3	92·0	6·7	48·0	248·0	28·0	—
Stockholm	190	máj. 24.—aug. 22.	2389	—	46·3	63·1	84·2	387·4	16·8	—
Varsó	405	máj. 24.—máj. 30., jún. 7.—júl. 18. és júl. 26.—aug. 22.	3503	54·9	143·5	117·9	171·6	786·7	66·5	—
Madrid	476	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Alexandria	212	—	—	—	—	—	—	—	—	—
New-York	1357	—	—	—	—	—	—	—	—	—

ELŐFIZETÉSI ÁR: helyben és vidéken egész évre
10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesi-
tendőek.

HIRDETÉSEKÉRT soronként 15 o. é. kr.

MEGJELEN MINDEN VASÁRNAP.

Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőség-
nádor-utca 13. szám és Kilián György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

HUSZONKILENCZEDIK ÉVFOLYAM.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markusovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

TARTALOM: Scheiber S. H. tr. Idegkórtani közlemény apoplektikus rohamok után észlelhető némely ritkább tünetekről egy igen complicált és több más idegkórtani eset kapcsán. (Folytatás.) — Dollinger Gy. tr. Testgyógyászati közlemények. III. Adatok a ferdenyak (torticollis) kórkárhoz és gyógykezeléséhez. — Pivay G. tr. Közlemények a pozsoni m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról. A thal-
linról — tetrahydroparachinanol — mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.
III. — Breiner Adolf tr. Húgycsőzor nőnél. — Könyvismertetés. A sebek kezelése különös tekintettel Lister aseptikus módszerére
néhány kórtörténet kíséretében. Írta Puky Akos, e. mtnr., Erzsébet-kórházi főorvos. Második javított és bővített kiadás. — *Lapszemle.*
A hőérzéknek két érzékké szétválásáról.

TÁRCZA: Gyógyszerészetünk az országos kiállításon. — *Heti szemle.* Koraszülés előidézése villamossággal. A quillajasav. A parametrium ideg-
készülékeinek finomabb átváltozásairól. Szövet-elváltozások az agyban a hűdéses butaságnál. — Vegyesek. — Pályázatok.

Idegkórtani közlemény

*apoplektikus rohamok után észlelhető némely ritkább tü-
netekről egy igen complicált és több más idegkórtani eset
kapcsán.*

SCHIEBER S. H. tr-től,

volt chef des travaux anatomiques és prosector Bukaresten, jel. az ideg-
kórtan és villamgyógyászat különorvosa Budapesten.

II.

Körisme.

Ha most az eddig részletezett bonyolódott kórkép tüneteit
áttekintjük, azt látjuk, hogy ezek 4 csoportra oszlanak, s hogy e
csoportok különböző időszakokban jelentkeztek, amelyeket én
epizódáknak nevezek. Mindezen epizódák vagy állandók,
vagy progressiv jelleggel bírnak, s így jöhetett csak, hogy meg-
jelenésüktől fogva még egy epizód (tünetcsoport) sem szűnt meg,
legfeljebb, hogy enyhébb lett.

Az első epizódát azon tünetcsoport képezi, amely fejfájás,
szédülési és ájulási rohamokból áll, s már 11 év óta fennáll. A
másodikkhoz tartozik a tüsszenés okozta zibbadás és fájdalmak a
jobb felső végtagban, továbbá a következő napon bekövetkezett
apoplektikus roham, az utána visszamaradt jobb oldali mozgási
paresis, anaesthesia és a fájdalmak nagyobb kiterjedése, s végre
még az ugyanazon napon fellépett csuklás. A harmadik epizódát a
pharynx, az ínyvitorla jobb oldalának, valamint a jobb oldali gégeszálag
hűdése képezi. Végre a negyedik abban áll, hogy eleinte a bal
kéz kezdett sorvadni, később az illető al- és felkar, míg az utóbbi
időben a jobb kéz kis izmai is kezdenek a sorvadásban részt venni.

Most áttérek ezen egyes epizódáknak megfelelő bántalmak
diagnózisára, amely egyes epizódákra nézve nem nehéz ugyan, de
másokra nézve nem oly könnyű, mint az az első pillanatra tet-
szenék.

1. Epizód. — Hyperaemia maligna cerebri.

Az első epizód tünetcsoportjában a legfeltűnőbb az ú. n. ájulási
rohamok, amelyeknek természete felett legelőször is tisztába kell
jönnünk, mert azután az egész tünetcsoport jelentőségét is fel fog-
juk ismerni. Itt mindenképp előtte epileptikus vagy epileptiform roha-

mokra lehetne gondolni. De ezek többnyire izomgörcsökkel járnak,
aminők azonban betegünkönél sohasem észleltettek. De vannak
epileptoid rohamok, amelyeknél a görcsök hiányozhatnak. Ezeket
azonban csakis akkor lehet ilyeneknek tekinteni, ha egyes görcsös
vagy valódi (typikus) epileptikus rohamok is intercurrálnak. Ilyen
rohamok azonban, mint már említém, betegünkönél sohasem fordúl-
tak elő, s így e rohamok sem epileptikus, sem epileptiform rohamok
nem lehetnek.

A többi rohamoszerű állapotok közül pedig, amelyek a laikus
előtt „ájulás“ neve alatt ismeretesek, az apoplectiform roham képe
az, mely leginkább felel meg a betegünkönél előforduló állapotnak,
mert nála is az öntudat elvesz ugyan, de nem oly tökéletesen,
mint az apoplektikus insultusnál. Az apoplectiform rohamok a
legtöbb agybántalomnál majd annak kezdetén, majd annak lefo-
lyása alatt előfordulhatnak. Ezen agybántalmak közül a főbbek a
következők: a) bizonyos rosszindulatú agyhyperaemiák, b) agysyphilis,
c) paralysis progressiva, d) az athrophia és encephalomalacia senilis
és e) koponyabelüli dagok.

Miután a betegünkönél előforduló rohamok nem apoplektikus,
hanem apoplectiform rohamoknak tekintendők, ennél fogva már az
agyvérzést és agyembóliát kizárhatjuk. Az intracranialis dagot is
kizárhatjuk, mert ez általában rövidebb lefolyású betegség, s agy-
nyomási tünetekkel, mint hányás, pangási papillával stb. jár,
aminők azonban betegünkönél hiányoznak. Kizárhatjuk továbbá az
agysyphilist is, mert nemcsak, hogy a beteg tagadja, hogy valaha
syphilitikus baja lett volna, de nem is lehetett nála egyetlen arra
mutató tünetment kimutatni, valamint hogy iodkali és sublimattal
való kezeléssel nem lehetett a legkisebb sikert is elérni. A paraly-
sis progressiváról, vagy pedig az atrophia vagy encephalomalacia seni-
lisről ez esetben szó sem lehet, s így az apoplectiform rohamok
okát csakis agyhyperaemiában kell keresni. Erre mutatnak egyszers-
mind a többi tünetek is, mint a gyakori erős fejfájások és szédü-
lések, de ezenkívül még oly aetiologiai körülmény, amelyet a beteg
nekem csak egy későbbi alkalommal vallott be, azt t. i., hogy min-
díg szeretett naponta sok és erős kávét inni. Ő ugyanis naponta
4-szer ivott kávét, t. i. reggel tejes kávét, ebéd után fekete
kávét, ozsonnakor ismét tejes kávét és este a vacsora után ismét

rendesen a kávéházban fekete kávé ivott; a kávénak mindig erősnek kellett lenni és e kávébeli étrendet még az első epizóda egész idején át folytatta, ámbar több ízben meg lett neki tiltva.

Az agyhyperaemiák tudvalevőleg könnyű és nehéz fokúakra osztatnak. Ez utóbbiak általában sokkal ritkábbak és közéjük tartoznak azon alakok is, amelyeket a régiek *apoplektikus congestioknak*, a francziák „*coup de sang*”-nak neveztek. Ez alakhoz tartozik véleményem szerint a betegünknel észlelt *vérbőséges állapot* (*status hyperaemicus*) is. Azonban ezen állapot egymagában még nem elég arra, hogy apoplectiform rohamokat okozzon, hanem az embert csak ilyenek létrejöttére disponálja, ha oly alkalmi okok intercurrálnak, amelyek vagy rögtön, vagy rövid idő alatt lassankint fellépő újabb akár *aktiv*, akár *passív hyperaemiát* előidéznek. Ily alkalmi okok nem mindig feltűnőek; azonban betegünknel többször szembeszökő alkalmi okokat láttunk az ú. n. ájulási rohamok létrejötténél közreműködni, így pl. a szokottnál több borivás (*activ congestio*), vagy erős nyomás a székleténél (*passiv congestio*). Mind-ezen alkalmi okok azonban, mint tudjuk, rendes körülmények között nem idéznek elő apoplectiform rohamokat; s ép azért kell betegünknel a vérbőséges állapot oly (roszindulatú) fokát felvenni, amely ily rohamok létrejöttét már újabban hozzájövő kisebb fokú congestiók közreműködésénél is lehetővé teszi.

Különben ily vérbőséges állapotnál nemcsak rögtön vagy rövid idő alatt lassankint fellépő congestio, de épen ennek ellenkezője, t. i. a *rögtön vagy rövid idő múlva lassankint fellépő relatív vérszegénység* is szolgáltat okot ily ájulási rohamok előidézésére, valamint hogy általában ismeretes, hogy az agy-anaemia ugyanazon tüneteket képes előidézni, mint az agyhyperaemia. Az is ép úgy, mint ez szédüléssel, fejfájással stb. jár; a nagyobb fokú anaemiák is ép úgy, mint a nagyobb fokú hyperaemiák ájulási rohamokkal járnak. Itt csak azon ájulási rohamokról akarok megemlékezni, amelyek nehéz és hosszú betegségek után következnek be, ha a beteg legelőször felül, vagy feláll, azokról, amelyek szülőknél bő vérvesztésénél fordulnak elő.

Ily alkalmi okok, amelyek t. i. rövid idő múlva lassankint fellépő vérszegénységet és ennek következtében ájulási rohamokat előidézhetnek, betegünknel sem hiányoztak. Ily alkalmi ok gyanánt kell t. i. véleményem szerint a már fentebb bővebben leírt múlt évi apoplectiform rohamra nézve az *előtte való napi hosszabb éjjelezést és az ezáltal bekövetkezett kimerülést, illetőleg viszonylagos anaemiát tekinteni*. De még inkább lehet ide számítani ama már az idén (1885) a betegnél bekövetkezett ájulási rohamot, amely következőleg történt. A beteg székrekedés ellen rendelemre két darab 7 cgm-os podophyllin-labdacsot vett, t. i. 1-et este és 1-et a következő nap reggel. Erre ezen a napon estélig nem volt széke, de este felé $\frac{1}{2}$ óra alatt 3-szor egymásután erős hasmenése volt, ami a beteget annyira elgyengítette, hogy mire harmadszori széke-lése után a szobába ért, összeesett és elájult. *Tehát nem lehet itt kérdés, hogy a rövid idő alatt keletkezett viszonylagos agy-anaemia okozta a rohamot.*

Mindezen tüneteknek magyarázata a következőben áll: Az agy ép állapotban bizonyos fokú véráramlathoz van szokva, amelynél fogva képes nagyfokú ingadozásokat akár a *plus*, akár a *minus* felé minden hátrány nélkül eltűnni. Ha pedig az agy vérkeringésében valamely rögtön történő ingadozás bizonyos határon túllép, akkor a physiologikus véráramlatú agynál is nehéz symptomák, sőt rögtön halál következhetik be; *ide számítandó pl. valamely kedélymegrázó hírre bekövetkező rögtön halál*. Ily drastikus példát magam is csak egy pár héttel ezelőtt a napi lapokban olvastam. Egy fiatal ember ú. i. az üllői-úti kaszárnyában az újon-

czozáshoz került, s midőn az újonczozási bizottság e szót »*tauglich*« kimondotta, a fiatal ember ijedtében összerogyott és rögtön meghalt. (Rendőrvosilag constatalva.)

Ezek természetesen ritka és rendkívüli esetek, s csak azt mutatják, hogy az ú. n. *choc*-nál mily hatalmas és nehéz változások jöhetnek létre még a physiologikus véráramlatú agynál is. Azonban az agy nagy alkalmazkodási képességénél fogva a lassankint kifejlődő hyperaemikus vagy anaemikus állapothoz is hozzászokik, úgy hogy ezen állapotok is *rendes körülmények között* minden hátrány nélkül eltűnnek. Csakhogy itt már a legkisebb ingadozás akár a *plus*, akár a *minus* felé könnyen kóros tüneteményeket, mint pl. a szédülés és fejfájás különböző fokait, relativ nagyobb fokú ingadozások pedig apoplectiform rohamokat is előidézhetnek — *jól megjegyezve* — oly fokú ingadozások is, amelyek physiologikus körülmények közt még csak fejfájást sem, vagy mégis annak csak kisebb-nagyobb fokát előidézni képesek volnának.

Hogy ezt is betegünk életéből vett példával világítsam, megint vissza kell jönnöm amaz epizódára, amelynél a beteg a késő éjjelezés utáni napon ily apoplectiform rohamtól meglepett. Egészséges, azaz physiologikus véráramlatú agygyal bíró ember hosszú éjjelezés és mulatozás utáni napon legfeljebb fejfájást kap, vagy este a szokott napi munka után kifáradtabban érzi magát, mint közönségesen (azt, amit egy profán német kifejezéssel »*Katzenjammer*«-nek szoktak nevezni). De betegünk, aki a *vérbőséges állapot* egy nehéz fokával bír, a hosszú éjjelezés után kifejlődött *viszonylagos anaemia* következtében a szokott napi munkája végeztével már annyira ki volt merülve, hogy *ájulási rohamot* kapott.

Mint már fentebb említve volt, a beteg *roszindulatú status hyperaemicus*-ának *kórokozatára* nézve legvalószínűbb az, hogy azt az évek hosszú során át folytatott erős kávénak élvezete idézte elő. Ez annál valószínűbb, ha meggondoljuk, hogy a beteg idegkóros öröklésű és nem épen erős testalkotású egyén. E vérbőséges állapot további következményével a most következő fejezetben fogunk foglalkozni.

2. Epizóda. — *Apoplexia cerebri*.

A második epizóda, mint láttuk, avval kezdődött, hogy tüsszenés alkalmával a beteg zsibbadást és fájdalmat kapott a jobb kézben. Ez csakis az agy baloldali érző pályájának valamely pontján bekövetkezett *capillaris vérzés* által magyarázható. A második napon bekövetkezett apoplectikus rohamot pedig *tömegesebb, ú. n. vascularis agyvérzésnek* kell tulajdonítani. Miután pedig az apoplectikus roham után a fájdalmak erősebbek lettek és nagyobb kiterjedést nyertek, azt kell következtetni, hogy ama tömegesebb vérzés, amely egyszersmind jobboldali mozgási és érzési hűdést idézett elő, ugyanazon a helyen, vagy legalább annak közvetlen szomszédságában történt legyen, mint a capillaris vérzés, más szóval, *hogy a tömegesebb vérzés a capillaris vérzésnek csak folytatása lehetett*. Ha e capillaris vérzés egyedül maradt volna, a bántalom helyét szorosan meghatározni nem lehetett volna, mert ennek székhelyét ép úgy lehetett volna a baloldali centrum semiovale hátsó részébe, mint a capsula interna hátsó harmadába, vagy a bal nagy agykocányba, vagy ponsba, vagy akár a nyúltagyba is localisálni.

De mivel valószínű, hogy a bekövetkezett nagyobb vérzés a capillaris vérzésnek csak folytatása volt, ennél fogva még viszont a capillaris vérzést oda kell helybelítenünk, ahová a féloldali hűdési tüneteket okozta nagyobb vérzés. Ez utóbbira nézve pedig a localisatio nem nehéz, mert tudjuk, hogy oly *féloldali mozgási hűdésekről*, amelyek nem csak érzési, hanem egyszersmind érzéki

hűdésekkel párosulvák, a legnagyobb valószínűséggel lehet mondani, hogy a *capsula interna* hátsó felének utolsó harmadában székelő góczok által idéztetnek elő, ott t. i., ahol a Charcot által jelzett *carfour sensitif* a Flechsig-féle lobor pályával találkozik. És így a *capillaris apoplexiát* is ugyanoda kell localisálnunk, csak hogy azon különbséggel, hogy ez még egyedül a *carfour sensitif* keretébe esett. Különben a symptomáktól ítélve, még azt is kell mondanunk, hogy a *carfour sensitif* még a *vascularis* vérzés által is erősebben lett bántalmazva, mint a lobor pályája, miután az anaesthesia sokkal intesivebben van kifejezve, mint a mozgási hűdés, amely úgy is csak félhűdés.

Ha most már az érzési és mozgási bénulás különböző fokait az egyes testrészekben egymással összehasonlítjuk, némi tanulságos következtetéseket vonhatunk le ezen egyes testrészeknek megfelelő érző és mozgási kötegeknek az érző és mozgási pálya ezen összetalálkozási helyén való egymáshoz viszonylagos elrendezésére. A jelen állapot leírásában u. i. azt láttuk, hogy mind az érzési, mind a mozgási hűdéstől leginkább a felső végtag, a törzs és a nyak van sújtva. Az alsó végtag hűdésének még objectív nyoma sem volt feltalálható, holott az érzési bénulás még itt is tisztán kimutatható, de csakis a bokafeletti tájig, holott ezalatt az érzési tehetség egészen rendes. E zonától felfelé az érzési hűdés is csak fokozott, úgy hogy a térden alul az érzéketlenség gyengébb, mint a térden felül, a czomb alsó felében ismét gyengébb, mint annak felső felében. Az arczban a motorikus hűdés már tisztán ki van fejezve, de nem annyira, mint a törzsön és a felső végtagon; az anaesthesia az arczon sincs oly mérvben kifejezve mint a nyakon, törzsön és karon, kivéve a nyákhártyákat (conjunctiva, nyelv, ínyvitorla, garat), amelyeken az anaesthesia erősebb, mint az arcz bőrén.

Ha mindezt tekintetbe vesszük, valószínűnek mondhatjuk, hogy a *capsula interna* hátsó részében, ahol a mozgató és az érző pálya egymás mellett fekszik, a felső végtag, nyak és törzs érző és mozgató idegkötegei egymás mellett fekszenek, vagyis a két egymás mellett fekvő pálya median részeit foglalják áll, innét kifelé az arcz kötegei (az érző kötegek az érző, a mozgató kötegek a mozgató pályában), holott az alsó végtag érző és mozgató idegkötegei legtávolabbra esnek egymástól, illetőleg a két pálya legperipherikusabb részeit képezik. Sőt még tovább is mehetünk és mondhatjuk, hogy az alsó végtag idegkötegeiben a láb idegszálaival kívülre esnek, mint az alszár, illetve a czomb idegszálaival.

Az agyban véghez ment folyamatot tehát a következőképen kell gondolni: A *capillaris apoplexia* az érző pályában a felső végtag idegkötegeiben történt, tehát e pályának median részében, ahol a mozgató pálya median részével szomszédos. A reá következő tömeges vérzés pedig ugyane góczból indulva ki, a lobor pályába is hatott, itt azonban az alsó végtag mozgató szálait majdnem érintetlenül hagyta (távolhatás), de az érző pályában még az alsó végtag érző szálait is bántalmazta, azonban csakis a láb érzőszálaig, mely utóbbiakat ismét érintetlenül hagyta. A vérgócz tehát mind a két pályát érte, de tovább terjedt az érző, mint a mozgató pályában. Evvel egyidejűleg az érző pálya erősebben lett sújtva, mint a mozgató pálya, minél fogva az anaesthesia sokkal tökéletesebb lett, mint a mozgási hűdés.

Az agyvérzés okára utalva tudjuk, hogy agyüter-repedések nem, mint régebben hitték, az agyüterek atheromatosis elváltozásának, hanem Charcot és Bouchard szerint a finomabb üterek milliaris aneurysmákká való kitágulásának köszönik eredetüket. Ily milliaris aneurysmák képzésére pedig esetünkben bő alkalmat

adhatott az évek hosszú során át fennállott nagyfokú roszindulatú agyhyperaemia, mint azt fenntebb kimutattuk.

Tudvalevőleg az agyvérzések a 40-dik éven alul igen ritkák, betegünk pedig csak 30 éves volt, mikor e baj utolérte; tehát e tekintetben is esetünk a ritkábbakhoz tartozik.

Hogy betegünknek az agyvérzés kicsiny térfogatú lehetett, azt azon körülményből lehet következtetni, hogy az apoplectikus insul-tus aránylag rövid ideig tartott, hogy a beteg ennek elmúltával azonnal tovább birt öltözködni és hazulról elmenni, s hogy legalább a mozgási hűdés ámbár állandó, de már eleitől fogva nem nagyfokú, hanem csak paresis volt. Másrészt azonban éppen betegünk-nél az a sajátságos eset fordul elő, hogy a csekély vérzés dacára mégis oly nehéz tünetmenny állott be, mint az apoplectikus insul-tus. Nem szándékom e helyen az apoplectikus roham mechanizmusára és előidéző okára kiterjeszkedni, mert ez messze vezetne el kitérő tárgyamtól; csak annyit kívánok megjegyezni, hogy ellentétben a mi esetünkkel vannak még olyanok, amelyeknél a kórtünetek után ítélve nagy mennyiségű vérzésre lehet következtetni, anélkül, hogy egyáltalában apoplectikus roham jönne létre; a betegek egy percze sem vesztik el öntudatukat, hanem, mint Heubner magát kifejezi, az egyes tagok bénulását lépésről-lépésre észreveszik. Ez alkalmából ily esetre is akarok példát felhozni gyakorlatomból, amely eset különben más tekintetben is érdekes, mert először itt is aránylag fiatal embernél lépett fel az apoplexia, s másodsor a kórtünetmennyek közt van olyan is, amely az apoplexiák történetében felette ritkák.

2. Körtörténet. Nagyfokú agyvérzés apoplectikus roham nélkül.

A múlt év április havában egy L. E. nevű, 36 éves beteg, aki nő, franciaországi születésű és azelőtt egy fumei gyárnak igazgatója volt, jött hozzám a következő tünetmennyekkel: A beteg 7 hó óta az egész bal oldalon hűdött, még ekkor bot nélkül nem tudott járni, bal alsó végtagját utána huzta, bal felső végtagját lelógatja, alig bírja kissé emelni, a könyök és az ujjak hajlottak, a hajlítók zsugora már feltűnően ki van fejlődve. A bal n. facialis respiratorius ágai paretikusak, az érzés az egész fél oldalon tompább. A beszéd nehéz, sokszor alig érthető. Az anamnesis következő: A különben művelt beteg 7 hó előtt Budapestről Fiuméba (lakhelyére) utazván, egész éjjel a vasuton volt, s itt jól aludt. Reggel felkelve még jól érezte magát. Egy óra múlva fejfájást és hányingert kapott, ami $\frac{1}{2}$ óráig tartott, ezután egyszerre csak azt érzé, hogy bal lábát nem mozgathatja; később bal kezében is érzett gyengeséget és bénulást, végre a nyelvét sem mozgathatta, illetőleg nem birt semmit beszélni. Mindez $\frac{1}{2}$ órai időben ment véghez, amely idő alatt a beteg mindig eszméleténél volt, s ezt később sem vesztette el soha egy percig sem. Kezdetben nyelési nehézségei is voltak. A hányinger és hányás 8 napig tartott, s ez ama ritka tünetmenny, amelyre e körtörténet bevezetésében utaltam, mert 8 napig tartó hányás az agyvérzések történetében a legnagyobb ritkaságok közé tartozik. A hűdés kezdetétől számítva csak egy hó múlva kezdett beszélni, addig csak értelmetlen hangokat dadogott (aphasia). Két hó múlva már fel birt lépni bal lábával és $3\frac{1}{2}$ hó után karját is kezdte kissé mozgatni, s a tapintási érzése is javult, mert addig tüszurásra fájdalmat nem érzett, ép úgy a hőmérsék-különbséget sem.

Mindezekből kétséggel bízva vérzésre lehet következtetni, még pedig minden valószínűséggel a *capsula interna* hátsó részében, s mégis, mint láttuk, az apoplectikus roham hiányzott. Innét tehát az következik, hogy ama choc létrejött, amely az apoplectikus roham tünetmennyét előidézi, nem a vérzés bőségétől, hanem több

más körülménytől függ, amelyek az agyvérzés létrejötténél közreműködnek, úgy mint ama véredény nagyságától, amelyből a vérzés történik, az edényrepedés nagyságától stb.

Más kérdés az, miképen lehetne a 8 napig tartó hányást magyarázni. Eddig mindig bő hányást főképen kisagyi vérzéssel szoktak összeköttetésbe hozni, mit azután a nyúltagyra való nyomásnak tulajdonították. De ez esetben a gócz localisatiója másutt keresendő, s mégis 8 napig tartó hányás volt jelen. A tapasztalat azt mutatja, hogy hányás előfordulhat, bárhol legyen is az intracranialis vérzés helye, másrészt pedig előjöhetnek vérzések a kis agyban is minden hányás nélkül. A hányás diffus tüneteknek tartatik, előidézve az intracranialis nyomás által, amely így a nyúltagyra is kiterjed. Azonban a hányás előidézésére nem épen szükséges, hogy a nyúltagy nyomásnak legyen kitéve, elég már, ha csak a kemény agyburok is nyomásnak legyen kitéve; mert valamint ez utóbbi az, amely intracranialis nyomásnál a fejfájást előidézi, úgy reflectorikus úton hányást is előidézhet, amire a migraene elég tanúságot nyújt. Különben e tünetekre még alább vissza fogok térni, itt csak megjegyzem, hogy bármi is legyen agyvérzéseknél a hányás oka, 8 napig tartó hányás a legritkább esetekhez tartozik az agyvérzések irodalmában.

(Folytatása következik.)

Testegyenészeti közlemények.

DOLLINGER GYULA magántanártól.

III. Adatok a ferdenyak (torticollis) kórokához és gyógykezeléséhez.

Az utolsó 2 év alatt 9 ferdenyagról tettem feljegyzéseket, s ezek a kórokat és a gyógykezelést illetőleg több érdekes adatot szolgáltatnak.

Először is feltűnik a kórok sokfélesége.

<i>Veleszületett</i> volt	1.
<i>Vörheny után</i> keletkezett	2.
<i>Roncsoló toroklob</i> után vörheny nélkül	1.
<i>Sokizületi lob</i> (polyarthrit. rheum) után	1.
<i>Izomszűz</i> folytán	1.
<i>Tarkócarbunculus</i> után	1.
<i>Idegbajok</i> folytán (neuralgia cervicobrachialis és a n. recurrens Willisii kóros beidegzése)	2.

Ismeretes, hogy vörheny után, vagy vele egyidejűleg izületi lobok lépnek fel. Az általunk feljegyzett két esetben a lob a nyakcsigolyák közötti izületekben folyt le. A beteg, hogy a lobos izületeket felmentse a fej nyomása alól, fejét az egészséges oldal felé hajlította, amely helyzetben az az izületgyulladás lefolyása után rögzítve maradt. Ezen esetek, valamint a roncsoló toroklob után fellépett ferdenyak esetei ritkák lévén, a következőkben kivonatossan közlöm az illető kórtörténeteket.

1. *St. A.*, 12 éves fiú, 1882. augusztus végén *roncsoló toroklobban* betegedett meg. A ferde fejtartást már a betegség vége felé észrevették, s annak tulajdonították, hogy a fiú a betegség tartama folytán bal arcán feküdt. A m. sterno-cleido-mastoideus közepe alatt egy daganat fejlődött, amely 1 hó múlva felszűrt és sok genyt ürített. A gerincoszlop nyaki része domborúsággal balra tekintő görbületet képez, amelynek leginkább balra eső pontját a 4-dik nyakcsigolya képezi. A fej jobbra van hajlítva, az arc balra tekint. Kiegészítő jobb oldali oldalgörnye a gerincoszlop háti részének felső felében.

2. *P. E.*, 11 éves leány, 1883. június havában vörhenybe esett, melynek tartama alatt a nyak és a tarkó erősen megdagadt. Mikor az ágyat elhagyta, már meg volt a torticollis. A gerincoszlop nyaki része domborúsággal bal felé tekintő görbületet képez. A fej jobbra hajol, az arc balra tekint. A nyak bal oldalán a felső csigolyák közti izületek tájéka most is be van szűrődve és nyomásra fájdalmas.

3. *R. O.*, 12 éves leány, 1882. martius havában 2 testvérevel együtt vörhenybe esett, amelyből csak ő gyógyult ki, míg 2

testvére belehalt. Már a betegség alatt vették észre, hogy fejét ferdén tartja. 1882. július havában, amidőn a beteget hozzám hozták, a gerincoszlop nyaki része domborúsággal jobbra tekintő görbületet képezett. A fej bal fele ennek következtében a bal vállhoz volt közelítve, s arccal jobbra felé fordítva, úgy hogy a bal oldali csecsnyújtvány és a bal kulcsszegycsontizület egymáshoz 5 cm-rel közelebb esett, mint a jobb oldali. A nyak ezen tartásban erősen rögzítve volt; a legkisebb kiegyenesítési kísérlet fájdalmas. A bal oldali m. sterno-cleido-mastoideus, tehát az, amelynek tapadó pontjai egymáshoz 5 cm-rel közelebb estek, egészen el volt lazítva, s azt a beteg alig volt képes megfeszíteni, míg a jobb oldali megfelelő izom ki volt nyújtva. A nyak jobb oldalán a 3—6-ik csigolyáig a harántnyújtványok tájéka nyomásra igen érzékeny volt, ezen



I. ábra.

oldalon a nyirkmirigyek egész mogorónyira besűrűsödve. Fenntebbiek közül a nyakcsigolyák közötti jobb oldali izületek lefolyt lobját vettem fel. A beteg, hogy a lobos izületeket minden nyomás alól felmentse, fejét balra hajlítja, amely helyzet állandó lévén, bal oldalon a harántnyújtványok közti szálagok, amelyek ragasztó pontjai egymáshoz folyton közelítve voltak, zsugorodtak, az izmok pedig (a sterno-cleido-mastoideus is) sorvadtak.

A gerincoszlop nyaki részében fennálló jobb oldali gerincgörcs kiegészítéseként a mellkasi részben domborúsággal bal felé tekintő oldalgörnye volt jelen.

A gyógykezelés leírásában ezen utolsó esetet fogom példának felvenni, s azért ellenkező oldali ferdenyagnál mindezen műfogások megfordítva alkalmaztatnak. A bal m. sterno-cleido-mastoideus nem volt megfeszítve, sőt hosszas tétlenségre lévén kárhóztatva, sorvadott volt. Az inmetzés tehát itt hiba lett volna és nem is használt volna semmit. Ellenkezőleg igyekezni kellett a sorvadott izom erejét emelni. A gyógykezelésnek különösen arra kellett törekedni, hogy 1. a nyak bal oldalán levő csigolya-harántnyújtvány közötti zsugorodott szálagokat és izmokat megnyújtsa, 2. a jobb oldalon fekvő hasonló, hosszú ideig megnyújtott képleteknek alkalmat adjon az összehúzódásra, 3. azon izületeket,

amelyekben a lób lefolyt, azáltal, hogy a lobos összetapadásokat szétválasztjuk, ismét könnyen, mozgékonytá tegye, 4. az összes nyakizmokat, amelyek a merevség ideje alatt mind elgyengültek, megerősítse.

A gyógykezelés tehát 2 részből áll, t. i. I. *passiv manipulációkból*, amelyek az 1., 2., 3. pontban összefoglalt kívánalmaknak tesznek eleget, II. *aktiv izomgyakorlatokból*, megfelelőleg a 4. pont kívánalmainak.

I. *Passiv manipulációk.*

A *torticollis* a gerincoszlop nyaki részének *scoliosis*a, s így ugyanazon szabályoknak van alávetve, mint az oldalgörny. Valamint az oldalgörnyénél az elhajlásban részvevő csigolyák azonfelül, hogy a test középvonalából kitérve ívet képeznek, még hossz tengelyük körül is megfordulnak, s pedig úgy, hogy a



2. ábra.

csigolyatest az oldalgörnyé domborúsága felé fordul, tehát domborúsággal jobb felé tekintő gerincgörbületnél jobb felé, úgy a ferdenyáknál is azt látjuk, hogy a gerincz nyaki részének jobb felé domború görnyénél a csigolyatestek nem mell felé tekintenek, hanem frontal felületüket jobb felé, tehát a domborúság oldala felé fordítják. Igen természetesen a fej is követni fogja a csigolyákat, s míg jobboldali ferdenyáknál a fej a gerincz oldal-elhajlása következtében a bal vállhoz közeledik, addig a fej frontal vonala, az arcz részt vesz a csigolyák tengelykörüli forgásában és jobb felé fordul.

A passiv manipulációknál tehát tekintetbe kell venni ezen két irányban való kitérést.

A beteg egy keskeny magas pad végén ül, úgy mint a lovon, háttal felém, lábait pedig a pad lábai körül fonja, karjait kinyújtja és kezeivel a pad hátsó sarkain fogódzkodik. Én a beteg mögött állok, bal előkarom feszítő oldalát a beteg bal vállára teszem, kezemmel pedig előre nyúlok és állkapocs-csúcsát úgy fogom körül, hogy újjaim az állkapocs jobb felét fedik.

Jobb előkarom feszítő oldalát a beteg jobb vállának mellső felületére helyezem, s jobb kezemet erős dorsalflexióba hozva,

hátranyúlok és a beteg nyakszirtjét úgy fogom körül, hogy újjaim a nyakszirtcsont bal felét fedik.

Lásd a 2. ábrát azon különbséggel, hogy itt a beteg széken ül, miáltal a lábakkal való fogódzás elesvén, a positio sokkal bizonytalanabb.

Ezen helyzetben a beteg fejét teljesen hatalmamban bírom, s azt tetszésem szerint csavarhatom és hajlíthatom, de ezen hatalommal csak enyhén kell élni.

A mozgatas, amelyet most azon helyzetben végezek, következőképen elemezhető. A bal kézzel bal felé fordítom az állat és hogy a beteg ezen forgatást el ne kerülhesse azáltal, hogy bal vállát hátratulja, a bal vállat bal előkarommal mell felé nyomom. A jobb kézzel a nyakszirtet jobbra húzom, s hogy viszont azt a beteg meg ne hiúsítsa azáltal, hogy jobb vállát mell felé tolja, jobb előkarommal a jobb vállat hátratulom. Azonfelül bal kezemmel felelem az arcz bal felét és jobb kezemmel pedig a fejet erősen jobbra hajlítom.

Összegezve ezeket a fentti mozgással, a fejet, amely példának szolgáló esetünkben a bal vállhoz van közelítve, a jobb oldalra hajlítom és úgy fordítom, hogy az arcz, amely még jobb felé tekint, balra tekintsen.

Ezen hajlítás és forgatásnak nem szabad hirtelen történni, mert akkor a betegnek csak fájdalmat okozunk és az izmok reflex-összehúzódása miatt célzt érni nem fogunk, hanem egészen enyhe erővel kell eleinte működnünk, s ezt azon mértékben fokozni, amint azt a beteg tűri, s azért egy ily ülés 5—10 percig tarthat. Néha már az első ülés alatt is feltűnő eredményt érhetünk el, amennyiben ama betegnél, kinél a ferdenyak oka *carbunculus* volt, sikerült egy ülés alatt a fejet annyira áthajlítani és fordítani, hogy míg az ülés kezdetekor a távolság a bal csecsnyujtvány és bal szegy-kulcsontizület közt 12 cm. és a jobboldali hasonló képletek közt 17 cm volt, a manipulációk végével a távolság mindkét oldalon egyenlő volt, vagyis sikerült a fejet egyenes állásba hozni.

Egy második passiv mozgással a nyak gerinczét csupán oldalt, esetünkben tehát jobbra hajlítom.

Ez a következő: A beteg ugyanazon helyzetben foglal helyet, s én, mint az előbbinél, mögötte állok, s jobb kezemet úgy helyezem a nyak jobb felé legdomborúbb részére, hogy hüvelykujjam a tarkó felé, mutatóujjam pedig, a mell felé tekint, a kettő közötti vájulat pedig a nyak illető részét bal felé nyomja, mialatt a fej bal felére helyezett bal kézzel a fejet jobb felé hajlítom. Ezen hajlítás is a legnagyobb kimérettel végzendő.

Ezt követik az *aktiv* és az *ellenállási izomgyakorlatok*, amelyek mindazon izmokra kiterjeszkednek, amelyek 1) a fejet a gerincz nyaki részével, 2) a fejet a mellkassal, 3) a gerincz nyaki részének egyes szelvényeit egymással és végre 4) a gerincz nyaki részét a mellkassal összekötik. Ezen sokféle változatos gyakorlatok leírása túlmenne ezen értekezlet határain, de végre is azokat mindenki, aki ezen izmok működéseit ismeri, összeállíthatja, saját maga.

Oly esetekben, amelyekben a nyak oldalán akár a csigolyaközi ízületek környékében, akár pedig a nyirkmirigyekben beszűrődések vannak, ezen képleteket a passiv mozgatasok megkezdése előtt masszolni kell, miáltal érzékenységtük alábbszállítván, a fej forgatása és a nyak hajlítása kevésbé lesz fájdalmas.

A fej egyenesre fordítása és a gyakorlatok után közvetlenül a fej tartása tetemesen megjavult, azonban egynehány óra múlva a fej ismét a rossz tartásban van. E felett nem kell kétségbe esnünk. A javulás állandósítása csak hosszú munkának az eredménye. Oly esetekben, amelyekben a ferdenyak nem igen régi és ahol a csigolyákban még csontos elváltozások nincsenek, a kezelés 1—1½ év alatt tökéletes eredményre vezet.

A ferdenyáknál mindenkor kiegészítő oldalgörnyék vannak a gerincoszlop háti részében, amelyek a nyak görnyéjével ellenkező irányúak. Ily esetekben a ferdenyak gyógykezeléséhez a háti rész oldalgörnyéjének gyógykezelését kell csatolni. Csupán a ferdenyak gyógykezelése a háti rész oldalgörnyéjének tekintetbe vétele nélkül célhoz nem vezet.

A gyógykezelés menete a következő: *Naponkint délelőtt* a ferdenyak passiv mozgatas, *aktiv* és *ellenállási gyakorlatok* a nyak-izomzattal, utána a háti rész oldalgörnyéjének kezelése testegyené-

szeti gyakorlatokkal, *delután* az egésznek ismétlése a passiv mozgások kivételével.

Eleinte a passiv mozgások következtében a nyak megfájdul. Ilyenkor a mozgást egyideig elhagyom, s csupán masszolás és activ gyakorlatokra szorítkozom.

A példának felvett R. O.-nál a gyógykezelést ilyen szorosan nem lehetett keresztülvinni. Többszörös megszakasztások voltak, amelyek 1—2 óra terjedtek. A mellékelt 3. sz. ábra a beteg



3. ábra.

tartását mutatja 2 évvel a gyógykezelés megkezdése után. Jelenleg a beteg teljesen meggyógyult. Megjegyzem még, hogy a beteget 1885. január hó 10-dikén a budapesti kir. magy. orvosegylet gyűlésén bemutattam.

Az *izomcsúsz* által okozott ferdenyak a csúzos izmok szorgalmas masszolása és gyakorlata által gyorsan meggyógyítható. A passiv mozgásokra itt szükség nincsen.

Még most is vannak testgyenyészek, akik a ferdenyak kezelését *inmetszés* nélkül alig képzelhetik. Fennebb röviden vázolt 3 esetünkben láttuk, hogy a ferdenyak oka nem a m. sterno-cleido-mastoideus megrövidülésében rejlett, hanem abban, hogy a beteg tehermentesítendő a gerincz beteg oldalát, az ellenkező oldalra hajlítja fejét épen úgy, mint a végtagok ízületeinek lobjánál a beteg végtagját a neki legkényelmesebb helyzetbe teszi, amelyben, ha az ízület megmered, ama ismert pathognomikus tartások jönnek létre. A sterno-cleido-mastoideus csak másodlagosan rövidül meg és nem igen régi eredetű esetekben a fej és a nyak kiegyenesítése ellen alig gördít nagyobb akadályt, mint pl. az alszárhajlító a térd kinyújtása ellen.

Nem régi esetekben tehát azért nem szükséges az *inmetszés*, mert passiv mozgás és activ gyakorlatok segítségével nélküle is boldogulunk, vele egyedül pedig, a mozgatási kezelés nélkül nem érünk el eredményt.

A ferdenyak régi eseteiben nem egyedül a m. sterno-cleido-mastoideus rövidülése képezi a kiegyenesítés akadályát. Valamint a gerincoszlop háti részének régi oldalgörnyeinél, úgy itt is idővel a gerincz képleteiben, a csigolyák testeiben, ízületeiben,

szálagjaiban olyan, itt bővebben le nem írható másodlagos változások állanak elő, — nevezetesen a gerinczgörbület homorú oldalán a csigolyatestek alacsonyabbak lesznek, a domború oldalon pedig magasabbak, a homorú oldalon a szálagok zsugorodnak, míg a domborún nagy részük megnyúlik stb., — mely változások mind a kiegyenesítés ellen legyőzhetlen akadályokat gördítenek, melyekkel szemben a m. sterno-cleido-mastoideus inának átmetszése épen úgy nem bír semmi gyógyító értékkel, valamint nem bír ilyenekkel az annak idején J. Guérin által nagy zajjal ajánlott sokszoros inmetszés az oldalgörnyék gyógykezelésében. *Míg tehát a nem régi eseteknél az inmetszés nélkül is boldogulhatunk, addig a régi eseteknél az inmetszéssel sem fogunk boldogulni.*

A gépeknek a ferdenyak gyógykezelésében igen csekély értékük van. A példának felvett eset kezelése teljesen gépek, gallér stb., egy szóval mindenféle ilyen segédeszköz nélkül történt, míg más oly esetek jöttek hozzám, nagyfokú ferdenyakkal, akik igen soká voltak gépekkel kezelve. A gép legfeljebb csak alárendelt segédeszköz lehetne a ferdenyak gyógykezelésénél, s olyannak kellene lennie, amelynek segítségével a fejet a fennebb leírt passiv mozgásokkal elért jobb helyzetben az egyes gyakorlatok közti időben rögzíteni lehetne. Különben kérdéses, hogy hamarabb jutunk-e célhoz, ha a gyakorlatokon kívüli időben a fejet mereven rögzítjük, mintha azt szabadon hagyjuk, s a nyakizomzatnak szabad játékát nem korlátozzuk.

Falkson a »Berliner klin. Wochenschrift« 1883. évi 30. számában, s »Centralblatt f. Chirurgie«-ban (1883. lap. 702.) leír egy kötést, amelyet Schönborn többi közt ferdenyagnál is ajánl.

Ő a kötést vízüvegből ajánlja készíteni, én azt némi változattal gipszből készítettem el. Az eset röviden a következő: G. E., 13 éves, 1884. április havában a 6. nyakcsigolya magasságában carbunculust kapott. A gerincz nyaki része domborúsággal jobbra tekintő görbületet képez, amelynek legnagyobb domborúságát az 5. csigolya képezi. A távolság a csecsnyújtvány és a megfelelő oldali kulcs-szegycsontizület közt bal oldalt 12 cm., jobb oldalt 17 cm. A gerincoszlop háti részében domborúsággal balra tekintő oldalgörnye észlelhető. Hosszabb ideig gallérral sikertelenül gyógykezeltetett. 1884. november 19-dikén $\frac{1}{2}$ órai passiv mozgások által, amelyek már azelőtt többször gyakoroltattak, a fejet sikerül egyenes helyzetbe hozni, úgy hogy a távolság a fennebb jelölt pontok közt egyenlő volt.

A törzsre gyapjúkabátot, a fejre pedig 4 rétegű gyapjúzsákot húztam, amely az arcot is befedte, s melynek alsó szélei a kabát felső szélével összevarrattak.

Míg a segéd a fejet a rendes helyzetben rögzítette, én a törzsre főszpólyákkal Sayre-féle jacquetet alkalmaztam, s ebből kiindulva a gipsz-tourokat fel a fejre, s e körül úgy veztettem, hogy az arc és a fülek szabadon maradtak, a vállaknak megfelelőleg pedig bő nyílások maradtak fenn. Az összeköttetést a kötés mellkasi, s a fejet fedő része közt tehát a nyak előtt és a tarkó mögött levő széles gipszpántok eszközölték, amelyek úgy voltak készítve, hogy a nyak képleteit sehol sem nyomták, mert a gyapjúzsáknak az arcot és a füleket fedő részeit felmetszettem és velük az illető hézagokat kiszegtem. A fiút így a kötéssel bemutattam a budapesti kir. orvosegylet 1884. november hó 15-dikén tartott gyűlésén.

A beteg a kötést jól tűrte, csupán a 3-dik hét vége felé keletkezett egy babnyi felnyomás a jobb pofanyákhártyán, ahol az alsó fogsor azt érinti. A bőrön sehol felnyomások nem keletkeztek. 4 hét múlva a kötést eltávolítottam. A távolság a csecsnyújtvány és a szegycsontizület közt bal oldalt 12 cm. A fej tartása tehát a kötésben lényegesen javult, azonban a gerincoszlop nyaki és háti része négy hét alatt még merevebb lett, mint volt azelőtt és a kötéstől fedett részek nagyon lesoványodtak, míg a mozgatási kezelésnél, melyet R. O. eseténél leírtam, már az első 4 hét után a fej tartása javult, s a gerincz megfelelő részei hajlékonyabbak, mint voltak a kezelés kezdetekor.

A főszkötésnek előnye gépek felett az, hogy olyan jól rögzíti a fejet, amint azt az eddigi gépek alig teszik, s az, hogy a kezelő orvos tudta nélkül a beteg azt le nem veheti, hátránya ellenben a fennebb említettekén kívül még az, hogy levehető nem lévén, fennlevésének egész ideje alatt a mozgatási kezelés lehetetlen. Ezen betegnél is a kötés eltávolítása után a mozgatási kezeléshez fogtam, hogy a kötés által elért javulás megtartásával a kötéskezelés csorbait kiköszöröljem.

Összefoglalás. 1. A ferdenyak azon esetei, amelyekben a gerincoszlop csontos képleteiben még nincsenek változások, mozgáshi gyógykezelés mellett meggyógyul. *Inmetszés ezeknél nem szükséges.*

2. Azon esetek, amelyek igen régi, s amelyekben a gerincoszlop csontos képleteiben már lényeges másodlagos elváltozások léptek fel, egyáltalában meg nem gyógyíthatók. *Inmetszés ezeknél nem használ.*

3. A kezelésben a gépek csekély értékűek. Fősz-kötéssel meg lehet javítani a fej tartását, de a hosszas rögzítés által okozott gerinczmerevség utólag mozgáshi gyógykezeléssel háritandó el.

Közlemények a pozsonyi m. kir. országos kórház belgyógyászati osztályáról.

A thallinról — tetrahydroparachinanisol mint a legújabb hőcsökkentő szer gyógyértékéről és a lázas betegek gyógykezelési módjairól.

PÁVAY GÁBOR tr. országos kórházi főorvostól.

III

Lássuk most röviden, mi módon hatott a thallin azon betegségeknek, melyeknél azt alkalmaztam.

Váltóláznál megkísérlettem a thallint először roham közben adni 0.50 cgm. adagban, a magas hő erre igaz, hogy leesett, azonban 2 óra múlva ismét a szer bevétele előtti magaslatra emelkedett.

I. táblázat. Riedl Szidi, 27 éves, szolgáló, felv. augusztus 10., betegségének 6-dik napján. Kórisme: febris intermittens quotidiana. Kezelés: thallin sulph. et chinin.

A hőmérés ideje	Augustus 14.			Augustus 15.			Augustus 16.			Augustus 17.			Augustus 18.			Augustus 19.		
	Hő.	Érv.		Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Chin.
Reggel 7 órakor	37.9	—	—	37.5	—	—	37.4	90	—	37.7	90	—	37.6	—	—	36.5	—	—
» 10 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36.9	70	0.25	37.6	—	0.50
» 11 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36.9	60	0.25	36.3	—	0.50
» 12 »	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	36.0	65	0.25	36.0	—	0.50
Délután 1 »	40	120	—	39.7	—	—	—	—	—	—	—	—	36.3	—	—	36.8	—	—
» 2 »	39.7	—	—	39.5	130	0.50	38.6	—	—	38.9	—	—	36.5	—	—	37.7	—	—
» 3 »	39.7	—	—	38.5	110	atr.-nal	38.7	—	—	39.4	115	0.50	36.6	—	—	38.0	—	—
» 4 »	39.6	—	—	37.6	—	—	39.5	110	—	38	—	atr.-nal	38.5	—	—	37.3	—	—
» 5 »	39.5	—	—	37.3	80	—	38.8	—	—	38	80	—	39.4	72	—	37.5	—	—
» 6 »	38.7	—	—	39.5	—	—	38.7	—	—	37	—	—	39	100	—	37.1	—	—
» 7 »	38.5	—	—	39.7	—	—	38.4	—	—	37.4	—	—	38.7	—	—	37	—	—
Este 8 »	38.2	—	—	39.5	—	—	38.5	—	—	37.5	—	—	38.6	—	—	36.8	—	—
» 9 »	37.7	—	—	39	—	—	38	—	—	37.4	—	—	37.8	—	—	36	—	—
» 10 »	37	—	—	37.5	—	—	37.6	—	—	37	—	—	37.3	—	—	36.8	—	—
	Hűsítő szer.			A thallin a váltóláz-rohamot megszakította, de nem szüntette meg.			Thallin kimutatható a zöldes-barna vizeletben.			Bő izzadás, vizelet zöldes-barna.			A roham kitörését megakadályozni nem sikerült, hányás, rázóhideg.			Láz többé nem ismétlődött, közérzet jó.		

II. táblázat. Babiczka Rozina. Felvételt 1885. július 25., betegségének 5-dik napján. Kórisme: polyarthriti rheum. febrilis acuta cum endocarditide. Kezelés: kezdetben salicylsavas natron, később thallin tart. és chinin.

A hőmérés ideje			Augustus 19.			Augustus 20.			Augustus 21.			Augustus 22.			Augustus 23.			Augustus 24.			Augustus 25.			Augustus 26.		
			Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	atrop.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th. t.	Hő.	Érv.	Th.	Hő.	Érv.	Chin.	Hő.	Érv.
Reggel	7	órákor	36.6	—	por.	38	—	por.	38.4	—	por.	37	—	—	39	—	por.	37.7	—	—	38	—	—	37	—	—
»	8	»	—	—	—	38.7	—	—	38.6	—	—	37.5	—	—	39	108	0.50	38.3	—	—	37.5	—	—	37.1	—	—
»	9	»	—	—	—	38.7	—	—	38	—	—	38	—	—	38.8	—	—	38.1	—	—	37	—	—	38.5	100	—
»	10	»	36.7	88	—	39.1	100	0.50	39.1	100	0.50	38	—	—	37.8	—	—	38.8	—	—	38.2	—	—	38.7	—	—
»	11	»	36.8	—	—	38.4	—	—	36.6	—	—	37.3	—	—	36.6	100	—	38.5	100	—	38.3	—	—	38.4	—	—
»	12	»	36.6	—	—	37.3	—	—	36	100	—	38	—	—	37	—	—	37	—	—	38.5	—	—	39.9	—	0.50
Délután	1	»	37.8	—	—	36.6	86	—	37.5	—	—	38.5	—	—	38	—	—	38.5	—	—	39	—	—	38	—	—
»	2	»	39.3	108	0.50	36.8	—	—	37	—	—	38.3	—	—	37.5	—	—	37	—	—	38.8	—	—	38.2	—	—
»	3	»	39.2	—	—	36.5	—	—	37.5	—	—	38	—	—	37	—	—	38	—	—	40	120	0.50	37.8	—	—
»	4	»	37.6	—	—	37.3	—	—	37.4	—	—	38.5	100	0.25	37.7	100	—	38	—	—	40	—	0.50	38	100	—
»	5	»	37.4	—	—	38.4	—	—	37.5	—	—	37.7	90	—	37.5	—	—	38.2	—	—	39.5	—	0.50	37.8	—	—
»	6	»	36.8	—	—	38.9	—	—	37	—	—	38	—	—	37	—	—	36.6	88	—	38.5	—	—	37.3	—	—
»	7	»	37	—	—	39.2	—	—	37.5	—	—	37.6	—	—	37.7	—	—	36.8	—	—	38	—	—	38.4	—	—
Este	8	»	37.6	—	—	39	—	—	37.3	—	—	37	—	—	37	—	—	37	—	—	38.4	—	—	38.8	—	—
»	9	»	37.8	—	—	39.1	—	—	37	—	—	38.2	—	—	38	—	—	37.5	—	—	38.4	—	—	38.8	—	—
»	10	»	38	—	—	39	—	—	36.6	—	—	38	—	—	38.2	—	—	37	—	—	38.6	—	—	39.3	—	—
			Bő izzadás, borzongás, fejfájás, izületi fájdalmak nem csökkentek.			Izzadás, rázóhideg, vizelet színe zöldes.			Bő izzadás, borzongás. A thall. 1 mgm. atropin-nal, láztalan állapot 12 óra.			Bő izzadás, vizelet zöldes, thall. kimutatható.			Bő izzadás, borzongás, izületi fájdalmak nem szűntek.			Lázellenes szert nem kapott.			Bő izzadás, fejszédülés, erős fülzúgás.			Bő izzadás, rázóhideg, izületi fájdalmak nem szűntek.		

VII. táblázat. Gelhausen Ignác, 29 éves, fékező, felv. augustus 3-dikán. Kórisme: phthisis florida. Thallin. sulf. oldatban. Meghalt augustus 25-dikén.

A hőmérséklet ideje	Augustus 17.			Augustus 18.		
	Hő.	Érv.	Th. s.	Hő.	Érv.	Th. s.
Reggel 7 órakor	38	—	—	37·8	92	—
Délután 1 »	38·4	—	—	38·0	—	—
» 2 »	38·8	—	—	38·4	—	—
» 3 »	39·5	—	—	39·0	—	—
» 4 »	40	110	0·25	39·4	110	0·25
» 5 »	39·6	100	—	36·2	—	—
» 6 »	38·5	—	—	36	—	—
» 7 »	37	—	—	35	—	aether injectio
Este 8 »	36·2	70	—	35·6	60	—
» 9 »	35·5	—	—	37·5	—	—
» 10 »	34	—	aether injectio	38	—	—
			Bő izzadás, rázóhideg, cyanosis, collapsus.			
			Bő izzadás, rázóhideg, collapsus.			

Tüdőgyulladásnál a thallin a magas hő lenyomja, az igaz, de a nagymértű izzadás, mely által a vér víztartalma tetemesen csökken, a tüdőgyulladás oldódását és kedvező lefolyását határozottan gátolja, s így a thallint, ha egyáltalában tüdőgyulladásnál akarjuk alkalmazni, csakis jól táplált és olyan erős betegnek nyújtjuk, kinél a vér magas hőfoka más hőcsökkentő szerrel épen nem csillapítható. (Lásd a III. és IV. táblázat.)

Tüdővérszél 39—40° C. magas hőnél a thallin 0·25, legfeljebb 0·50 cgm. adagban nyújtva csökkenti a hő, de dacára az atropin egyidejű adagolásának a profus izzadás a beteget szerfelett gyengíti, tehát itt is óatosan adagolandó, annyival inkább, mert elgyengült tüdővérszélnek néha már 0·25 cgm. adag is collapsust okoz. (Lásd az V., VI. és VII. táblázat.)

(Folytatása következik.)

Húgycsőszor nőnél.

Közlő BREINER ADOLF tr. Siklóson.

A húgycsőszor oly gyakori kórfolyam, hogy az minden gyakorló orvosnak kezelési tárgyát képezi és a legrégibb idők óta fogva sok szerzőnek megbeszélési anyagul szolgált. Ami ezen esetekben a véleménykülönbséget szüli, az e kórfolyam székhelyére, alakjára és lényegére vonatkozik. Így Vidal a leggyakoribb székhelyet a hártás részben találja, ritkábban a dűlmirigyes részben és a sajka-képző árokban; míg egy más szerző a dűlmirigyes részben előfordulás lehetőségét tagadja, hasonlóképp részben Joh. Hunter. Az újabb szerzők szerint a székhely a húgycső minden részében előfordulhat és pedig két-három helyütt is, azért inkább okával és lényegével foglalkoznak, hol szemcsézést, hol hártás összenövését tevéen fel főokul, előidézve nagyjából idült fekélyek és takáros folyamatok által. Ezen szempontból a gyógyeljárás is különböző, egyszerű tágtástól szálacsokkal edzés, égetés, s metszésig.

Feltűnő, hogy a szerzők a férfi-húgycsőről értekeznek majdnem nagyjából, a nőéről nem emlékezve meg, annak jelöl, hogy ily eset vagy soha, vagy ritkán fordult elő gyakorlatukban. Ritkaságának oka magában a női húgycsőben rejlik, miután rövid és tágabb, mint a férfié; s így Braun Gustáv szerint is oly tágulások fordulnak elő, hogy ezen keresztül történik az érintkezés a hímvesszővel, míg a szűkülések szerinte szintén igen ritkák, akkor is viselőseknél nyomás által, igen gyéren gonorrhoeicus folyamat által keletkezik; azért, hiszem, nem lesz érdektelen esetem rövid leírása.

Mintegy 50 éves nőhöz hívtam, ki 12 órán keresztül a legnagyobb kínoktól gyötörtetett, mert vizeleti képessége néhány órával előbb megszűnt, s így húgyhólyagja telt és feszült volt.

Kérdésemre válaszolva, hogy már évek óta gyakrabban vizeleti nehézségekkel küzd és rohamosan lép fel baja. Azért ab in visis idegességnek képzelém, ennek okáért szokás szerint takarók alatt akarám a pöcsapolást végezni, de ez sem nagyobb, sem kisebb teriméjű műszerrel nem akarván sikerülni, az autopsiához kényszerülék nyúl. Most tűnt fel, hogy a szeméremajkak takhártyái mennyire vannak szemcsékkel és függőlyökkel takarva, úgy hogy

a húgycsőnyílás helye mintegy eltűnt; pöcsapot így nem bírván alkalmazni, fokról-fokra vékonyabb műszerrel iparkodtam behatolni, míg ez részben az úgynevezett hajszál-kutaszsal sikerült is. A mellső fele a húgycsőnek mintegy összenöve találtatott, s azon áthatolva a vizelet cseppenként mutatkozott; így ennek nyomán e húrral bemenvén, néhány napon keresztül húrral és laminariával kezeltetve, végre 1. sz. ruganyos pöcsap lett alkalmazható. A többi kezelés tágtásokból és edzésekből állott. A nő négy hó óta semmi e nemű bajáról nem panaszkodik.

Észlelésem ez esetről az volna, hogy itt az összenövés szemcsés hártás, székhelye pedig ellentétben a férfi húgycsőével, nem hátsó, hanem mellső részén van a húgycsőnek.

KÖNYVISMERTETÉS.

A sebek kezelése különös tekintettel Lister aseptikus módszerére néhány kórtörténet kíséretében. Írta Puky Ákos e. magántanár, Erzsébet-kórházi főorvos. Második javított és bővített kiadás. Budapest 1885. Az Eggenberger-féle könyvkereskedés kiadása. 199 nagy nyolczadrétű lap. Ár 2 frt.

A munka tulajdonképpen három részre osztható. Az első rész magában foglalja rövid vonásokban a sebészet fejlődési menetét Paré Ambrus korától Lister felfedezéséig. A második a Lister-féle aseptikus eljárást, annak kiviteli módját, előnyeit, hátrányait és az azóta felmerült módosított fertőztelenítő kötések tárgyalja. A harmadik részben végül szerző a sebészi műtétterén az asepsis áldásos befolyása alatt létrejött, módosított és újból keletkezett műteti eljárásokat ismerteti, s több helyen rövid kórtörténetekkel világosítja meg.

Az első rész ellen azon észrevételünk van, hogy szerző az antiseptikus eljárás első felfedezőjéről és az antisepsis szellemének az orvosi tudományban meghonosítójáról, Semmelweis jeles hazánkfiáról meg nem emlékezik; igaz ugyan, hogy felfedezését a szülészet terén tette, de hogy azt nemcsak a gyermekágyasok és szülők ápolása, illetőleg vizsgálatára kívánta szorítani, hanem annak legalább elveit a nőgyógyászati sebészetben is követte, az működéséből és munkálataiból eléggé kitetszik. Bizonyítja ezt Haller bécsi kórházi igazgatónak a sebészekhez intézett felhívása, melyben Semmelweis új eljárását figyelmükbe ajánlja. Semmelweis tanár tehát Lister felfedezése számára a talajt már megegyengette volt.

Ami a második részt illeti, a felett, hogy szerző, ki mint Lister buzgó apostola méltán ismeretes, annak eljárását a legkörülményesebben és a legbehatóbban fogja tárgyalni, nem is kételkedünk. Tüzetesen ismerteti ama már meglehetősen nagyszámú fertőzéselleni kötések is, véleménye szerint azonban — igen helyesen — a carbollal egy sem mérkőzhetik. Mint olyant, mely a carbolos kötésnek méltó versenytársa, a Lister által legutóbbi időben ajánlott sero-sublimatgaze-kötést emeli ki.

A harmadik fejezetben, mely szerző alapos sebészeti ismeretéről és kórodai tapasztalatairól leginkább tanúskodik, a nevezetesebb régiebb műteti eljárásokban és egyes sebkörök kezelésében bekövetkezett változásokat ismerteti, mindenütt csak az újításokra terjeszkedve ki. Behatóbban tárgyalja az antiseptikus eljárás uralma alatt keletkezett új műtéteket, azoknak kimerítő, s a részletekig menő leírására azonban itt sem terjeszkedett ki. A felhozott kórtörténetek igen tanulságosak és felette érdekes eseteket is tartalmaznak.

A munka mindazoknak, kik a Lister-féle sebkezeléssel alaposan meg akarnak ismerkedni, igen jó szolgálatokat tehet, nemkülönben az idevonatkozó irodalom felől alapos áttekintést nyújthat.

L A P S Z E M L E.

—R. A hőérzéknek két érzékké szétválasztásáról.

Herzen A. szerint (a német természetvizsgálók és orvosok strassburgi vándorgyűlésén) a hőérzék, mely eddig egy érzéknek tekintetett, nemcsak élet, hanem bonczani tekintetben is két különálló érzék, amennyiben a hideg érzete a tapintási, a meleg érzete pedig a fájdalomérzést vezető idegek által vezetetik; ugyan- is az üldögélés nyomása által érintésre érzéketlenné vált alsó végtag

a hideg iránt is érzéketlen, ellenben a meleg iránti érzés fennmarad, s e sajátság akkor is mutatkozik, ha az érzéketlenség kóros okok következménye. Kísérleteivel kimutatta, hogy a tapintási és hideg érzet központja az agy kérgének sigmoidképi tekervényében foglalatik, a gerinczagyban pedig a hátsó kötegek által vezetetik. Jóllehet a hideg érzése a tapintás, a meleg érzete pedig a fájdalom érzésével összefüggni látszik, mindazáltal nem azonosíthatók,

sem e két hőérzés a tapintási, illetve fájdalomérzés módosulataiként nem tekinthető már csak azon tény miatt sem, mert a test felületén szabálytalanul szétszórt területek vannak, melyek közül némelyek csak melegre, mások kizárólag hidegre, ismét más területek csak érintésre érzékenyek. Valószínű, hogy léteznek fajlagos idegek, melyeknek közös lefutásuk és eredési központjuk csak látszólagos.

TÁRCZA.

Gyógyszerészetünk az országos kiállításon.

A gyógyszerészethez számított kiállított szerek stb. minőség tekintetében egészben véve tanúságot tesznek arról, hogy a hazai gyógyszerészet, felhasználva az előrehaladott külföld vívmányait, a tökély oly viszonylagos fokát érte el, miszerint helyet foglalhat a nyugati országok gyógyszerészete mellett.

Kiválóan érdekesnek tartjuk felemlíteni a tárgyaik és szereik által kitűnt következő kiállítókat:

1. *Than Károly* egyetemi tanár kiállított ásványvizek elemzéséhez szolgáló készülékeket, melyek részint új találmányt, részint fontos javítást képviselnek, s melyekkel az ásványvizeknek gázai az eddigénél nagyobb pontossággal határozhatók meg, s mennyiségileg szabatosabban elemezhetők; mint ezen készülékek szerkesztésénél közreműködő felemlítendő Kiss Károly tr. is.

2. *Scherfel V. Aurél* felkai gyógyszerész kitűnt különféle hazai ásványvizek vegyelemzése, valamint a magas Tátra és a Szepesség gyógynövényeinek gondosan és nagy szakavatottsággal összeállított herbariumai által. *Scherfel V. Aurél* munkálatai a külföld osztatlan elismerésében, a szakértők dicséretében méltán részesültek, s a bécsi nemzetközi gyógyszerészeti kiállításon a nagy díszoklevelet nyerték el. Ily körülmények között sajnálatunkat kell kifejeznünk, hogy *Scherfel V. Aurél* kitűnő szaktudományos munkálkodását országos kiállításunk hasonló kitüntetésben nem részesíté.

3. *Kochmeister Frigyes* utódainak vegyi és gyógyszerészeti készítményei kifogástalan minőségük által keltettek általános feltűnést és osztatlan elismerésben részesültek. A nagy számban kiállított kitűnő minőségű szerek egyenként való felsorolásáról le kell mondanunk, s csak azt akarjuk kiemelni, hogy e cég új iparágat honosított meg, s már ez okból is méltán megérdemli a hazai szakkörök figyelmét, pártolását. Mint a nevezett cég által kiállított készítmények előállításánál különös érdemeket szerzett üzletvezető felemlítendő *Ströcker Alajos*.

4. *Rozsnyay Mátyás*, gyógyszerész Aradon, a következő szereket állította ki: Chininum tannic. insipid., chinines cukorka és chinines csokoládé, vasas chinines cukorka, mannitos és malátás kivonat-cukorka, leguminose-kivonatos cukorka, cacaovajas készítmények, menthokúpok, gyógyborok stb. A chininum tannicum insipidum oly hathatós szer, hogy a magyar gyógyszerkönyvbe is fel van véve; végül megemlítenünk tartjuk, hogy *Rozsnyay* javította a gyógyborok készítését.

5. *Katona Zsigmond*, gyógyszerész Kecskeméten, kiállított kivonatokat, pastillákat, gyógyborokat, cacao vaj- és gelatina-készítményeket stb. Főérdeme különösen az, hogy az újabb szerek meg-honosításán, s kitűnő minőségű előállításán sokat lendített.

6. *Moldoványi Sándor*, gyógyszerész és első magyar kötöző-szer-gyáros Budapesten, szépen és gondosan készített fertőtlenítő kötözőszereket állított ki. Üdvözljük őt, mint egy új iparág meghonosítóját, úttörőjét hazánkban. Kifogástalan minőségű készítményei bátran kiállthatják a versenyt a külföldi nevezetesebb gyárosok hasonló czikkeivel. Különösen ajánljuk készítményeit a hazai szakkörök pártfogásába.

7. *Wagner Dániel*, gyógyszerésztudor Budapesten, kiállított gyógyporokat, sajtolat pastillákat, gyógyszerészeti különösségeket és kötözőszereket.

8. *Kallivoda József*, gyógyszerész Vinkovczen, jó ízléssel kiállított orthophosphorsavas sókkal készült gyógyszereket, szájszereket, pastillákat stb.

9. *Gobetzky József*, gyógyszerész Eszéken, comprimált pastillákat, tapaszokat, cacaovaj- és gelatina-készítményeket, szörpöket stb. küldött a kiállításra. Felemlítendő e helyen még *Gobetzky Aladár* gyógyszerész-segéd Eszéken, aki szép törekvést tanúsított kiállított szereit által.

10. *Spitzer Bernát* tr., m. kir. honvéd-ezredorvos Kaposvárt, szabadalmazott, különös kötözőszereit állította ki.

11. *Gréb János*, gyógyszerész Szepes-Szombaton, gyógynövényeket állított ki, aminőket ő nagyban exportál és ezáltal kivitel-képességeinket, főleg Németországon képviseli.

12. *Fáczányi Armin*, gyógyszerész Budapesten (Kőbányán), kiállított többféle különlegességet.

13. *Wolff F. A. és fiai*, gyógyszerészeti dobozgyárosok Budapesten, gyógyszerészeti dobozokat és nyomtatványokat állítottak ki.

14. Felemlítendő *Thallmayer és Seitz*, budapesti cég, mely Kresz tr. kiállításánál mint közreműködő vett részt. Méltán sorakoznak ezekhez:

15. *Gerber Ödön*, gyógyszerész Szinyérvárallján, jó minőségű gyógyszerészeti készítményeket állított ki;

16. *Kiss István*, gyógyszerész Aradon, szintén jó minőségű szereket állított ki;

17. *Dávid Gyula*, gyógyszerész Eszéken, ki jól készített különösségeket állított ki;

18. Özvegy *Köllner Lőrinczné*, gyógyszerész-tulajdonosnő Egerben, ki egri vizet küldött a kiállításra.

19. *Urszinyi Arnold*, gyógyszerész Vácson, ki jó minőségű gyógy- és vegyi készítményeket állított ki;

20. *Pozevitz Gusztáv*, gyógyszerész Pankotán, különösségeket állított ki;

21. *Niertit Béla*, gyógyszerész Bács-Kulán, kiállítván gyógyszerészeti készítményeket, pipereszereteket stb.;

22. *Poor Endre*, gyógyszerész Zombán, ki infusum laxativum siccumot (20%) küldött a kiállításra;

23. *Rieger Béla*, gyógyszerész Székesfehérvárt, ki különösségeket állított ki;

24. *Rátz György*, gyógyszerésztudor Miskolcson, ki többféle különösségeket mutat be.

Mint kiállítók szerepelnek még:

25. *Debreczeni Lajos*, gyógyszerész Görczön, ki vasas cukorkákat állított ki.

26. *Bariss Béla*, gyógyszerész Galgócson, szájvizet és fogpépet küldött a kiállításra.

27. *Gencsy Alajos*, gyógyszerész Gyergyó-Szent-Miklóson, kiállított áfonyabort.

28. *Girsik Géza*, gyógyszerész Monoron, különösségeket állított ki.

29. *Lengyel Simon*, Szokolán (Hont-megye), nadragulyalevelet, virágot és gyökeret állított ki.

30. *Moró István*, gyógyszerész Mező-Tarján (Bereg-megye), különösségeket mutat be.

31. *Strausz Béla* Budapesten gyógyfűkivonatú, emésztési és szomjcsillapító pastillákat állított ki.

32. *Fromm Antal*, Budapesten, tokaji asszúborot állított ki.

33. *Neruda Nándor*, gyógyszerárú-kereskedő Budapesten, kiállított egy üres gyógyszerész-tárfelszerelést állatgyógyszerekre.

34. *Brettner Ernő*, gyógyszerész Nagy-Kikindán, különféle állatgyógyszereket állított ki.

35. *Bányai Litteráti Károly*, okleveles gyógyszerész Déesen, kiállított gyógy-, illetve pipereszereteket.

36. *Schulhof Károly*, orvos Pécsen, szájvizet (sopiana) állított ki.

37. *Wage Keresztély*, Győrött, gyökerekből készített kenyérlisztet, szőlőnedvet, borecetét és fog-gyógyszert küldött a kiállításra.

38. *Pollacek Emil*, és társa, Budapesten, kiállított fertőztelenítő folyadékot és szappanport.

39. *Gizelt N.*, fogorvos Zágrábban, »Apollonia« fogporát állította ki.

40. *Gerger Ede*, Temesvárott, kiállított jól készített tápszerhamisítási górcsővi präparatúmkat.

Ezek szerint 40 önálló kiállító vett részt, ezenkívül hárman mint közreműködők váltak ki. Ami a kiállítók számát illeti, sajnos, hogy a versenyzők száma — a hazai gyógyszerárak számához képest — oly csekély, hogy a gyógyszerészeti kiállítás nem nyújt teljesen kimerítő átnézetet a hazai gyógyszerészet fejlődésének mai állásáról, valamint gyógyszerészeink tevékenységéről sem.

Ezen jelenséget különben a gyógyszerészeti üzlet természete teszi érthetővé, amennyiben a kiállítás a gyógyszerészeknek nem nyújt oly előnyöket, melyek a hozott áldozatokat kárpótolnák.

A szerek kiállítása és elkészítése ugyanis sok költséggel és nagyobb fáradozással jár, s ezekért az elismerés, esetleg kitüntetés jóformán csak mulékony morális eredmény, anyagi haszon nélküli, s azokat kivéve, akik jobbára különösségek előállításával foglalkoznak és akiknek a kiállításon nyert kitüntetés híresztelőül szolgál. Hasonlíthatatlanul nagyobb előnyt nyújt a kiállítás a hazánkban különben még csak korlátozott számban létező gyárosoknak, akik vegyi készítményeket állítanak elő, mert ez nekik új üzleti összeköttetésekre alkalmul szolgálhat.

A mondottak megfejtik tehát azon jelenséget, hogy a gyógyszerészeti kiállítás terjedeleme nézve korlátozott, nemcsak azért, mert jelesebb gyógyszerészeink közül csak kevesen vettek abban részt, hanem ezenkívül még azért is, mert hazánkban eddigéig alig foglalkozik egy-két gyógyszerész és gyáros vegyi és gyógyszerészeti készítmények előállításával.

Nem hagyhatjuk továbbá felemlítés nélkül, hogy a kiállított gyógyszerészeti szerek stb. tanulmányozása és összehasonlítása nem csekély mérvben meg van nehezítve, mennyiben nincsenek könnyen áttekinthetően egymás mellé állítva, hanem egyes esetekben még különböző csoportokban is lettek besorozva, ami csak úgy történhetett, hogy nem gyakorlott szakértők voltak az idetartozó kiállított tárgyak rendezésével megbízva.

Ezen kiállítás rendezése körül észlelhető — különben csak csekélyebb jelentőségű — fogyatkozásokat nem tekintve, minden kétségen felül áll e kiállítás sikere, s ennek üdvös kihatása a jövőre nézve, amennyiben a kisebb vidéki gyógyszerészeknek is módjukban volt az újabb eszközöket, tárgyakat, szereket stb. megismerni és tanulmányozni, s hogy erre minél gyakrabban alkalom nyíljon, ajánlatosnak és czélszerűnek vélünk, miszerint jövőre két évenként, akkor, amidőn a magyar gyógyszerész-egylet közgyűléseit tartja, esetleg nagyobb időközökben gyógyszerészeti kiállítások rendeztessenek, melyeken nemcsak gyógyszerészek és vegyi gyárak mutatnak be szereket és készítményeket, hanem más gyárosok és iparosok is oly tárgyakat és eszközöket, amelyek a gyógyszerárakban, s egyáltalában a gyógyszerészetben szükségesek és használnak.

A verseny egyrészt a haladás leghathatósabb rugója, másrészt pedig könnyen szemlélhetnék és tanulmányozhatnák ily alkalommal az érdekeltek a legújabb vívmányokat.

Általánosságban megemlíthetjük, hogy a kiállítás annak bizonyosságául szolgál, miszerint a vegyi ipar — a nyers terményekben oly gazdag hazánkban — még csak kezdetleges, továbbá annak hogy a gyógyszerészeti vegykészítményeknek legnagyobb részét külföldről kell hozatni, s ezért különös elismerés illeti azokat, akik e téren az úttörők és sikeresen honosítják meg ezen iparágat hazánkban.

Még a gyógyszerári egyéb szükségletekhez tartozó tárgyaknak nagy részét is a külföldről kell hozatni, mert iparosaink és gyárosaink azokat egyáltalában vagy nem készítik, vagy legalább olcsóság és minőség tekintetében nem versenyképesek a külföldi szállítókkal szemben.

Igy például jelentékeny haladás tapasztalható az üvegneműeknél, anélkül, hogy a külföldi gyártmányok színvonalát elértük volna; ezenkívül a dobozgyártás szép fejlődésnek indult, ép úgy a könyomás

is, míg a tégléket jobbára Austriából hozzák, nemkülönben a dugókat stb.

A gőz- és lepárolgó-készülékeket és egyáltalában a laboratóriumbeli berendezéseket stb. jelenleg még szintén a külföld szállítja; már ezért is czélszerűnek tartanók a fentebb javasolt időszakos gyógyszerészeti kiállításokat, hogy a hazai iparosok közvetlenül megismerkednének a gyógyszerárak berendezését képező különböző tárgyakkal, miáltal egyesek azoknak előállítására serkentve éreznék magukat.

Végül a kitüntetések és elismerések illetőleg különösen felemlítendőnek tartjuk, hogy a kiállítási országos bizottság csak kétféle díj odaítélését tette lehetővé: a nagy díszoklevelet és a nagy bronzérmét. Czélszerű lett volna még egy kisebb kitüntetést is megítélni olyanoknak, akik kiállított tárgyaik után nem tarthatnak ugyan igényt nagy éremre, de mégis kiváltak annyira, hogy kisebb elismerésre érdemesek lettek volna.

—r.—

Heti szemle.

BUDAPEST, 1885. október 22-dike.

—th. **Koraszülés előidézése villamossággal.** A »Vrach« szerint Syromatnikov J. tr. koraszülés előidézésére jó sikerrel alkalmazza a villamosságot. Háromféleképen jár el: a vezetőket vagy a keresztcsont-tájra és a méh fölé a hasfalakra alkalmazza, ez a külső mód; vagy mindkét electrodót a hüvelyen át illeszti a méhre, ez a belső mód; vagy végül mind a két eljárást egyesíti, s ez a vegyes mód. Leginkább a belső módot alkalmazza előszeretettel. Terhes nőnél, kinél megelőző terhességében koponyafúrást végzett nagyfokú szűk medencze miatt, második terhességében ezen eljárással idézte elő a koraszülést, illetőleg hozta létre a méhösszehúzóadásokat. A villamozást néhány napon át napjában kétszer alkalmazta, mindenkor 10 perczig. Az áramot a Sparker-féle bevezetési készülék elsődleges tekercse, illetőleg az azzal összekötött egy elem szolgáltatta. Néhány napi villamozásra a méhszáj annyira tágult, hogy mesterséges további tágítás után a magzatnak farra fordítása és kihúzása megtörténhetett. A gyermek életben maradt, az anya a kellő időre felgyógyult.

—R. **A quillajasav.** Az árubeli saponin nem a valódi tiszta, s $C_{19}H_{30}O_{10}$ tapasztalati képletnek megfelelő anyag, hanem több szerves vegynek a keveréke, mint ezt *Kobert* a német orvosok és természetvizsgálók strassburgi vándorgyűlésén újabban kimutatta. Eddig tiszta saponint csak Stütz és Geuther (Jena) tartottak, melyeket *Kobert* megvizsgálva, a képlettel egyező, de teljesen hatáskülönbű vegyületnek talált, s így az árubeli saponin nem saponin tartalmánál fogva mérgező, mint ezt régebbi buvárok (Dragendorff, Boehm) megállapították, ellenkezőleg, minél tisztább a saponin, annál inkább hatástalannak mutatkozik. Az árubeli, quillaja-kéregből előállítani szokott saponin lactosint is tartalmaz, mely a kéregben bőven foglaltatik, s forró borszeszes kivonatból kihúléskor kiválik; ezen anyag is teljesen hatástalan. Kiválóan mérgező, s a saponin ismeretes maró ízét keltő, eddig ismeretlen két anyagot, melyek az árubeli saponinban foglaltatnak, *Kobert* quillajasavnak és sapotoxinnak nevezi.

Előbbi előállítatik a quillaja-kéreg főzetében közönbös ecetsavas olommal lecsapott üledékből, ha többszöri kimosás, s az olom leválasztása után bepároltatik; e párlat abszolút alkoholban ismételt feloldás, megsűrítés és bepárlás által nyert maradéka 5 rész chloroform és egy rész alkohol-keverékben oldatik, midőn a színyanyagok oldatlanul visszamaradnak, megsűrítés után pedig aether hozzáadására a quillajasav hófehér pelyhekben kiválik, s kénsav felett megszáradtatik. A quillajasav és közönbös sói oly erőteljes hatású mérgek, hogy kutyák és macskáknál véredénybe fecskendezve, egy kilogramm testsúlyra 0.5 milligrammmal eső mennyiség biztosan halálos, míg gyomron át 2 gramm is eltüretik. Azon körülmény, hogy a quillajasav vegyképlete a Stütz-féle valódi tiszta saponin képletével azonos, nemkülönben amaz, barytoldattal, a beszáradásig melegítve, mérgező hatását teljesen elveszti, azt gyaníttatja, hogy a saponin a quillajasavnak hatáskülönbű módosulata.

—R. A parametrium idegkészülékeinek finomabb átváltozásairól. Freund H. W. az ép és lobos folyamatok által zsugorodott, sorvadt parametrium idegkészülékei között érdekes elliptikus alakjukat többszörösen behorpadtak, keskenyebbek, egyszerűsödtek; körülöttük levő finomabb kötőszövet-gyűrű tönkrement; a dúcsejtek sokszögletes alakjuk rovására összezsugorodván, s magjuk csak nehezen ismerhető fel; a bántalom előrehaladottabb szakában már a dúcok körvonala meg nem különböztethető, a körülöttük levő kötőszövet-gyűrű egyenmő vastagfalú üterek és tágtult viszerektől vörös-barna tömeggé vált; a dúc körülötti és közötti kötőszövet tekintélyes köteggé olvadt össze, mely a dúcsejteket összenyomva, ezek alakja és nagyságára változtató befolyást gyakorol; a dúcsejtek általában kevesebb számmal vannak, s a mag csak némelyikében ismerhető fel.

A burjánzó és heges kötőszövet által a medenczébéli szervek idegeinek megtámadtatása, s legfontosabb elemeik, a dúcsejtek tönkrementése oly helyi jelentőségű folyamat, melynek kényelmes út kínálkozik úgy az együttérző, mint az agyi és gerinczagi idegtájakon kóros tünetekben nyilvánuló változásokat hozni létre, mint ezt hysteria egy esetében ki is mutatta.

—R. Szövetváltozások az agyban a hűdéses butaságnál. Binswanger (Jena) a német orvosok és természetvizsgálók strassburgi vándorgyűlésén számos hűdéses butaságban elhalt egyén agykérgeit kórszövettanilag vizsgálta, s leleteit ép agyak szöveti szerkezetével ellenőrzésképp összehasonlítva azt találta, hogy valamennyi kóros esetekben a Sylvius-árok mellső felszáló szárai és az átmeneti rész közt fekvő, s az agykéreg 3. rétegéhez tartozó tájak nagy dúcjai nagyobb részben tönkrementek. A kórszövettani változások vagy a sejteken, vagy a sejtek magvain észlelhetők; utóbbi esetben a sejtek magvai zavaros duzzadást, felpuffadást mutatnak, finoman szemcsés tartalmuk eltűnik, végre világos, fénylő, sajátos egyenmő kületem nyernek, mely mellett nehezen festhetőkké válnak; némelykor a mag egyszerű szétesése és feloldása észlelhető.

Magának a sejtnak változása vagy annak egyszerű sorvadt zsugorodásában áll a protoplasma, nemkülönben a csúcs és alapnyulványok elvesztésével, midőn alakatlan, carminnal erősen festett csomós tömeg képződik; vagy pedig sajátos repedések lépnek fel a sejt különböző helyein, miáltal szaggatott átlukasztott képet nyújt, s végre szétesik. Csaknem mindig észlelte az épületi festeny szaporodását, mely mintegy útmutatóul szolgált a megbetegedett kéregrészek felkeresésére.

VEGYESEK.

BUDAPEST, 1885-diki october 22-dike. A kir. orvosegyletnek 24-diki rendes ülésén Haberern J. Pál tr. tart beteg-bemutatással egybekötött előadást, melyben a Mikulicz-féle osteoplastikus resectiohoz újabb adatokat fog közölni.

— Budapest főváros t. főorvosának october 15-dikével végződő hétről szóló jelentése értelmében megbetegedett himlőben 38 (meghalt 6), kanyaróban 15 (megh. 2), vörhenyben 10, ronszó torokgyulladásban 8 (megh. 4), hagymázban 7 (megh. 1), hökhurutban 3, croupban 1 (megh. 2).

— Az olasz kormány a járványok ellen követendő eljárásra vonatkozó szabályzati javaslatot dolgoztatott ki, melyet a különböző kormányoknak megküldött, s melynek a legközelebb Rómában tartott egészségügyi conferentia tanácskozásai képezik alapját. Az hírlik, hogy e conferentia nov. 16-dikán Rómában ismét össze fog ülni, s az elkészült szabályzati javaslat sorsa felett véglegesen fog határozni.

— A pesti jótékony nőegyesület f. é. május 20-dikán tartotta közgyűlését, mely alkalommal előterjesztett a számadás 1884. május 1-sejétől 1885. april 30-ig. E szerint az összes bevétel volt 19840 frt. 38 kr., míg a kiadások 18225 frt. 92 kr-t tettek ki.

A szegények száma, kik segélyeztetek, havonként 211—610 között ingadozott, s reájuk összesen 14964 frt. fordított. Értékpapírok 2589 frt. 04 kr-on vásároltattak. Az egyesület vagyona 82786 frt. 94 kr. Az kezeli még Pfahler Károly tr. alapítványát, mely eredetileg 20999 frt. 20 kr-ból állott, jelenleg pedig 39222 frt. 48 kr., s kamatai mindaddig tőkésítetnek, míg a tőke az eredeti összeg kétszeresét el nem éri.

— Spanyolországban october 18-dikán cholera 91 új betegedés és 51 halálozás fordult elő. Madridban a járvány megszűnt.

— Angolországban Newry-től nem messze Grant Vilmos, majoros halt meg 107 éves korában. Az elhunyt még két hó előtt a szabadban földmunkával foglalkozott.

— Nyugat-Afrikában a hólyagos himlő pusztítón uralkodik.

—th. Lagnea francia statistik szerint 22 éven alóli nőtlen fiatal embereknél a halálozási százalék kisebb, mint az ugyanolyan korú nős fiatal férfiaknál. Azon életkoron túl ellenben megfordított a viszony és a nős férfiak tovább élnek mint a nőtlenek. 1000 nőtlen fiatal ember közül 38 követ el criminalis cselekményt, míg a megfelelő korú nős férfiak közül csak 18.

—th. Tyúktójt a vaginában és ezáltal okozott vizeleti nehézséget észlelt Graenner tr. Schweizban. A tojás olyan magasán volt a hüvelyben, hogy csak igen nehezen sikerült neki újját mögéje vezetni, de mert a vagina nem volt valami tágas, újját a tojás mögött, illetőleg felett behajtani képes nem volt. Miután olyan eszközzel, melylyel a tojást sértetlenül kivehette volna, nem rendelkezett, egyik kezével a hasfalra, míg másik kezének újjával a hüvelyen át gyakorolt nyomással a hólyagot kiürítette. Erre a következő napon a tojás egész állapotban annyira kinyomatott, hogy a vulvából minden nehézség nélkül kifejthető volt.

—th. »Zdorowje« (egészség) nevezetű lapot, mely tudvalevőleg nem a legjobb orosz egészségügyi viszonyokat ismertette, az orosz kormány betiltotta.

—o. Nagy-Solymosi Koncz Ármin folyó év september hó 1-sején átvette az atyja, nagy-solymosi Koncz András által 50 éven át birt és kezelt törzsjogú, jó hírnevű gyógyszerárt Sz.-Udvarhelyt (Erdély).

H E T I K I M U T A T Á S

a budapesti sz. Rókushoz címzett közkórházban 1885. oct. 15-től egész 1885. oct. 21-ig ápolt betegekről.

1885.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógy.			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	összeg
oct. 15	44	11	55	18	12	30	1	2	3	662	541	12	5	60
» 16	26	17	43	29	14	43	1	2	3	659	539	14	5	60
» 17	23	27	50	32	13	45	4	5	9	645	550	12	6	60
» 18	16	15	31	28	23	51	3	1	4	626	543	11	5	62
» 19	42	16	58	29	22	51	2	3	5	635	532	11	5	66
» 20	30	23	53	28	29	57	2	3	5	635	527	9	5	64
» 21	41	19	60	25	22	47	3	3	6	658	527	12	1	49

P Á L Y Á Z A T O K.

Krassó-Szörény megye begai járásához tartozó Szudriás, Monostor, Zsuppány, Szuszány, Rakitta, Kládova, Jersnik, Lenkust, Ohabalunga, Lapusnik, Runetelunka, Barra Dobrest, Rádmánesd és Szpata községekből álló körorvosi állomás Lenkust községi székhellyel szerveztetvén, annak betöltésére ezennel pályázatot nyitattik.

Az évi fizetés 600 frt., úti átalány 200 frt.; nappali 20 kr., éjjeli 40 kr. látogatási díj, az orvosi lakásának vényírásért 10 kr-ban van megállapítva. A körorvos tartozik a szegényeket ingyen gyógyítani, hónaponként egyszer községeit meglátogatni és székhelyén a halottkémlést 20 kr-ért végezni.

Ezen körorvosi állomásra pályázhatnak okleveles orvosok és három évi gyakorlatot igazoló okleveles seborvos is, orvostudoroknak azonban előny biztosított. A román nyelvnek ismerete kívánatos.

A pályázni kívánók felhivatnak, hogy törvényszerűleg felszerelt és sajátkezűleg irt folyamodványaikat f. évi november 6-ik előlított szolgabírói hivatalhoz adják be.

Az orvosi választás f. évi november 7-ikén Lenkust község házában kitűztetik.

Bálincon, 1885. october 2-án.

Hürschl Béla szolgabíró.

Belügyminister úr ő nagyméltóságának 1885. évi october hó 5-dikén 53065. szám alatt kelt magas rendelete folytán a budapest-lipótmezei országos tébolydában egy, 500 frt. évi fizetés, szabad lakás, fűtés, világítás és élelmezés élvezetével egybekötött, két évi időtartamra betöltendő II-od orvosi állásra pályázat hirdetik. Felhivnak tehát azon orvostudor urak, kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy 50 kros bélyeggel ellátott, kereset, vagy születési levéllel, továbbá orvostudori oklevéllel felszerelt a m. k. belügyministerium intézett folyamodványukat, jelen hirdetmény keltetől számított 4 hét alatt a lipótmezei orsz. tébolyda igazgatóságához nyújt-
sák be. A pályázati határidőn túl beérkezendő folyamodványok nem fognak figyelembe vétetni.

Budapest, 1885. october hó 14-én.

3—2

A m. k. orsz. tébolyda igazgatósága.

Szabolcs megye T.-Dob városában üresedésbe jött orvosi állomásra, mely 400 forint készpénz fizetés természetbeni lakás, 50 kr. nappali, 1 forint éjjeli látogatási díjjal van egybekötve, pályázat nyitattik. Pályázók felhivat-
nak, hogy kellőleg szerelt kérvényeiket a T.-lőki szolgabírói hivatalhoz f. é. november hó 9-éig adják be, mert a későbbben érkezők a f. év novemberhó 10-én d. e. 9 órakor T.-Dobon a városházánál megtartandó választásnál figyelembe vehetők nem lesznek.

T.-Lők, 1885. september 30-án.

3—3

Dobos Imre szolgabíró.

Az Oppova-barandai körorvosi állás elhalálozás folytán megüresedvén, annak betöltése céljából pályázat nyitattik.

Ezen állással 500 frt. fizetés és a szabályrendeletileg megállapított látogatási díjak élvezete van egybekötve.

Felhivnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt kérvényüket folyó évi novemberhó 15-éig hozzám nyujtsák be.

A választás folyó évi novemberhó 16-ikán fog megejtetni.

Kelt Antalfalván, 1885. october hó 14-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Czrepaja községében egy 800 frt. évi fizetéssel javadalmazott község-orvosi állás betöltendő lévén, felhivnak mindazok, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 23-ikán Czrepaja község-házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. octoberhó 15-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Debeljácsa községében egy 400 frt. évi fizetéssel, 100 frt. lakbér illet-ménnyel, 30 kr. nappali és 40 kr. éjjeli látogatási díjjal egybekötött köz-ségi orvosi állás betöltendő lévén, felhivnak mindazon, a kik ezen állást elnyerni óhajtják, hogy szabályszerűen felszerelt és bélyegzett kérvényüket hozzám f. évi novemberhó 22-ik napjáig küldjék be.

A választás f. évi novemberhó 24-ikén Debeljácsa község-házánál fog megejtetni.

Antalfalván, 1885. october 15-én.

Hegedüs, szolgabíró.

Az aradmegyei kórházban egy másodorvosi állás, mely évi 700 frt. fizetés, szabad lakás, fűtés és világítási javadalmazással van egybekötve, betöltendő.

A kellően felszerelt pályázati kérvények folyó novemberhó 5-ig Aradmegye főispánjához benyújtandók.

Arad, 1885. octoberhó 20-án.

2—1

Az aradmegyei kórház igazgatóságától.

Torontál vármegyében fekvő Csatád mezővárosában 3600 németajkú lakóval, a község orvosi állomásra legköszönés folytán pályázat hirdetik; a választási nap f. é. octoberhó 30-án tüzetik ki. Ez állomással 500 frt. évi fizetés és a megállapított illetmények vannak egybekötve.

Pályázni szándékozók felhivnak a törvényszerűleg felszerelt kérvé-nyüket f. évi octoberhó 29-éig a Torontálmegye csernyi szolgabíró-ságához beküldeni.

H I R D E T M É N Y E K.

Dr. Dollinger Gyula, egyetemi magántanár

testegyenészeti magángyógyintézete,

Budapest. VIII. ker. zerge-utca 6. sz. a.

A gyógykezelés tárgyai: 1. A gerincoszlop ferdülései. 2. Csigolyaszú. 3. A mellkas angolkóros görbületei. 4. Ferdenyak. 5. A végtagok elgörbülései: dongaláb, lúdtalp, lóláb, kampóláb, ga-csos térd, a csöves csontok s a kezek elgörbülései. 6. Izületi merev-ség és izlobok.

Programmot bérmentesen küld.

Élső rangú vasmentes savanyúvíz,
szénsavdús, lithium és bornátrium tartalmú forrás

Salvator

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

Borral használva igen kellemes üdítő italt szolgáltat.
Kapható ásványvíz-kereskedésekben s legtöbb gyógyszer-tárban

A Salvator-forrás igazgató sága Eperjesen.

Budapestben főraktár Édeskuty L. úrnál.

A MOHAI

ÁGNES FORRÁS

hazánk egyik legszénsavdusabb

SAVANYÚVIZE

kitűnő szolgálatot tesz főleg az emésztési zavaroknál
s a gyomornak az idegrendszer bántalmán alapuló
bajaiban. Általában a víz mind azon kóroknál kiváló
figyelmet érdemel, melyekben a szervi élet támogatása
és az idegrendszer működésének fölfokozása kívánatos.

Borral használva kiterjedt kedveltségnek örvend.

Az 1884-ik évi elszállítás

1,500.000 palaczk.

Kizárólagos főraktár

Édeskuty L.

m. kir. udv.

ásványvíz-szállítónál Budapestben.

Ugyasintón kapható minden gyógyszer-tárban, fűszer-
kereskedésben és vendéglőkben.

(Chloral Perlé de Limousin.)

CHLORAL HYDRAT

tokocskákban.

Kellemesen idézi elő az álmot, különösen oly esetekben, hol
a morhium adagolása nem indokolt; gyermekeknél minden utóbaj
nélkül alkalmazható.

Idegbántalmaknál mint fájdalomcsillapító jótékonyan hat, gör-
csöknél pedig kitűnő hatása mellett az emésztést legkevésbé sem zavarja.

A chloral hydrat solutióban és szörpben sajátos kellemet-
len ízű, s gyakran a légszöben oly összehúzódási érzést idéz elő,
mely némely betegnél a chloral hydrat használatát lehetetlenné teszi.
Tokocskákban a chloral könnyen vehető be, s a nyálkahártyákat leg-
kevésbé sem támadja meg.

Egy negyven tokocskát tartalmazó üveg ára 1 frt. 50 kr.

Csak is orvosi vényre szolgáltat ki.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF gyógyszer-tár.

Budapest, király-utca 12. szám.

Dr. Bosányi Béla

bátorkodik tudatni, hogy **Meranban** mint gyakorló orvos szerepel. Lakása a „Meranerhofban“ van.

Cs. kir. szabadalmazott

EGYETEMES EMÉSZTŐPOR

Dr. Gölis-től.

Eddig még utól nem éretett hatására nézve az *emésztés és vértisztítás* terén, s a *test táplálása és erősítése* nézve. Ezáltal naponként kétszeri és sokáig folytatott használata mellett valódi gyógyszerre válik számos még makacs betegségekben is, mint p. o. *emésztési gyengeség, mellégés, a gyomor túlterhelése, a belek petyhüdsége, ideggyengeség, mindenemű aranyeres bajok, görvélly, guga, sápadtság, sárgaság, valamennyi idült bőrbaj, rák, időszakos főfájások, férge és köves betegségek, túlnyálkásodás* stb. Ez az egyetlen és gyökeres szer a *megrögzött köszvény és mellbajban (tuberculose)*. Ásványvíz gyógymódnál úgy ez előtt, mint annak használata alatt, valamint utólagosan gyógyszerül is kitűnő szolgálatot tesz.

Egy nagy skatulya ára: 1 frt. 20 kr. Egy kis skatulya 80 kr. Főraktár Pesten, TÖRÖK JOZSEF gyógyszerész úrnál.

A hamisítástól megmenekülésre figyelmeztetek mindenkit, hogy a *valódi egyetemes emésztőpor Dr. Gölis pecsétjével* van elzárva, s minden skatulya a védélyeggyel, s kívülől ily címmel van ellátva:

K. k. concess. Univ.-Speisen-Pulver des D. Gölis in Wien.
Főszállítóhely: Bécsben Stefansplatz 6. (Zwettlhof).

BLANCARD

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházai általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki vilákiállításnál dícséretes megemlékezést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a *Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* a legtöbb pharmacopoea *officinalis* szer gyanánt felvették, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy *Blancard vasiblanly-labdacsai* kiváló helyet foglalnak el a harmakodynamikában.

Egyesítve a vas és iblanly gyógyhatását, ezen labdacok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvéllykor vagy más versenylv által töltételeztetik; további mirigydagoknál hideg tályogoknál, csontszűnő, stb.; az alkati bujasenylv, a sápkór, a fehérfolyás, a vérhiány, s egy egész sora az említett folytan elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacokkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacokban találja a gyakorló orvos a leghathatósba szert, ha az egész szervezett életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengül, e satnyult testalkatot zsongítani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblanly nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a *valóságos Blancard-féle vasiblanly-labdacsok* szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *esüst pecsétünk* következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,
gyógyszerész, Páris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: TÖRÖK JOZSEF gyógyszerértárban, király-utca 12. sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszerértárban.

Dr. BATIZFALVY

egyetemi magántanár, 26 év óta szakadatlanul működő budapesti testegyenészeti, belorvosi és sebészi magángyógyintézete, városligeti fasor 51. sz. a., saját épületében, árnyas park közepén, a télen-nyáron közlekedő közúti vaspálya és társaskocsik állomásával szemben, az orvosi tudomány legújabb közegészségi követelményeihez, valamint minden rendű beteg igényeihez mértén, külön szobákon van berendezve. A test idomtalanságai, elgörbüléseiben, sebészi- és idült belbajokban szenvedők folytonosan fölvetetnek. Az intézeti betegek az egyetemi tanárok és hírneves gyakorló orvosok által is gyógykezeltek. Sebészi műtést igénylő betegek gondos, szakértő ápolásra és csendesebb nyughelyre találnak az intézetben, mint az éjjel-nappal zajos vendéglő-szállodákban. Teljes ellátás, u. m.: lakás, ételmezés, gyógyápolás, fűtés, világítás, szolgálat, ágy- és szobanemű kerül naponként — osztályzat szerint — 2 frt-tól 7 frtig o. é. Testegyenészeti célekből svéd-gyógytest-gyakorlatra bejáró gyermekek, valamint az intézet 1859-ben történt megnyitása óta mindig, úgy most is elfogadlatnak havi 12—24 frtnyi díjért. Rendelési órák 11-től 1-ig.

MATTONI'féle

GISSHÜBLER

legtisztább égvényes SAVANYUKUT.

BUDAI KIRÁLY KESERŰVIZE

orvosi tekintélyektől legjobban ajánlva.

VAS-LÁPSÓ - LÁPLUG

a soostelepől FRANZENSBADBAN.

LÁPFÜRDŐK kényelmes pótlék.

Szer aczel- és sófürdők előállításához.

CSÁSZÁRFORRÁS-SÓ

(HASHAJTÓ) palaczkban és porokban.

Minden

Ásványvíz és forrásterménynek

szétküldése

MATTONI és WILLE

Mérleg-utca 12. sz. Budapest, Dianafürdő-épületben.